



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



**DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN ESCRITA DEL
EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

PROBLEMA

**PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA COMO COTERAPEUTA EN EL
SÍNDROME DE ABSTINENCIA POR CONSUMO DE DROGAS
PSICOACTIVAS**

AUTORA

Danna Estefania Landeta Lara

TUTOR

Dr. **Joselo** Jimmy Albán Obando PhD

BABAHOYO – OCTUBRE 2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



DEDICATORIA

Dedico esta investigación a Dios que durante los momentos más difíciles de este arduo proceso jamás dejo de acompañarme y guiarme, a dos pilares fundamentales que sé que día con día se enorgullecen de verme como puede cristalizar mis sueños mis padres, a mi familia en general que estuvieron presentes en cada avance y progreso que tenía , a mis amigos que directa e indirectamente siempre mostraron su apoyo incondicional, profesores, personal administrativo de varias instituciones, que me brindaron la oportunidad y que abrieron sus puertas cuando estaba empezando a descubrir el ciclo importante de conocimientos.

Dedico este progreso a dos seres tan especiales para mí que sé que donde estén van a estar orgullosa de mí y de mis padres por haberme inculcado valores tan importantes como la fortaleza y perseverancia, Belén y Nero esta dedicatoria va con mucho amor para ustedes.

No quiero dejar de dedicar este trabajo al cumulo de seres increíbles que logre conocer en este avance profesional a ellos y a todos muchas gracias



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios por bendecirme totalmente a lo largo de todos estos años a mis padres , a mi hija , a mi esposo que se unió al final en este gran sueño y a todas las personas que en estos largos años supieron extenderme su mano de ayuda incondicional para apoyarme en esta gran objetivo.

Agradecimientos a mis Docente de La Universidad Técnica de Babahoyo, ya que han contribuido grandemente en Mi formación profesional. A las distintas Instituciones Publicas Y Privadas, que brindaron su soporte para el crecimiento personal y profesional.

Dicen que los agradecimientos son las memorias del corazón de quien en realidad sabe ser grato, y pues hoy incluyo a todas las personas que han permitido que logre convertirme en lo que saben más eh deseado ser una profesional al servicio de las personas que necesitan. Es por ello que hago extensivo mis agradecimientos. Muchas bendiciones a todos y espero en algún momento retribuir la asistencia que siempre supieron brindarme gracias a ustedes.



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



AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

Sra. ~~Danna Landeta~~ **Danna Landeta Lara**, portador de la cédula de ciudadanía número N° 1207338086., estudiante de la carrera de Psicología Clínica, de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación de la Universidad Técnica de Babahoyo, previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica, declaro que en el presente Estudio de Caso, los conceptos desarrollados, el análisis realizados y las soluciones brindadas en este trabajo, son de exclusiva responsabilidad de la autora.

“PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA COMO COTERAPEUTA EN EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA POR CONSUMO DE DROGAS PSICOACTIVAS”.

Por la presente autorizo a la Universidad Técnica de Babahoyo, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen.


.....
Danna Landeta Lara
C.I.1207338086



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



CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL ESTUDIO DE CASO
PREVIA A LA SUSTENTACIÓN

Babahoyo, 20 de septiembre del 2018

En mi calidad de Tutor del Estudio de -caso, certifico que el Sra. **Danna Landeta Lara**, ha desarrollado el Estudio de Caso titulado:

“PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA COMO COTERAPEUTA EN EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA POR CONSUMO DE DROGAS PSICOACTIVAS”.

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al egresado, reproduzca el documento definitivo del Estudio de Caso y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar el Tribunal de sustentación designado para la defensa del mismo.

|

Dr. José Jimmy Allán Obando. PhD
DOCENTE DE LA FCJSE.



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



MODALIDAD PRESENCIAL

RESUMEN EJECUTIVO

En el siguiente trabajo se desarrolló en base a un caso único de consumo de drogas en estado de abstinencia en donde se valoró la participación de la familia en el sector 5 esquinas de la ciudad de Babahoyo, Provincia de los Ríos, donde se utilizó el método exploratorio en un primer acercamiento al problema de estudio un nivel superficial de conocimiento. Así mismo se utilizó el método clínico al diagnosticar al paciente, siguiendo los pasos correspondientes se evidencia la enfermedad y su impacto en la familia, comunidad y sociedad en general, dentro de las técnicas se evidencia la entrevista Semi-Estructurada, la observación directa, misma que se apoyó en los instrumentos de: formato de preguntas, historia clínica, test (Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) Dr. Luis Alfonzo).

Luego del análisis de caso y la intervención que se llevó a cabo; se obtuvo la valorización de acuerdo a la CIE 10 **Clasificación Internacional De Enfermedades**, Carlos presenta Síndrome de abstinencia por consumo de sustancias psicoactivas F1x.3. de acuerdo a la exploración del caso se puede notar que la familia trata de trabajar en equipo para contrarrestar los problemas de Carlos y están muy al pendiente de como Él se desenvuelve en casa y fuera de ella, para evitar algún factor de riesgo que ponga en juego la recuperación de Carlos.

Se propone: de un plan o programa terapéutico familiar, el cual consiste en ser un abordaje integral y de interdisciplinar al paciente, orientándolo hacia la abstinencia completa. Con la idea de afianzar el trabajo en equipo de los miembros del hogar y a la vez entrenar a los padres para que ejerzan el rol de coterapeutas, con estrategias adecuadas y orientadas al perfeccionamiento en su proceso de abandono de sustancias; de esta manera el rehabilitado sentirá la inclusión de tipo social y familiar para su pronta y exitosa recuperación.

Palabras claves: Familia, coterapeuta, síndrome, abstinencia, consumo, drogas psicoactivas



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



MODALIDAD PRESENCIAL

EXECUTIVE SUMMARY

In the following work was developed based on a unique case of drug use in a state of abstinence where the participation of the family in the sector 5 corners of the city of Babahoyo, Province of Los Ríos, where the method was used exploratory in a first approach to the problem of study a superficial level of knowledge. Likewise, the clinical method was used when diagnosing the patient, following the corresponding steps the disease and its impact on the family, community and society in general are demonstrated, within the techniques the Semi-Structured interview, the direct observation, is evidenced that relied on the instruments of: format of questions, clinical history, test (Test of detection of alcohol consumption, tobacco and substances (ASSIST) Dr. Luis Alfonzo).

After the case analysis and the intervention that was carried out; Valuation was obtained according to the ICD 10 International Classification of Diseases, Carlos presents withdrawal syndrome due to the use of psychoactive substances F1x.3. According to the exploration of the case, it can be noted that the family tries to work as a team to counteract Carlos' problems and is very aware of how he works at home and abroad, to avoid any risk factor I play Carlos's recovery.

It is proposed: a family therapeutic plan or program, which consists of being an integral and interdisciplinary approach to the patient, orienting it towards complete abstinence. With the idea of strengthening the team work of the members of the household and at the same time training parents to play the role of co-therapists, with appropriate strategies and aimed at improving their process of abandonment of substances; In this way, the rehabilitated will feel the inclusion of social and family type for his quick and successful recovery.

