



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 MARIHUANA Y SU INCIDENCIA EN LAS

RELACIONES AFECTIVA CON SU FAMILIA

AUTORA:

VERA LOPEZ NEIVA FERNANDA

TUTORA:

Psic: PATRICIA DEL PILAR SANCHEZ CABEZAS PHD

BABAHOYO-ENERO 2020





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

MODALIDAD PRESENCIAL



DEDICATORIA

Le dedico este trabajo principalmente a Dios porque sin él no lo hubiera logrado por brindarme sabiduría, salud y todo lo que tengo, luego a mi amada Madre Mayito López Viva por estar siempre conmigo apoyándome ser mi pilar fundamental en mi vida sin ustedes no hubiese logrado alcanzar este meta y cumplir mis objetivos este logro es para usted, y por mi hijo Angelito Avilés Vera que lo amo fue duro pero él fue mi mayor motivación, aunque me perdí de vivir muchos momentos importantes de su vida, también le dedico este logro a cada uno de mis familiares que estuvieron ahí apoyándome en cada paso dado los amo familia.

VERA LOPEZ NEIVA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

MODALIDAD PRESENCIAL



AGRADECIMIENTO

Eternamente agradecida con Dios por todas las bendiciones dada por él. a mis seres más importantes de mi vida mi madre Mayito López ,mi padre Ángel Vera a mi hermano Ángel Vera mis sobrinos Isaías, Gael y cuñada Rosa, a mi esposo Omar y mí amado hijo Angelito, a mi segunda madre mi tía Greta mis hermanas Angelita, Ruby, Stefani, Grecia, que siempre me animaron q nunca dejes mis estudios mis amigas incondicional que siempre me apoyaron y estuvieron en buenas y malas gracias ñaña Lily Velarde , Taty a mi familia que siempre estuvo apoyándome y dándome alientos los amo, también agradezco a todos mis docentes que aportaron en cada conocimiento compañeros a mi tutora Msc Patricia Sánchez quien fue mi guía en todo este proceso

VERA LOPEZ NEIVA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

MODALIDAD PRESENCIAL



RESUMEN

El consumo de marihuana es un problema que se presenta cotidianamente en nuestra sociedad principalmente en los jóvenes, debido a la etapa de formación de su identidad por ello son más vulnerables. En la presente investigación se estudió el caso de una joven de 16 años consumidora de marihuana, que presenta problemas de comportamiento en donde por medio de las técnicas aplicadas como la observación clínica, historia clínica y los reactivos, se obtuvo los síntomas del paciente y determino según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10, la similitud al F12.10 en el (trastorno de consumo de cannabis, leve en remisión inicial o continuada), caracterizado como un trastorno de consumo leve que tiene repercusión en la alteración de la conducta. En cual el Paciente se le realizó un plan terapéutico donde recibió entrenamiento de la relajación y manejo de contingencias, en donde se logró reducir los síntomas y prevención de recaídas y renovar su calidad de vida. Gracias a la intervención temprana pudo tratar la angustia provocada por la necesidad de consumir marihuana y las conductas insanas que traían como consecuencia sus problemas con los padres.

Palabras claves: Consumo, marihuana, afectividad, adolescencia, familia, relaciones



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

MODALIDAD PRESENCIAL



SUMMARY

The use of marijuana is a problem that occurs daily in our society mainly in young people, due to the stage of formation of their identity, so they are more vulnerable.

In the present investigation, we studied the case of a 16-year-old cannabis user who presents behavioral problems where, through the techniques applied such as clinical observation, clinical history and reagents, the patient's symptoms were obtained and determined according to the International Classification of Diseases DSM 5, the similarity to CIE 10 F12.10 in the (cannabis use disorder, mild in initial or continued remission), characterized as a mild consumption disorder that has repercussion in the alteration of behavior. In which the patient was made a therapeutic plan where he received relaxation training and contingency management , where it was possible to reduce symptoms and prevent relapse and renew their quality of life. Thanks to the early intervention, he was able to treat the anguish caused by the need to consume marijuana and the insane behaviors that resulted in his problems with parents .

Keywords: Consumption, marijuana, affectivity, adolescence, family, relationships.