Keywords: Family, coterapeuta, syndrome, abstinence, consumption, psychoactive drugs



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



RESULTADOS DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN

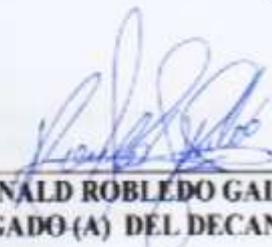
EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL PRESENTE ESTUDIO DE CASO DE INVESTIGACIÓN, TITULADO: **"PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA COMO COTERAPEUTA EN EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA POR CONSUMO DE DROGAS PSICOACTIVAS"**.

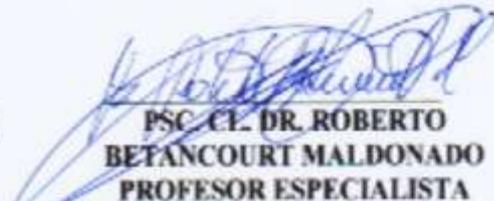
PRESENTADO POR LA Sra. Danna Landeta Lara

OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:

9,50 (nueve con cincuenta)
EQUIVALENTE A:

TRIBUNAL:


MSC. RONALD ROBLEDO GALEAS
DELEGADO (A) DEL DECANO


PSC. CL. DR. ROBERTO
BETANCOURT MALDONADO
PROFESOR ESPECIALISTA


MSC. JANEPI VERDESOTO GALEAS
DELEGADO (A) DEL CIDE


AB. ISELA BERRUZ MORALES
SECRETARIA ENCARGADA
DE LA FAC. CC. JJ. SS. EE.



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



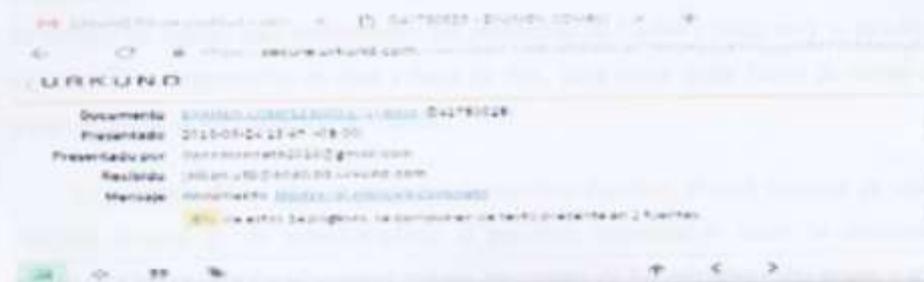
Babahoyo, 25 de septiembre el 2018

**CERTIFICACIÓN DE PORCENTAJE DE SIMILITUD CON
OTRAS FUENTES EN EL SISTEMA DE ANTIPLAGIO**

En mi calidad de Tutor del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo de la Srta. DANNA ESTEFANIA LANDETA LARA cuyo tema es: **PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA COMO COTERAPEUTA EN EL SINDROME DE ABSTINENCIA DE DROGAS PSICOACTIVAS.**

Certifico que este trabajo investigativo fue analizado por el Sistema Anti plagio Urkund, obteniendo como porcentaje de similitud de **6%**, resultados que evidenciaron las fuentes principales y secundarias que se deben considerar para ser citadas y referenciadas de acuerdo a las normas de redacción adoptadas por la institución. Considerando que, en el Informe Final el porcentaje máximo permitido es el 10% de similitud, queda aprobado para su publicación.

Por lo que se adjunta una captura de pantalla donde se muestra el resultado del porcentaje indicado.



Dr. Joselo Jimmy Albán Obando. PhD
DOCENTE DE LA FCJSE.

ÍNDICE

Contenido	Págs.
Caratula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Autorización de la autoría intelectual	iv
Certificado del tutor	v
Certificado del lector	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Resultado del trabajo de graduación	ix
Informe final del sistema urkund	x
Índice genera	xi
1. Introducción	1
Capítulo I	
1.1. Definición del tema caso de estudio	2
1.2. Planteamiento del problema	2
1.3. Justificación	3
1.4. Objetivo	4
1.5. Fundamentación teórica	4
1.6. Hipótesis	9
1.7. Metodología	9
Capítulo II	
2. Resultados de la investigación	13
2.1. Desarrollo del caso	13
2.2. Situaciones detectadas (Hallazgos)	14
2.3. Soluciones planteadas	16
2.4. Conclusiones	20
2.5. Recomendaciones	20
Referencias bibliográficas	22
Anexos	

INTRODUCCION

En los últimos años el incremento en el consumo de sustancias psicoactivas de drogas legales e ilegales en el Ecuador han tenido un aumento considerable, el uso y el abuso de sustancias generan adicción y dependencia en áreas físicas y psicológicas. La participación familiar juega un rol importante en el tratamiento de un sujeto con adicción, el proceso en el síndrome de abstinencia busca enfrentar con técnicas adecuadas la intervención en la familia como coterapeutas.

El consumo de sustancias psicoactivas es una malestar crónica, que se manifiesta con el uso compulsivo y constante de recaídas, es por ello que se busca emplear estrategias para la intervención familiar como coterapeutas para contrarrestar las posibles recaídas logran construir un tratamiento integral, en la cooperación de las partes fundamentales para el procedimiento.

En el desarrollo del presente trabajo se realiza el estudio para determinar la incidencia de la participación de la familia como coterapeuta en el síndrome de abstinencia por consumo de drogas psicoactivas, en este sentido se hace necesario complementar el trabajo empezando con la exposición del mismo en dos capítulo para su mejor desarrollo y entendimiento.

En el capítulo uno.- Se evidencia el tema de investigación, luego se plantea el problema de estudio, la justificación, objetivo, fundamentación teórica, la hipótesis y la metodología de la investigación donde se puntualiza la población, la muestra y los métodos.

En el capítulo dos.- En este capítulo se encuentran los resultados de la investigación, el desarrollo del caso, las situaciones detectadas, las soluciones planteadas, las conclusiones, las recomendaciones, la bibliografía y los anexos.

CAPÍTULO I.-

1. Marco metodológico

1.1. Definición del tema caso de estudio

Participación familiar como coterapeuta en el síndrome de abstinencia por consumo de drogas psicoactivas.

1.2. Planteamiento del problema

La familia es una célula original de la sociedad, esta influye en la vida de todos sus miembros. El Informe Mundial sobre Drogas de la ONU, difundido que muestra especial preocupación por la situación de 29,5 millones de personas que padecen trastornos graves por el consumo de drogas, incluida la drogodependencia, y que son los más vulnerables.

En efecto, el 5% de la población mundial consumió algún tipo de droga, lo que supone alrededor de 250 millones de personas.

Es el caso de Carlos (nombre ficticio) quien salió de un tratamiento de desintoxicación de drogas psicoactivas con una duración de 6 meses. Posterior a esto al término del tratamiento residente, es reinsertado en el hogar, donde la familia está contribuyendo para que esté libre de drogas. Hoy por hoy Carlos presenta ideas de consumo signos fisiológicos de futuras recaídas. La familia aplica estrategias que no están aportando en su tratamiento de síndrome de abstinencia, ya que considera no se está empleando lo necesario para la pronta recuperación de Carlos.

Es así como, en el presente trabajo se orienta a la busque de la intervención de la familia ejerciendo un rol de orientación en el tratamiento del síndrome de abstinencia

enfrentando situaciones adversas muy difíciles, como la de compartir su estado con los mismos amigos y estar siempre con el riesgo de recaer y continuar la adicción.

Además se indaga el accionar de la familia, su apoyo y las formas que emplean para aportar significativamente, o que de manera indirecta se encuentran afectan al rehabilitado en su tratamiento.

En el Ecuador el consumo de drogas inicia a muy temprana edad apenas entre los 12-14 años de edad de acuerdo a los registros del Instituto Nacional Estadísticas y Censos; es decir a esa edad aún estamos viviendo en un hogar funcional o disfuncional de acuerdo a la circunstancia. Siendo así los esquemas indican que 1 de cada 10 colegiales declaró que ha consumido algún tipo de drogas, pero ¿cuántos desarrollaron adicción? ¿Cuántos están atravesando un síndrome de abstinencia? (INEC, 2016)

El síndrome de abstinencia es la parte más difícil del abandono de una adicción, pero ¿cómo influye la familia? ¿Cuáles son los medios que debe abordar una familia como coterapeuta? Admitiendo que se encuentra en juego la vida de uno de los miembros de la estructura familiar. Las personas que enfrentan esta etapa se encuentran vulnerables, no solo a factores psicológicos, físicos, y sociales, aquí se involucra a la familia para ayudar a precautelar un tratamiento satisfactorio.

¿Cuál es la participación de la familia como coterapeuta en el síndrome de abstinencia por el consumo de drogas psicoactivas?

1.3. Justificación

El consumo agresivo de sustancias es un fenómeno social real que pide a gritos reformas y prevención, muchos saben que son las drogas y pocos saben cómo prevenir o que consecuencias trae dicha actividad, lo cierto es que una vez inmerso la salida es difícil, mantenerse en abstinencia es complicado y aún más al no tener el apoyo familiar, por

aquello y considerando el papel importante que juega la familia es posible la realización del presente trabajo.

La realización de este proyecto de investigación genera un gran impacto en la población, por cuanto se inclina a la búsqueda de resultados que ayuden a involucrar y participar de manera activa a la familia como coterapeuta y generar resultados positivos, mismo que servirán como contribuciones teóricas para futuras investigaciones relacionadas a este tema y aporte práctico para las familias que buscan alternativas para mejorar su participación en la rehabilitación de sus miembros en estado de abstinencia.

Cabe indicar que en el desarrollo del presente trabajo se evidencian dos tipos de beneficiarios, los directos que en este caso serían los pacientes en estado de abstinencia y sus familiares y como beneficiarios indirectos están los miembros de la comunidad y la sociedad toda.

1.4. Objetivo

Identificar la participación de la familia como coterapeuta en el síndrome de abstinencia.

1.5. Fundamentación teórica

La familia

La familia es considerada como la fuerza principal para la recuperación del drogodependiente “cuando la familia se participa voluntaria y activamente en el proceso terapéutico y cumple el papel coterapeuta, está poniendo la institución familiar en rehabilitación con todos sus potencialidades (Goti 2000). Las familias deben entender al residente y sus circunstancias como parte constitutiva de ellas y como tal se responsabilizan por completo de las situaciones que les toca vivir (Fusté & Rué, 2012, pág. 127)

Según Spencer: La familia debe cohesionar a sus integrantes y a todos aquellos que pertenecen a la misma colectividad. Tiene como primordial responsabilidad, la procreación y el aseguramiento de las condiciones mínimas de supervivencia de los hijos hasta que pueden ser autosuficientes y contribuir al desarrollo familiar. Es a partir de ésta que los individuos abandonan prácticas promiscuas para dar paso a la poligamia y finalmente a la monogamia, ésta última refiere a la etapa de industrialización, la propiedad privada y la equidad entre géneros, (Roudinesco, 2012).

La familia como coterapeuta

La familia, reconocida como uno de los pilares más fuertes e importantes en la vida de todo individuo, aún más al encontrarse éste en el proceso del síndrome de abstinencia por abuso de drogas psicoactivas, Luis Emiro Soto García manifiesta “que la función del terapeuta es establecer unas directrices para orientar de la mejor manera el proceso terapéutico, pero la principal responsabilidad del éxito o fracaso del tratamiento depende en gran medida de la organización familiar”. (Soto, 2014)

La familia como la mayor institución funcionalista de la sociedad es el responsable principal de la orientación, control, seguimiento, protección y recuperación de todos sus miembros, quienes deben trabajar en equipo por el bien de todos ellos y la sociedad en general. Desde esta perspectiva el terapeuta debe tener a la familia como su aliado principal en la recuperación de los pacientes y sobre todo en el síndrome de abstinencia.

Modelo Palo Alto

Los representantes de la escuela de Palo Alto: Jackson, Watzlawick y Weakland, indican que a las conductas inadecuadas es mejor considerarlas (para su mejor transformación), como el esquema de aparición de un síntoma podría ser el siguiente:

El individuo da una respuesta errónea y en vez de abandonarla cuando se da cuenta que no alcanza el efecto deseado, utiliza una dosis más alta de la misma solución. Si el error es circunstancial, no se producirá un síntoma, pero si persiste se llegará a él.

Modelo estructural.

La familia es una institución que opera por medio de pautas transaccionales. La repetición de las transacciones promueven pautas acerca de qué forma relacionarse, cuándo y con quién.

Minuchin, hace un particular hincapié en que la evaluación (o diagnóstico), a desarrollarse debe reconocer la experiencia de unión del terapeuta con la familia.

La concepción de Minuchin al parecer establece, los siguientes hechos:

- ✓ La familia se constituye en relación a un equilibrio cuyo reflejo temporal es la estructura que el terapeuta asume en el desarrollo de la entrevista.
- ✓ La situación no cambiará si dicho equilibrio no es desafiado.
- ✓ Es el terapeuta el que tiene que desafiar y por lo tanto desequilibrar la familia.
- ✓ Producido el desequilibrio la familia vuelve a reequilibrarse sobre otros presupuestos más sanos.

Un tema principal en el enfoque estructural de Minuchin es el concepto de "LIMITES ENTRE SUBSISTEMAS". El sistema familiar se distingue y desarrolla sus funciones por medio de sus subsistemas. Los sujetos son subsistemas en el interior de una familia. Las díadas, como la de marido-mujer o madre-hijo, pueden ser subsistemas. Los subsistemas pueden ser constituidos por generación, sexo, interés o función.

Los dos tipos de intervención son interdependientes: la terapia no puede alcanzarse sin la "acomodación", pero ésta no tendrá éxito sin la "reestructuración" (Cibanal, 2018).

La estructura familiar aporta y asume su función de acuerdo a las responsabilidades reflejadas en el sistema familiar “que la intervención familiar como terapeuta logra aumentar el compromiso de los pacientes y sus familiares con los programas de tratamiento, incrementando la adherencia en el tratamiento, reduciendo el uso del síndrome después del tratamiento y mejorando el funcionamiento familiar”. (Girón & Cols, 2013).