INDICE GENERAL

RESUMEN	IV
INTRODUCCION	1
DESARROLLO	2
Justificación	2
Objetivo General:.....	2
Sustento Teorico	3
Tecnicas Aplicadas para la Recoleccion de la Informcion	10
Resultados Obtenidos	11
CONCLUSION	17
Bibliografía.....	19
ANEXO	20

INTRODUCCION

El estudio de caso presentado se acopla a la línea de investigación de la carrera de psicología clínica prevención y diagnóstico, trabajo previo para obtener mi título de tercer nivel, en la modalidad de examen complejo, en un estudio de caso, de las practicas pre profesionales teniendo como tema: el consumo de marihuana y su incidencia en las relaciones afectivas con su familia, en una estudiante de 16 años de edad de la Unidad Educativa Fausto Misael Olalla Gaybor, de la parroquia Pimocha del cantón Babahoyo.

Para alcanzar el objetivo planteado de esta investigación se realizó la aplicación de técnicas, instrumentos y herramientas necesarias, para así lograr averiguar los síntomas del paciente para analizar la situación del consumo de marihuana y poder realizar un buen plan terapéutico.

Debido a que, el consumo de la marihuana es un problema que nace a nivel mundial, sin embargo, este se centra todavía más en países como América Latina incluso nuestro país Ecuador. En comienzo del siglo XXI, estas naciones se ven afectadas por el consumo intenso de sustancias psicotrópicas por parte de los adolescentes, convirtiéndose en una amenaza actual y a futuro de los países.

Es indiscutible que en nuestra sociedad exista un gran consumo de drogas en los adolescentes, en el cual las sustancias son capaces de crear dependencia son las más consumidas por esta población y las que causan la mayor cantidad de complicaciones de salud pública son: el alcohol, el cigarrillo y las drogas aceptadas, la marihuana es consumida, debido a la facilidad de conseguirlas y su bajo costo.

Este documento consta con la siguiente estructura que se encuentra distribuida en las páginas a continuación de esta: justificación, objetivo general, sustento teórico, técnicas aplicadas, resultados obtenidos, conclusiones, y subsiguientemente las bibliografías y anexos.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

El estudio de caso que se realizará tiene como problemática el consumo de marihuana y su incidencia en las relaciones afectivas con su familia. el mismo que fue detectado al momento de realizar las prácticas pre profesionales en la Unidad Educativa “Fausto Misael Olalla Gaybor” de la parroquia Pinocha del Cantón Babahoyo; con el fin de identificar el grado de incidencia del consumo de marihuana de una estudiante de segundo de bachillerato.

El beneficio del presente estudio de caso una vez culminado aportara a que las autoridades de la Institución, donde se llevara el caso para que tomen las medidas necesarias para prevenir el consumo de marihuana en los alumnos y puedan organizar diferentes actividades para que exista una mejor relación afectiva entre las familias.

Por tanto, una vez con los resultados obtenido en conjunto con la Psicóloga del departamento del DECE, Autoridades, docentes, se dará el inicio para que preparen actividades dirigidas a padres y estudiantes para la prevención del consumo de marihuana.

Es posible realizar este estudio de caso porque existe la predisposición por parte de la alumna y el conglomerado familiar, por otro lado, la institución nos da la facilidad de poder tratar el caso.

OBJETIVO GENERAL

Analizar de qué manera incide el consumo de marihuana en las relaciones afectivas con su familia, de una estudiante de la Unidad Educativa Fausto Misael Olalla Gaybor de la parroquia Pimocha, del cantón Babahoyo Provincia de Los Ríos.

SUSTENTO TEORICO

Consumo:

Es un resultado de consumir ciertos productos, es utilizar ciertos servicios para satisfacer necesidades, deducimos por “consumir” al hecho de recurrir a estos bienes para satisfacción del ser humano, por lo cual se puede decir que el consumo excesivo puede producir ciertas patologías como la preferencia compulsiva a consumir ciertas sustancias de diferentes tipos. También se expresa que consumo se aplica para referirnos a las drogas. Los inciertos niveles del consumo de drogas y también el grado de consumo de drogas legales donde entra el alcohol, cigarrillos, son algunas de las preocupaciones en la cual mantiene alerta a la sociedad.

Mediante métodos de concientización se debe mantener a la sociedad instruida sobre las sustancias que conllevan un riesgo para la salud propia. Así mejorara la calidad de vida, ya que esto apunta a muchos jóvenes adolescentes por el consumo excesivo que va dañando su salud, los riesgos que corren al consumirla y que estén conscientes el daño que produce dichas sustancias ya sean legales o in legales.

Marihuana

El consumo de marihuana utilizado por diferentes edades como algo medicinal pero también la mayoría de los jóvenes la consume como una sustancia adictiva que a lo largo es dañina para la salud. Rojas (2013) afirma:

La marihuana, es la droga ilegal con uno de los más altos índices de consumo en el mundo con un ritmo de crecimiento sostenido, a lo que se agrega una preocupante disminución en la edad de inicio. Esto último talvez sea lo más riesgoso desde la perspectiva de la salud publica si consideramos que cuando más precoz sea el inicio en la adolescencia temprana, más perjudiciales serán los efectos respecto a un inicio tardío (p.6).

Abuso de Cannabis

En el siglo XVI, las semillas y la hierba de cáñamo (cannabis) eran originalmente utilizadas para producir fibras de cuerdas de barco y tejidos; posteriormente, fueron traídos a la nueva España por Herman Cortes en, aproximadamente, 1521, y la planta comenzó a ser cultivada en la región a partir de 1545. (Rivera-Olmos & Parra-Bernal, 2016).

La marihuana genera un efecto tan satisfactorio. Por una parte, como un estado de sedación, tranquilidad, produce placer y percibe de manera clara o distorsionada al percibir la realidad. Cachiri (2018) afirma. “Es la sumisión total de la persona hacia algo/alguien. Pierdes la voluntad y la capacidad de decisión. Dejaras tu vida de lado para satisfacer esa necesidad. Solo te importa el beneficio inmediato” (p.25). Este efecto desfavorable del uso de marihuana existe todavía la creencia de que no provoca daños a la persona que la consume.

El consumo prolongado de marihuana ha sido asociado con enfermedades mentales como: alucinaciones temporarias, paranoia temporaria intensificación de los síntomas en los pacientes de esquizofrenia, un trastorno mental grave con síntomas como alucinaciones, paranoia y pensamiento desorganizado. La marihuana también ha sido vinculada con otros problemas de salud mental como la depresión, la ansiedad y los pensamientos suicidas en los adolescentes. Sin embargo, las conclusiones de los estudios son variadas (Abuse, 2015)

Impacto del consumo:

Las áreas que más se afecta por el uso de sustancias es la familia, investigaciones muestran que puede desplegar depresión, ansiedad, estrés y agotamiento por compasión a resultado del manejo y atención de algún familiar con efecto problemático de sustancias. La marca que deja en la pareja del paciente va desde diversas situaciones como la económico hasta lo psicológico, por lo que el dinero que tiene lo va gastando en las sustancias, gastándose lo que era destinado para cosas del hogar, en la parte de lo psicológico, el cónyuge o familiar puede sentir soledad, enojo, ansiedad y vergüenza a secuela de los problemas afines al consumo de sustancias.

Familia:

La familia es un grupo de personas unidas, brindándose amor, cariño y sobre todo cuidándose, es lo más importante que puede tener una persona. Esta liga se puede conformar por lazos consanguíneos o por vínculos formados y conocidos legal y socialmente, con el fin de tener un hogar, consolidándolo con el matrimonio. “La comunicación familiar es un elemento importantísimo para la adecuada vinculación emocional entre los miembros de la familia” (López y Jiménez, 2011, p.116).

Afectividad Familiar

Todos los individuos, tenemos necesidades, que son compensadas, en mayor o menor medida, por las personas que nos rodean en el entorno familiar. Las necesidades más difíciles de identificar son la afectivas, ya que está compuesta por estados internos que no son vistas por las personas. Pero no por ser menos evidentes son menos fundamentales, pues el agrado de las necesidades afectivas tiene un papel primordial en las conductas y las amistades que establece el paciente, tanto en la infancia como en sus relaciones futuras.