En relación a las corrientes teóricas de autores citados, se reafirma que la familia a ha ido tomando lo largo de los años un papel representativo en los tratamientos sobre adicciones, ya que de acuerdo a lo propuesto los miembros del sistema familiar aportan en motivación, seguridad y fortalecimiento en áreas físicas, psicológicas y sociales; áreas que en el desarrollo del síndrome de abstinencia se debilitan o desaparecen, es ahí donde corre riesgo la familia como coterapeuta para reafirmar y completar los espacios requeridos para precautelar un tratamiento exitoso y holístico

Terapia familiar

El término “Terapia Familiar” se origina de la interacción entre los miembros de una familia, asumida como una unidad y se identifica el funcionamiento entre cada uno de ellos. El objetivo de la terapia familiar es alcanzar un compromiso entre todos los miembros de la familia, con el propósito de reducir las interacciones que generan malestar, e influenciar al mismo tiempo en cada individuo que la conforman. Así, aunque es más fácil tratar los síntomas clínicos del niño, la terapia familiar va dirigida a toda la familia, disminuyendo el malestar o preocupación. (Roudinesco, 2012)

¿En qué consiste el Tratamiento familiar?

Una forma de intervención en terapia familiar se orienta en el tratamiento de la familia. Aquella intervención que específicamente se dirige a mejorar el desenvolvimiento de una familia, es lo que llamamos tratamiento familiar. De esta forma se especifican las vías clínicas para laborar con la familia. En determinados casos el tratamiento familiar se realizará en el sistema entero, con subgrupos y/o con miembros individuales de la familia. En el caso de disfunción parental, se direccionan las intervenciones en el soporte a la pareja. Elevando el equilibrio parental, tendrá efectos saludables en todo el funcionamiento de la familia.

El tratamiento familiar cubre tres vertientes: las conductas, la educación y las intervenciones psicológicas específicas. La terapia familiar aplica elementos claves de otras terapias psicosociales, como:

- Da hincapié en el comportamiento: en la observación clínica de los comportamientos y planea un diseño de intervención en la interacción asociada a la conducta problemática. Aplica directrices en la sesión terapéutica y asignación de trabajos en casa.
- Utiliza términos de la terapia individual: la evolución de la alianza en la familia, la resistencia familiar a la valoración y los efectos de la contratransferencia sobre el comportamiento de la familia.
- La terapia familiar comparte características de una terapia de grupo. (American Psychiatric Association, 2014)

Consumo de drogas psicoactivas

El abuso de psicoactivos puede ser observado desde muchas ópticas, algunas en contraposición, otras de complemento. Una de las tantas posibilidades en el discurso se destina hacia la idea de que es suficiente la presencia de una droga y de un sujeto para que se desarrolle la adicción; por lo tanto, la sustancia y el consumidor evidencian un peligro para el orden social.

Por otro lado, la sustancia psicoactiva ha interpretado el estandarte de grupos contradictores del sistema -como los hippies- o la liga atávica a raíces indígenas que se decide cambiar por un presente de progreso incompleto, donde otra religión, un criterio científico predominante, otra estética y, en fin, otro “saber sobre el mundo” dictan el deber ser. (Velásquez & Scopetta, 2017)

Dependencia

Hasta unos cuantos años atrás algunos autores diferenciaban entre dependencia física y dependencia psicológica. En realidad, esta diferenciación no tiene mucho sentido, ya que son dos procesos que están íntimamente ligados y todos los fenómenos psicológicos tienen una base orgánica en el SNC. Pero la dependencia física o fisiológica tiene similitud con el

síndrome de abstinencia mientras que la dependencia psicológica está en relación con el fenómeno de craving. (Diez & Albaladejo, 2012)

Síndrome de abstinencia

El síndrome de abstinencia es el cúmulo de signos y síntomas que brotan al cesar drásticamente el consumo de una sustancia, y que desaparece al volverla a consumir. Los cambios neuroadaptativos que se desarrollan en el SNC como resultado de la administración normal de algunas drogas de abuso es la base fisiológica de este fenómeno. En general, desde esta connotación se entiende el consumo como un problema de Salud Pública, este planteamiento indica la responsabilidad del lado colectivo, adopta entonces la propuesta de que el fenómeno del consumo de drogas es un problema social. "La problemática del abuso en el consumo es un problema social de carácter colectivo que requiere una solución colectiva, y no es admisible un criterio individual". (Ortega, 2008) .

1.6. Hipótesis

Si se identifica la participación familiar en un caso de síndrome de abstinencia de drogas psicoactivas se podría proponer un plan o programa de instrucción para que la familia desarrolle su intervención y aplique actividades para la disminución de la problemática.

1.7. Metodología de la investigación

Población y muestra

En el siguiente trabajo se desarrolló en base a un caso único de consumo de drogas en estado de abstinencia en donde se valoró la participación de la familia en el sector 5 esquinas de la ciudad de Babahoyo, Provincia de los Ríos.

Métodos

Una vez planteada el problema de investigación acorde con los objetivos a alcanzar, es necesario establecer los procedimientos que van a contribuir en la metodología que facultara la ejecución de la investigación, de acuerdo a las técnicas y herramientas para la obtención de la información.

Método exploratorio

Las investigaciones de tipo exploratorias ofrecen un primer acercamiento al problema que se pretende estudiar y conocer. La investigación de tipo exploratoria se realiza para conocer el tema que se abordará, lo que nos permita “familiarizarnos” con algo que hasta el momento desconocíamos.

Los productos de este tipo de investigación dan un espectro o conocimiento superficial del tema, pero es el primer paso importante para cualquier tipo de investigación posterior que se quiera llevar a cabo. Con este tipo de investigación se obtiene la información inicial para continuar con una investigación más rigurosa, o bien se deja planteada y formulada una hipótesis (que se podrá retomar para nuevas investigaciones, o no) (Shutterstock, 2017).

Se utiliza este tipo de investigación por cuanto se van a explorar las conductas y los comportamientos tanto de las familias como del sujeto con síndrome de abstinencia a lo cual se considera que verificara sobre un tema u objeto inexplorado o poco estudiado, por lo que sus resultados componen un nivel superficial de conocimiento. Pretende también evidenciar una visión general respecto a una determinada realidad que se dará a conocer.

Método clínico

El método clínico es el proceso sistemático con el cual los psicólogos logran diagnosticar un problema, De esta forma, el método clínico tiene como objetivo el conocimiento del proceso salud-enfermedad del paciente; no sólo encierra el conocimiento clínico sino también epidemiológico y social, ya que, para analizar una enfermedad se

debe considerar todos los factores asociados al paciente, en el contexto bio-psico-social (Guerra, 2017, pág. 2).

El método clínico es utilizado en el presente estudio de caso al diagnosticar al paciente, siguiendo los pasos correspondientes se evidencia la enfermedad y su impacto en la familia, comunidad y sociedad en general.

Técnicas o instrumentos de recolección de la información

Técnicas:

Entrevista semi – estructurada: permitió el abordaje de la familia para la primera introducción en el hogar de Carlos nombre ficticio y así recabar testimonios importantes de los padres y núcleo familiar

Observación directa: se realizó la observación directa para captar comportamientos, actitudes en el hogar, de esta manera se obtuvo información para la evaluar cómo está trabajando en medio hogar y cuál es el rol que adopta cada uno de los miembros del núcleo familiar y como pueden participar en familia

Instrumentos

Formato de preguntas: este instrumento nos permitió el despliegue de conocimientos, ya que se realizó con un margen de preguntas abiertas y cerradas en la cuales los miembros del hogar, argumentaron los puntos de vista diversos que ayudarían en la recuperación de Carlos.

Historia clínica: permitió la adquisición de datos importantes en nuestro paciente Carlos, de esta manera se conoció su anamnesis, tomando en cuenta sus signos y síntomas para valorar su estado psicológico y permitir un diagnóstico acertado en el paciente.