En una sociedad actual la familia mantiene su propia dinámica función, ya que su concepción ha ido cobrando importancia puesto que el hombre en el momento que nace comienza su desarrollo en el seno familiar aprendiendo formas de conducta que consideran actas para el infante, como normas, creencias, e ideologías que son transmitidas por los padres a los hijos se da una relación de afectividad donde van intercambiando lenguaje verbal y no verbal, entonces si un miembro resulta afectado este afecta a todo el sistema familiar ya que tiene círculos afectivos entre ellos. (Espinal Guimeno, & Gonzales, 2006)

Estas afirmaciones de afecto deben cambiar y adaptarse acorde a la edad, facilitarles un puente que les permita desenvolverse plenamente desde la infancia hasta la vida adulta. Toso estos factores para una buena calidad de vida depende de algunos factores principalmente en la autoestima del paciente, lo que va a afectando de manera paulatina el afecto que está ligado a las relaciones que tiene con sus seres queridos como los hermanos, los amigos y sus relaciones amorosas. Por esa razón, se hace forzoso proporcionar a estos individuos un entorno seguro y estable, en el que puedan desarrollarse absolutamente, sintiéndose aceptados y amados.

Si aspiramos que nuestros hijos sean competentes de establecer relaciones apacibles con los demás, debemos cuidar nuestras relaciones de afecto con ellos, ya que lo que ocurre en la familia suele ser como espejo en la vida del niño con sus compañeros.

“En un porcentaje muy elevado de las escuelas o institutos no se hace ningún tipo de prevención. Se dejan los mecanismos preventivos en manos de los familiares pues, según muchas de las instituciones, el problema es de una hija/o que deben solucionar en el seno de la familia” (Batllori, 2016, p.28).

La relación que creamos con nuestros hijos tiene un gran valor en lo que ellos sienten y piensan de ellos mismos. Tanto la falta de atención por parte de sus padres y la sobreprotección que los padres le dan puede convertirse en algo negativo en la vida de nuestros hijos, la forma en la que cada familiar se relaciona es la primera figura que

siguen nuestros hijos a la hora de relacionarse con otras personas. Nuestros hijos ponen en práctica con sus amigos y compañeros las formas de relacionarse aprendidas en casa.

Poner atención a nuestros hijos es una parte significativa dentro de la familia, además de enseñar e implicar las condiciones cotidianas, todos tenemos las necesidades de ser queridos y protegidos, aunque en ciertas ocasiones no lo demos como nos gustaría. Pero en un niño cuando expresa todas sus emociones es porque presentado un modelo a seguir, tanto con su familia como también con las personas que se rodea, relacionándose constantemente, los niños deben aprender a ser aceptados y se siente feliz por ser querido por sus familiares en especial por sus padres, será aceptado por los demás, las emociones es un elemento muy importante en la formación de la persona.

Debemos darnos cuenta que una de las mayores fuerzas de afinidad de la familia, en todos los momentos, ha sido la afectividad. La falta de atención total, como, por ejemplo, ser un niño no querido o rechazado, siendo maltratado psicológica y físicamente a demostrado que puede traer ciertos traumas graves y alterar su personalidad, refugiándose en con sustancias no saludables para la salud.

Relaciones afectivas

Las relaciones afectivas que establecemos con personas cercanas como nuestra pareja, familia, amigos, compañeros de trabajo existe sentimientos de cercanía, confianza mutua, lo mucho que nos generan cariño. La creación o formación de un vínculo correcto, implica demostrar abiertamente nuestras emociones y sentimientos, haciéndoles que la otra persona se sienta querida y aceptada tal cual es, con sus defectos y cualidades, dedicándoles tiempos, cuidándolos y queriendo el bienestar para ellos.

CARACTERÍSTICAS DE LOS COMPONENTES DE LA FUNCIÓN AFECTIVA

EN LA FAMILIA

Emociones

En otra disposición, las emociones se generan como estados anímicos que manifiestan una gran acción somática. Son destelladas a veces como un torbellino de comportamientos suscitados por causas externas e internas, que en otros momentos pueden persistir, inclusive, una vez desaparecido el estímulo, el cual acontece un acompañante necesario, en mayor o menor grado, de toda conducta originada. “La extrapolación podría parecer bastante simplista, pero no deja de tener su contraparte experimental como sabemos que la administración de ciertas drogas” (Pasantes,2018, p.24). Como la marihuana puede dañar algunos sistemas fundamentales, alterando ciertas emociones en la persona.

A lo largo del tiempo se ha prestado más atención a la parte racional de los individuos; sin retención, las emociones son de mayor ventaja en las vidas de las personas y es necesario que cada miembro de la familia le dé la importancia que tiene, para si no permitir la disfunción que se puede generar al transcurrir situaciones fuertes, presentando estrés, ya que sirven como informadores del sistema cognitivo, sobre el cambio del sistema motivacional en sí.