Test: se le aplicó un test PRUEBA DE DETECCION DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS (ASSIST) Dr. Luis Alfonzo Asesor sobre Abuso de Sustancias OPS-OMS, Washington DC la cual permite Identificar el consumo como factor de riesgo,, Advierte a las personas sobre su nivel de vulnerabilidad.

CAPÍTULO II

2. Resultados de la investigación

2.1. Desarrollo del caso

Para el desarrollo del presente estudio de caso se ha tomado el caso de Carlos (nombre ficticio), en la ciudad de Babahoyo Provincia De Los Ríos en el sector 5 Esquinas, llegamos al hogar de Carlos quien se encuentra en recuperación por el abuso de sustancias psicoactivas, El 30 de agosto de año en curso. Al iniciar contacto con Carlos para establecer número de sesiones, entrevistas y posterior a esto conocer y explorar su caso se llegó a un acuerdo en donde ambas partes (paciente, y familia), permitieron acceder al estudio de caso de esta manera con anterioridad fue pautada una intervención para conocer cuál es contribución de los padres, y que están haciendo ellos favorecer en la pronta y exitosa recuperación de Carlos.

En la primera sesión realizada el 03 de septiembre del 2018; se conoció acerca del inicio del consumo y que lo llevo a ingresar al abuso de sustancias, se abordó con un motivo de consulta. Para la obtención de la información e indagar cual es el malestar significativo que está trayendo consigo el síndrome de abstinencia; en esta entrevista se notó a Carlos con temblores, sudoración en las manos, ansiedad, tensión y nerviosísimo

En la segunda sesión realizada el 06 de septiembre del 2018, se analizó la problemática de su estado de abstinencia y los factores de riesgos que la ocasionan malestar, observamos a Carlos con mayor tranquilidad y tratando de aportar en la aplicación de su historia clínica, se pudo constatar que el paciente presenta fugas disociativas, y en reiteradas ocasiones nostalgia y desespero.

En la tercera sesión se llevó a cabo el 10 de septiembre del 2018, se continuo con el desarrollo de la historia clínica, anamnesis, de acuerdo a los signos y síntomas ya observados en el paciente, más el aporte de la historia clínica; Nos permite acercarnos a un posible diagnostico presuntivo.

Posterior a esta exploración el 14 de septiembre del 2018 en curso se entrevistó a los padres de Carlos realizando una entrevista semi -estructurada para conocer cuál es el rol que está ejerciendo la familia y descubrir que habilidades está ejecutando la familia para la pronta recuperación de Carlos, se pudo observar el aporte de los padres y la sinceridad en el momento de preguntarle cual ha sido la ayuda que ellos han brindado a su hijo. Mencionando que ellos cometieron muchos desaciertos ya que lidiar con un asunto así les generaba vergüenza y miedo a la vez, por esta razón en varias ocasiones, accedieron a comprarle drogas para que pueda consumir con la finalidad de que no saliera de casa.

En la quinta sesión el 17 de septiembre del 2018, luego de realizar esta exploración se le aplicó una Batería De Test PRUEBA DE DETECCION DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS (ASSIST) para valorar el síndrome de abstinencia. La cual nos permitió corroborar y complementar la información con el diagnostico presuntivo.

Seguidamente en el desarrollo de la exploración el 19 de septiembre del año en curso, se realizó una observación directa en la estructura familiar para valorar la conducta de los miembros del hogar y que hábitos y actitudes ejerce Carlos en casa, de esta manera se evaluó el aporte que está brindando el medio hogar para la recuperación de Carlos

Hasta el término de este estudio de caso, las ya antes mencionadas intervenciones sirvieron para la obtención de un diagnostico veraz y claro de acuerdo al caso del paciente

2.2. Situaciones detectadas

Luego del análisis de caso y la intervención que se llevó a cabo; se obtuvo la valorización de acuerdo a la CIE 10 **Clasificación Internacional De Enfermedades**, Carlos presenta síndrome de dependencia por consumo de sustancias psicoactivas **F1x.2**. Síndrome de abstinencia por consumo de sustancias psicoactivas **F1x.3**.

Debido al conjunto de sintomatologías que se agrupan según diferentes modos y niveles de gravedad que se presentan cuando hay una abstinencia absoluta o relativa de una determinada sustancia, tras un consumo reiterado, generalmente prolongado o a dosis elevadas. De acuerdo al manual de diagnóstico es la unión de reacciones que ocurren cuando una persona deja de consumir sustancias a las que es adicta:

Es por ello que se evidenció un deterioro en áreas significativas:

- ✓ Fisiológicas: dolores de estómago frecuentes ,náuseas y vómitos, temblores, mareos
- ✓ Psicológicas : ansiedad intensa , depresión ,fugas disociativas
- ✓ Conductuales :irritabilidad y llanto
- ✓ Cognitivas: lentitud para realizar cosas, olvido, pérdida de habilidades sencillas como por ejemplo sumar
- ✓ Estado anímico: poco interés, nerviosismo
- ✓ Afectivas: deterioro en cuanto a las emociones y sensaciones

Se ha logrado evidenciar de acuerdo a la participación familiar como coterapeuta, que la familia está compuesta de la mamá, el papá, tres hijos; dos hijos varones Jacinto (nombre ficticio) de 21 años , Carlos(nombre ficticio) de 17 años, Camila (nombre ficticio) de 15 años de edad , ellos actualmente estudian , mientras que sus padres trabajan, Nora (nombre ficticio) y Jaime (nombre ficticio) trabajan en un negocio de frutas, por lo general son los fines de semana donde tienen el tiempo de compartir.

Nora (nombre ficticio) manifiesta, que trataron de brindar el apoyo a Carlos desde que se enteraron de su problema, solo que como no tenían conocimientos en estos casos el apoyo fue negativo, por cuanto ellos pensaban que solo él iba a dejar la droga y lo que hacían era ocultarlo para que la gente no se dé cuenta y llegaron al punto de hasta consentirle que consuma droga solo para que esté tranquilo, hasta que un día empezó a robar y fue cuando buscaron ayuda profesional quien les recomendó que lo ingresaran a un programa de rehabilitación, justo al año de haber empezado en esa vida ingreso a la clínica de rehabilitación por 3 meses primero y luego por 3 meses más, en este momento va a cumplir seis meses en recuperación y se ha dedicado a dar testimonio a donde lo invitan.

Cabe indicar como resultado de la observación directa realizada en el hogar de Carlos, se constató que los hermanos del paciente en reiteradas ocasiones presentan miedo, o están a la defensiva de lo que Carlos dice o hace, y por lo que el paciente se siente aislado o nostálgico, ya que considera estar dando mal ejemplo a sus otros hermanos.

Luego de la entrevista el hermano mayor comentó que en ocasiones Él ha tenido que hablar claro y en un tono fuerte a Carlos ya que no quiere que piensen que de cierto modo demuestren debilidad ante Él. A pesar de todos los inconvenientes y desaciertos la familia se puede notar que es una familia unida y que luchan juntos para la recuperación y abstinencia de Carlos.