El ímpeto emocional, altera de un individuo a otro: en una parte se encuentran los individuos que generan, expresando una intensa alegría y en otro las que consideran carecer de emociones, hasta en las circunstancias más duras que se presenta en la vida, de manera que mientras más grande sea una emoción, en mayor proporción motivará la conducta de aquella persona. Las emociones igualmente difieren según la fuerza dentro de cada naturaleza y este hecho extiende el rango de las que logran ser habitadas.

Sentimientos

Se presentan por la interacción de la familia, lo que influye el medio en donde se desenvuelve el paciente, actividades que realiza o en las condiciones de vida, sobre todo en el ámbito social

Han sido diferenciados por su calidad y exactitud, naturaleza y apariencia. Surgen concernientes con el bienestar o insatisfacción de las necesidades de los individuos, es decir, con motivaciones sociales, y se van situando lentamente a través de la interacción de cada persona con su medio social. Son de larga duración y pueden incluso, una vez desarrollados, perdurar o prolongarse durante la vida del sujeto; resultan menos urgentes que las emociones, no se muestran acompañados de cambios físicos patentes y prevalece la actividad cortical.

Además, es todo lo que la naturaleza social de los sentimientos humanos, puede afirmarse que sus expresiones se causan en distintas condiciones fidedignas de la existencia de las personas. Se manifiestan en ellos las interrelaciones reales con el medio social que actúan y están siempre limitados y no establecen una fuerza motriz autónoma, sino la unión de varios procedimientos para motivar la realización de rotundos actos que suelen convertirse en inspiraciones de la conducta.

Componente afectivo de la comunicación familiar

La comunicación es un método muy importante para la adopción de conductas buenas y de la misma manera permite que el individuo sea hábil al momento de tomar una decisión acerca de una salud saludable, tanto de esa persona como el de toda su familia. Para una buena comunicación existen tres factores fundamentales: afectivo, explicativo y regulador. El afectivo facilita a cada miembro de las familias den indicadores demostrativos de autovaloración, ayuda la función de identificación y contiene toda una gama de emociones, efectos y vivencia, que surgen y se desarrollan en el proceso recíproco entre los integrantes de dicho grupo, aunque siempre implica la necesidad de sentirse queridos y entendidos, además de compartir sus sentimientos.

Si se quiere establecer relaciones consolidadas en la familia, es importante que cada miembro se premie entre si y sepan expresar todo ese afecto, mediante un dialogo agradable inclusive en la disputa y la crítica; aceptar las muestras de afecto de cada familiar, respetar la confianza que nos brindan, hasta su silencio, apoyar la relación sobre la verdad y la sinceridad, así como rechazar la hipocresía y el engaño.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Las técnicas que serán aplicadas, para la recaudación de información en este estudio de caso son de gran importancia para conseguir resultados con el propósito de verificar las exigencias del objetivo planteado, las técnicas que considere más apropiadas son las siguientes:

Historia Clínica:

La historia clínica es una técnica y herramienta utilizada por los psicólogos, con el propósito de indagar para la recolección de datos con el objetivo de recopilar información general sobre la problemática, planteada de esta manera conoceremos historia personal, antecedentes familiares, topología habitacional, exploración del estado mental, hechos psicotraumáticos e ideas suicidas, etc. De esta manera conoceremos más del paciente para poder permitir dar un diagnóstico y el respectivo plan terapéutico. ANEXO I

Observación clínica:

Esta técnica se utiliza para ver ciertas anomalías no verbales del paciente, las diferentes expresiones corporales que manifiesta la paciente mediante las sesiones, para corroborar la información dada.

Test Psicométrico:

Los test psicométricos son herramientas manejadas por el Psicólogo Clínico, que son aplicados de manera que nos permite realizar descripciones y a su vez es utilizado con el fin de poder medir y valorar de una forma las diferentes particularidades que son parte de la mente humana.