2.3. Soluciones planteadas

I. Perspectiva terapéutica: De acuerdo al diagnóstico que presenta Carlos, se plantea un modelo terapéutico sistémico familiar. Este modelo contribuye en la recuperación del paciente; ya que la familia está inmersa en un procedimiento social y sus orígenes y pautas están interrelacionadas, siendo el núcleo familia quién responde a las necesidades biológicas y afectivas en el desarrollo integral de sus miembros. De igual forma en enfoque cognitivo conductual aportará de manera significativa en tratamiento de Carlos, ya que el paciente requiere en su tratamiento la modificación de comportamientos problemáticos, creando nuevos hábitos y actitudes frente a su nuevo estilo de vida, ayudando a fortalecer o mejorar áreas que el paciente necesita para su tratamiento, siendo el objetivo primordial que la persona adapte exitosamente sus comportamientos al entorno.

II. Tiempo estimado del tratamiento: El tiempo estimado para el tratamiento está dirigido al aporte de tipo familiar e individual, es decir es un desarrollo y aprendizaje constante en los cuales la familia asume el rol como coterapeuta y el paciente coopera con el tratamiento. Se asume que este proceso tendrá una duración de 9 meses con reiterados aprendizajes de manera diaria

III. El siguiente esquema terapéutico logra cumplir con las necesidades requeridas tanto para el paciente como para la familia, ya que la familia está orientada para asumir el rol como coterapeuta, es por ello que en el siguiente:

Programa terapéutico

Objetivo general: Entrenar a la familia para el manejo de estrategias que contribuyan en el tratamiento del síndrome de abstinencia

Categorías o problema clínico	Objetivos	Actividades	Técnicas	N° de sesiones	Fechas	Resultados esperados
1.Desconomiento de la familia en el síndrome de abstinencia	Orientar a la familia en el tratamiento de síndrome de abstinencia	Dotar de estrategias y conocimientos a los padres para el manejo de la problemática	Técnica familiar funcional	4 sesiones 1 vez por semana	25/09/2018 al 16/10/2018	Concienciar a la familia de su importancia en el proceso de rehabilitación y el aporte para el tratamiento de Carlos
2.Rol inadecuado en familia para enfrentar los problemas de abstinencia	Entrenar a la familia para que aporten de manera positiva para enfrentar el síndrome de abstinencia	Los padres harán un listado de logros que necesita Carlos para que mejore en su proceso de abandono de sustancias	Rol play familiar	4 sesiones – 2 veces por semana	23/10/218 al 30/11/2018	Empoderamiento de la familia para brindar estrategias esencial para el tratamiento de Carlos
3.Falta de apoyo de la familia en la toma de decisiones	Orientar a la familia para que Carlos establezca seguridad y confianza al momento de tomar decisiones	Los padres interactuarán con Carlos para conocer las perspectivas que actualmente el paciente emplea en el proceso	Comunicación Asertividad familiar	4 sesiones – 2 vez por semana	06/11/2018 al 13/11/2018	Restablecer la confianza y seguridad en la familia. Manejando la asertividad en el hogar.
4.límites difusos	Implementar y fortalecer roles y límites en el hogar	La familia deberá abordar los límites y roles en el paciente para contrarrestar su problemática.	Técnica estructural	4 sesiones - 3 por semana	20/11/2018 al 11/12/2018	Reforzamiento en áreas de interacción familiar y erradicar de comportamientos desadaptativos,

5. Ausencia de la expresión de afectos en la familia	Mejorar la expresión y afectividad emocional en familia	Incentivar la familiaridad en el hogar, aportando confianza y seguridad en el paciente	expresión afectiva	3 sesiones – 2 veces por semana	18/12/2018 al 25/12/2018	Conservar y mejorar la expresión de afectividad para que Carlos se sienta estimado en su núcleo familiar
6. Mal uso del tiempo libre	Establecer actividades lúdicas y recreativas	Inclinar al paciente a que realice algún tipo de deporte o habilidades para contrarrestar el tiempo libre	Libre distracción	4 sesiones 1 vez por semana	21/01/2019 al 11/02/2019	
8. falta de actividades laborales	Reinserción laboral	Incursionar al paciente en actividades laborales, creando hábitos esenciales para su tratamiento	Interacción laboral básica	Actividad presente durante el tratamiento	Actividad presente durante el tratamiento	Se logrará establecer hábitos en el paciente de tal manera que lo acoja como una actividad primordial en su nuevo estilo de vida
9. Falta de relaciones interpersonales	Inclusión social	Establecer la interacción social y a su vez educativa, mejorando las relaciones interpersonales	Técnica desarrollo interpersonal	4 sesiones- 1 por semana	12/02/2019 al 05/03/2019	Se prevé el contacto social favorable, de esta manera se busca aportar en la inclusión en el proceso educativo
10. temores de posibles recaídas	erradicar temores de posibles recaídas	fortalecer áreas esenciales para precautelar y perpetuar el tratamiento en el síndrome de abstinencia	Técnica del nivel de apoyo inespecífico	De manera indefinida	De manera indefinida	Los padres deberán evaluar constantemente la atención, los problemas e intereses, que el paciente manifieste, esto funcionara como señal de alerta en caso de posibles recaídas

2.4. Conclusiones

Una vez realizada la investigación se analizó los resultados obtenidos y se evidenciaron las siguientes conclusiones:

La familia es la unidad fundamental y de desarrollo de todos sus miembros en toda su dimensión, son de gran apoyo y fortaleza para cada uno de sus miembros, que el aporte que puede brindar en el hogar una persona que está en rehabilitación es importante y necesaria para contribuir en su tratamiento

Las familias funcionales sirven de apoyo y coterapeutas en casos de situaciones difíciles o de conflicto de todos sus miembros, ya que ellos proporcionarían los valores como el amor, comprensión, comunicación, los cuales son importantes a la hora del abandono total de sustancias

Las personas que sufren problemas de adicción a las drogas, luego de su inserción a la sociedad y en el ámbito laboral presentan temores, y vergüenzas pero es el Rol de los familiares permitirles y apoyarlos para enfrentar esos temores e inseguridades.

2.5. Recomendaciones

Se propone: de un plan o programa terapéutico familiar, el cual consiste en ser un abordaje integral e interdisciplinar de la adicción, orientada hacia la abstinencia completa. Con la idea de afianzar el trabajo en equipo de los miembros del hogar, de esta manera el rehabilitado sentirá la inclusión de tipo social y familiar para su pronta y exitosa recuperación

Las familias pueden y deben funcionar como coterapeutas en la recuperación de los pacientes e adicción ya que los resultados que se obtienen cuando se involucra a la familia y esta asume su rol el mejoramiento en el tratamiento es total y eminente.

La familia debe fortalecer el principio de unidad fundamental y de desarrollo de todos sus miembros en toda su dimensión de tal manera que el aporte de las partes constituye una sola fuerza y la familia comprenderá que no existe mejor coterapeuta que trabajo en familia y en equipo.

Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, DC,: American Psychiatric Press .
- Casique, I. (2003). *Trabajo femenino, empoderamiento y bienestar de la familia* (pp. 271-300), en “*Nuevas formas de familia. Perspectivas Nacionales e Internacionales*. . Montevideo: UNICEP-UDELAR.
- Diez, J. B., & Albaladejo, M. F. (2012). *Principios de Farmacología Clínica. Bases científicas de la utilización de medicamentos*. . Barcelona : Ed. Masson.
- Escohotado, A. (2015). *Historia General de las Drogas* . Barcelona: Ed. Espasa Calpe. .
- Fusté, J., & Rué, M. (2012). *Variabilidad en las actividades preventivas en los equipos de atención primaria de Cataluña. Aplicaciones del análisis de niveles múltiples*. . Chicago: Gac Sanit .
- Girón, M., & Cols. (2013). *Clinical interview skills and identification of emotional disorders in primary care*. . Boston: Am J Psychiatry.
- INEC. (2016). *Drogadicción en el Ecuador*. Quito: INEC.
- OMS. (2016). *Drogas, problema social*. Medellín : USB.
- Ortega, N. (2008). "*Enfoques de prevención*". Ponencia presentada en el diplomado: "*Diplomado en intervención de la Farmacodependencia y otras Adicciones*", Facultad de Psicología. . Medellín: Universidad de San Buenaventura. .
- Pliego, F. (2013). *Tipos de familia y bienestar de niños y adultos*. . México: UNAM. .
- Roudinesco, E. (2012). *Lacan frente y contra todo*. . Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Ruiz, P. G. (2007). *Políticas familiares y formas de subsidiaridad. Hacia una ciudadanía de la familia*. . Madrid: uv.es.
- Soto, L. E. (07 de 07 de 2014). *es.scribd.com*. Recuperado el 02 de 09 de 2018, de es.scribd.com: <https://es.scribd.com/presentation/232862254/Luis-Emiro-Soto>
- Velásquez, J. C., & Scopetta, O. (2017). *Consumo de sustancias psicoactivas*. Santa Fe de Bogota: SDFSSB.

ANEXO

HISTORIA CLÍNICA

.....
..

Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno
---------	------------------	------------------

1.1. FUENTE DE LA HISTORIA.

.....
..
.....
..

1.2. MOTIVO DE LA CONSULTA.

.....
..
.....
..

1.3. ENFERMEDAD ACTUAL.

(Forma de inicio: Súbito – Insidioso – Circunstancias precipitantes – Síntomas principales – Se recibió atención, qué tipo? – Medicación que recibió – Hospitalizaciones previas – Evolución del cuadro).

.....
..
.....
..
.....
..
.....

1.4. ANTECEDENTES DE VIDA ESCOLAR.

(Edad de ingreso al kínder, nivel de escolaridad, grado de aprovechamiento, dificultades en el aprendizaje, materias y cursos reprobados, relación con sus compañeros, relación con sus maestros).

.....
.....
.....
.....

1.5. ANTECEDENTES DE VIDA LABORAL.

(Edad en la que empezó a trabajar, grado de satisfacción en el mismo, cambios laborales, ascenso, retiro, jubilación, relación con sus compañeros, relación con sus jefes).

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

1.6. ANTECEDENTES DE VIDA SEXUAL.

(Primeras informaciones, quién las proporcionó?, masturbación, experiencias homosexuales, primer contacto sexual, compatibilidad sexual con la pareja, impotencia, frigidez, historia de vida marital, relaciones prematrimoniales, relaciones extraconyugales).

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

1.7. PERSONALIDAD PREVIA.

(Tímido, suspicaz, intolerante a la crítica, desconfiado, inestable, sugestionable, mitómano, rígido, oscilaciones cíclicas de tristeza, alegría, sin relación a estímulos externos, no aprende mediante castigos ni premios, constantes conflictos con la Ley, sin lealtad al grupo).

1.8. DINAMICA FAMILIAR.

(Tipo de familia, características de los progenitores, características de los hermanos).

.....

.....

.....

.....

.....

1.9. TIEMPO LIBRE.

(Actitud familiar y personal, medio ambiente socio-económico-cultural, valores, ideales, objetivos, aspiraciones, metas: sus experiencias significativas).

.....

.....

.....

.....

1.10. REVISION DE SISTEMAS.

(General, cabeza, ojos, oídos, nariz, senos, garganta, voz, boca, cardiovascular, respiratorio, digestivo, urinario, músculo-esquelético, neurológico, piel, hábitos, endocrino).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

1.11. EXAMEN FISICO.

Signos Vitales: FC: PA: FR: FP: TEMP: PESO: TALLA:

(Aspecto externo, cabeza, ojos, nariz, boca, cuello, corazón, pulmones, abdomen, genitales, extremidades).

.....

.....

.....

.....

.....

1.12. EXAMEN NEUROLÓGICO.

(Posición y marcha, pares craneales, reflejos superficiales y profundos, fuerza motora y trofismo, signos meníngeos, signos cerebrales y otros).

.....

.....

EXAMEN DEL ESTADO MENTAL

2.1 CONCIENCIA.

(Clara, obnubilación, confusión, estupor, coma, estrechamiento del campo de la conciencia, otros).

.....

.....

.....

.....

2.2 CONDUCTA.

(Movimientos, posturas, estereotipas, tics, manierismos, negativismo, ecopraxia, relación con el entrevistador, coopera durante la entrevista o no lo hace).

.....

.....

.....

.....

.....

2.3 PENSAMIENTO.

LENGUAJE Y MUESTRA DEL LENGUAJE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

FORMA, CURSO Y CONTENIDO DEL PENSAMIENTO.

(Lógico, mágico, autista) (Alteraciones cualitativas y cuantitativas) (Ideas delirantes, sistematización, obsesivas, hipocondriacas, fóbicas).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2.4 JUICIO DE ENFERMEDAD MENTAL.

(Conservado, parcial, no tiene juicio de enfermedad).

.....
.....
.....
.....

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

3.1 DIAGNOSTICO.

3.1.1 CIE10.
.....

3.2 PLAN TERAPEUTICO.

.....
.....
.....
.....

3.3 ELABORADO POR:

.....

3.4 FIRMA.

.....

3.5 FECHA.

....., de de 20.....

Anexo # 2

Guía de entrevistas dirigidas a los involucrados

Estimados amigos, la presente encuesta tiene como finalidad recoger información veraz y oportuna sobre el tema: Participación familiar como coterapeuta en el síndrome de abstinencia por consumo de drogas psicoactivas.

Para lo cual le solicitamos responder con claridad y honestidad las siguientes preguntas:

1).- ¿Sus familias están formadas?

Papá, mamá y hermanos

Solo papá y hermanos

Solo mamá y hermanos

Solo papá y yo

Solo mamá y yo

2).- ¿En la familia quien trabaja?

Papá Mamá Hermanos Todos Nadie

3).- ¿Podemos conversar diversos temas sin temor?

Siempre Algunas veces Nunca

4).- ¿Nos expresamos sin insinuaciones de forma clara y directa?

Siempre Algunas veces Nunca

5).- ¿En mi casa predomina la armonía?

Siempre Algunas veces Nunca

4).- ¿En mi casa apoyan mi estado de recuperación?

Siempre Algunas veces Nunca

5).- ¿Sus padres les dedican tiempo?

Siempre Algunas veces Nunca

8).- ¿Siente satisfechos por la atención que les brindan sus padres?

Siempre Algunas veces Nunca

9).- ¿Los hijos cumplen su estado de abstinencia con el apoyo de los padres?

Siempre Algunas veces Nunca

10).- ¿Cuándo alguno de la familia tiene problema, los demás lo ayudan?

Siempre Algunas veces Nunca

11).- ¿Ante una situación difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas?

Siempre Algunas veces Nunca

12).- ¿Nos demostramos el cariño que nos tenemos?

Siempre Algunas veces Nunca

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico

Clinica

Identificación o nombre del usuario

Fecha

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas **que han sido recetadas** por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por **otros** motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, díganlo.

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

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.

Anexo # 5

TUTORIAS



Se revisó y analizó la información correspondiente al capítulo I. Se describió y se consideró los estudios previos, relacionados con sustentación teórica.

TUTORIAS



Se revisó y analizó la información del capítulo II. Se constató la documentación correspondiente al siguiente capítulo, para la conformación de la parte final del estudio de caso



FECHA: 29/9/2018
HORA: 21:24

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, PERIODISMO, INFORMACIÓN Y DERECHO
PSICOLOGÍA CLÍNICA
UNIDAD DE TITULACIÓN

SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE TITULACIÓN

DOCENTE TUTOR: ALBAN OBANDO JOSELO JIMMY
ESTUDIANTE: LANDETA LARA DANNA ESTEFANIA
PERIODO TITULACIÓN: MAYO 2018 - OCTUBRE 2018
MODALIDAD DE TITULACIÓN: EXAMEN COMPLETIVO
FASE DE MODALIDAD: FASE PRACTICA
PROYECTO DE TITULACIÓN: LA PARTICIPACIÓN FAMILIAR COMO COTERAPEUTA EN EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA POR CONSUMO DE DROGAS PSICOACTIVAS

INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

LA PARTICIPACIÓN FAMILIAR COMO COTERAPEUTA EN EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA POR CONSUMO DE DROGAS PSICOACTIVAS					
FASE	INICIO	FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
FASE PRACTICA	2018-08-20	2018-09-29	TERMINADO	100%	HABILITADO

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

INTRODUCCIÓN					
ACTIVIDAD	INICIO	FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
INTRODUCCIÓN	2018-09-19	2018-09-20	EN CURSO	100%	HABILITADO

DEFINICIÓN DEL TEMA CASO DE ESTUDIO					
ACTIVIDAD	INICIO	FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
DEFINICIÓN DEL TEMA CASO DE ESTUDIO	2018-08-21	2018-09-20	TERMINADO	100%	HABILITADO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA					
ACTIVIDAD	INICIO	FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2018-08-21	2018-09-20	TERMINADO	100%	HABILITADO

JUSTIFICACIÓN					
ACTIVIDAD	INICIO	FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
JUSTIFICACIÓN	2018-08-21	2018-09-20	TERMINADO	100%	HABILITADO

OBJETIVO					
ACTIVIDAD	INICIO	FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
OBJETIVO	2018-08-21	2018-09-20	TERMINADO	100%	HABILITADO

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA					
ACTIVIDAD	INICIO	FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	2018-08-21	2018-09-20	TERMINADO	100%	HABILITADO

HIPÓTESIS					
ACTIVIDAD	INICIO	FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
HIPÓTESIS	2018-08-21	2018-09-20	TERMINADO	100%	HABILITADO

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION					
ACTIVIDAD	E. INICIO	E. FIN	PROCESO	POB.	ESTADO
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	2018-08-21	2018-09-20	TERMINADO	100%	HABILITADO

DESARROLLO DEL CASO					
ACTIVIDAD	E. INICIO	E. FIN	PROCESO	POB.	ESTADO
DESARROLLO DEL CASO	2018-09-02	2018-09-20	TERMINADO	100%	HABILITADO

SITUACIONES DE DETECCION DE LAZOS					
ACTIVIDAD	E. INICIO	E. FIN	PROCESO	POB.	ESTADO
SITUACIONES DETECTADAS	2018-09-02	2018-09-20	TERMINADO	100%	HABILITADO

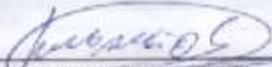
SOLUCIONES PLANTEADAS					
ACTIVIDAD	E. INICIO	E. FIN	PROCESO	POB.	ESTADO
SOLUCIONES PLANTEADAS	2018-09-02	2018-09-20	TERMINADO	100%	HABILITADO

CONCLUSIONES					
ACTIVIDAD	E. INICIO	E. FIN	PROCESO	POB.	ESTADO
CONCLUSIONES	2018-09-02	2018-09-20	TERMINADO	100%	HABILITADO

RECOMENDACIONES PROPUESTAS PARA MEJORAR EL CASO					
ACTIVIDAD	E. INICIO	E. FIN	PROCESO	POB.	ESTADO
RECOMENDACIONES	2018-09-02	2018-09-20	TERMINADO	100%	HABILITADO

BIBLIOGRAFIA					
ACTIVIDAD	E. INICIO	E. FIN	PROCESO	POB.	ESTADO
BIBLIOGRAFIA	2018-09-02	2018-09-20	TERMINADO	100%	HABILITADO

ANEXOS					
ACTIVIDAD	E. INICIO	E. FIN	PROCESO	POB.	ESTADO
ANEXOS	2018-09-02	2018-09-20	TERMINADO	100%	HABILITADO


ALBON OBANDO JOSUE JIMMY
 DOCENTE TUTOR

LANDETA LARA DANNA ESTEFANIA
 ESTUDIANTE

Babahoyo 07 de septiembre del 2018

Sra. Brigida Sandoya E.
SECRETARIA DEL COMITÉ BARRIAL DEL SECTOR 5 ESQUINAS

Yo, **Danna Estefanía Landeta Lara**, con número de cédula **1207338086**. Mediante este escrito quiero solicitarle y darle a conocer mi participación para un **ESTUDIO DE CASO DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, CARRERA DE PSICOLOGÍA**. Ha realizarse en el sector 5 Esquinas, es por ello que me dirijo a Ud. Como una representante honorable y activa en el sector; Se me otorgue y facilite un permiso para levantar una población y muestra para lo antes mencionado.

Esto ayudará a detectar **LA PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA COMO COTERAPEUTA EN EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA DE DROGAS PSICOACTIVAS**, el cual es mi estudio de caso a explorar.

Esto servirá tanto a la sociedad en general y a los moradores del sector para despertar en los habitantes el interés en la familia y como afrontan en su hogar estas circunstancias.

Esperando obtener una respuesta favorable a mi requerimiento me suscribo a Ud. de la manera más comedida deseándole éxitos en las labores que desempeña.

Atte.

Danna Estefanía Landeta Lara
Estudiante de la escuela de psicología

Recibido
07/sep/2018

Babahoyo 17 de agosto del 2018

Sra. Salome Enríquez.

Yo, **Danna Estefanía Landeta Lara**, con número de cédula **1207338086**. Mediante este escrito quiero solicitarle y darle a conocer mi participación para un ESTUDIO DE CASO DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, CARRERA DE PSICOLOGÍA. Ha realizarse en el sector 5 Esquinas, es por ello que me dirijo a Ud. Como representante de un paciente menor de edad, la cual es Usted. Representante legal, me permita realizar ESTUDIO DE CASO sobre LA PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA COMO COTERAPEUTA EN EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA DE DROGAS PSICOACTIVAS

Esto aportara en el mejoramiento y tratamiento exitoso de su representado, proporcionándole una intervención para el aporte de los conocimientos necesarios para que la familia ejerza participación en la rehabilitación del paciente

Esperando obtener una respuesta favorable a mi requerimiento me suscribo a Ud. de la manera más comedida deseándole éxitos en las labores que desempeña.

Atte.


Danna Estefanía Landeta Lara
Estudiante De La Escuela De Psicología


17/Agosto/2018