Test de Millón:

Este test se opera con el propósito de que el paciente conteste con honestidad la diversidad de preguntas para que se sienta más cómodo para saber, examinar y valorar al paciente con el fin diagnosticar y razonar la aparición de algún trastorno de personalidad o adicciones. ANEXO 2

Test del funcionamiento familiar instrumento FF-SIL:

El objetivo de este test es medir el funcionamiento familiar cualitativa realizada en una diversidad de variables como son armonía, cohesión, afectividad, roles, necesidades, comunicación dando como resultados familia funcional, moderadamente funcional, disfuncional y severamente disfuncional. ANEXO 3

RESULTADOS OBTENIDOS

Datos de identificación

Paciente Karla (nombre ficticio) por cuidar su integridad, de sexo femenino, con 16 años de edad, cursa el segundo año de bachillerato en la Unidad Educativa Fausto Misael Olalla Gaybor, de la parroquia Pimocha del cantón Babahoyo, vive en el recinto La delia vía San Juan fue, a consulta porque fue derivada por el inspector de la institución ya que en estos últimos meses recibe muchos llamados de atención por

su comportamiento, el objetivo de esta entrevista fue recaudar toda la información, necesaria para realizar la historia clínica del paciente donde se llevó a cabo 5 sesiones.

Primera sesión:

Realizada el 15 de Noviembre del 2019, a las 8:30 am aproximadamente donde se estableció rapport y se comenzó por el motivo de consulta preguntando porque se encuentra aquí la paciente alega que el inspector la envió, ya que no es primera vez que le llaman la atención por su mal comportamiento y consecuencia de esto la han suspendido varias veces de la institución también alego que su rendimiento académico ha bajado presta poco interés a los llamados de atención que le hacen sus docentes, cuando se fuga de horas de clases y esto le ocasiona problemas con sus padres llorando me comenta todo empezó hace un año atrás desde que su enamorado le brindo pequeñas dosis de marihuana al consumir esta sustancia le gusto la sensación que obtuvo y también menciono que para obtener la misma sensación de antes cada vez quería más. Realice el genograma su composición familiar consta su padre Pedro de 42 años de edad trabaja como agricultor, Martha de 39 años de edad ama de casa están en unión libre desde hace 22 años tienen cuatros hijos. Nelson de 20 años de edad trabaja, Anabel de 18 años de edad estudiante, Karla (paciente identificada) de 16 años de edad estudiante, Luis de 12 años de edad estudiante, su composición del hogar es familia nuclear cuando le pregunte por las relaciones afectiva la paciente me dijo que sus padres tienen muchos conflictos y esto le afecta a ella.

Segunda sesión:

Realizada el 20 de noviembre del 2019, cerca de las 8:00 de la mañana donde continúe llenando la historia clínica preguntando la topología habitacional vive en casa propia casa planta alta de composición mixta cemento y madera consta de una sala, un comedor, una cocina, dos baños, tienen tres cuartos uno la habitan sus padres, otro sus hermanos, y el otro ella con su hermana. También le realice la anamnesis personal: Su embarazo no fue planificado, su parto fue mediante cesárea, lactancia materna fue hasta los dos años de edad comenzó a caminar a los once meses de edad y su balbuceo fue a los

ocho meses de edad comenzó a decir sus primeras palabras, su control esfínteres fue a los 3 años de edad, no recuerda haber sufrido alguna enfermedad. Ella se considera adaptable su rendimiento académico era muy bueno ahora están bajos a causa de los problemas que ha tenido, sus relaciones con sus compañeros son buenos se lleva bien con todos, pero se relaciona más con los varones, con sus maestras si ha tenido varios inconvenientes. No trabaja, su adaptación social en la Unidad Educativa en los tiempos libres anda con su mejor amiga y por donde vive anda con sus primas que casi son de la misma edad, amigos y novio de su barrio. En su tiempo libre le gusta andar en las redes sociales, escuchar música, salir con sus primas y amigos del barrio, salir con su enamorado ir a fiestas. Su orientación sexual es heterosexual, ya mantiene relaciones sexuales con su enamorado dice que no le gusta ser tan afectiva. Hábitos le encanta consumir dulce y cosas acidas, y la marihuana en ocasiones ya que se le hace difícil dejar de consumirla. Su alimentación es adecuada balanceada y duerme mucho. Su proyecto de vida es terminar el bachillerato.

Tercera sesión:

Se realizó el 26 de noviembre del 2019 aproximadamente a la 11:40am se ejecutó la exploración mental. Fenomenología: Se presentó vestida adecuadamente a la ocasión mantenía el uniforme bien puesto limpio, un poco triste, ansiosa, mirada fija, tenía preocupación por lo que estaba sucediendo, es de estatura promedio, delgada, su etnia mestiza, su actitud era de cambio y pedir ayuda, su orientación era normal tenía conocimiento de sí mismo en función con el tiempo y espacio , atención activa, memoria lucida, inteligencia normal, pensamiento normal aunque presenta ciertas ideas repentinas acompañadas de temor, lenguaje claro y fluido, psicomotricidad normal fina y gruesa, sensopercepcion normal, afectividad tiene sentimientos de culpa, angustia, tristeza, indiferencia afectiva por parte de su familia, juicio de la realidad coherente, esta consiente de la enfermedad que tiene. También le aplique el test FF-SIL que consiste en medir el funcionamiento familiar.

Cuarta sesión:

Se realizó un martes 3 de diciembre del 2019 a las 9:35am aproximadamente, donde se le explico a la paciente que le aplicaría un test llamado Maci que consiste en 160 preguntas de frases comunes que ustedes los adolescentes usan para describir, sentimientos y comportamientos. Tienes que leer un manual con las preguntas

y contestar de manera honesta si es verdadero o falso subrayar con una x en la hoja de respuestas. Con este test se verifico una vez más el consumo de marihuana.

Quinta sesión:

Se llevó a cabo el 11 de diciembre del 2019 a las 10:40am, la entrevista donde se dio la devolución en el cual se le enseñó los resultados de todas las sesiones y las técnicas aplicadas y se llevó a cabo un compromiso para el plan terapéutico.

SITUACIONES DETECTADAS

Con sus padres tiene conflictos por sus comportamientos inadecuados, como cuando se porta mal con los docentes o en el aula de clases hace algunas travesuras, o cuando se fuga de clase también cuando sus padres le dan permiso y no llega a la hora indicada. Pero con los demás integrantes de su familia se lleva bien y es muy cariñoso con su mamá lo que le molesta es cuando sus padres discuten.

En el ámbito social la paciente es amigüera, le gusta andar en las redes sociales en sus tiempos libre e ir a fiestas andar con sus primas. No tiene problemas en acomodar a un ambiente social nuevo, es muy dócil con su novio. En lo académico, tiene problemas con los docentes, debido a que le gusta molestar en clases y se fuga en horas de clases ya que le parecen aburrida y no presta la atención.

DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Según el manual diagnóstico y estadísticos de los trastornos mentales DSM-5 resuelto es un 305.20(F12.10), denominado como un trastorno por consumo de cannabis, en remisión continuada, la gravedad actual es leve. Que tiene como

consecuencia la alteración del comportamiento y ocasiona problemas en las relaciones afectivas con su familia.

SOLUCIONES PLANTEADAS

El pronóstico que la paciente presente es favorable, es decir ella hace conciencia de que el consumo de marihuana le ocasiona problemas y quiere que la ayuden, de acuerdo a lo síntomas y al manual diagnóstico y estadísticos de los trastornos mentales DSM-5 resuelto es un 305.20(F12.10), denominado como un trastorno por consumo de cannabis, en remisión continuada, la gravedad actual es: leve debido a que presencia de 2 a 3 síntomas de los ya antes mencionados, el plan de tratamiento que recibirá el paciente será por medio de entrenamiento en relajación y manejo de contingencias.

Para obtener mejor resultados de lo deseado, se efectuarán 5 sesiones, que las distribuiremos en 2 sesiones por semana, las mismas que obtendrán una duración de 30 minutos y un alcance de cuatro o cinco semanas. las cuales tendrán como objetivo; reducir los síntomas de ansias y deseo de seguir consumiendo y prevención de recaídas. Se muestran tanto ambientales e individuales. Prevención de recaídas, manejo de contingencias (4 sesiones)

Por medio de esta técnica se fortalecerá los procesos terapéuticos mencionados, mediante la motivación y el reforzamiento del comportamiento, con el fin de prevenir futura recaídas en el abuso del consumo de marihuana y seguir mejorando su conducta.

Fortalecimiento propio con reestructuración cognitiva.

Entrenamiento de habilidades de afrontamiento (2 a 3 sesiones)

A través de esta técnica se busca fortalecer, y desarrollar las habilidades de afrontamiento y reforzar su voluntad con cambios de pensamientos con visión hacia al

entorno que lo rodea, para conseguir el deseo de no seguir consumir y así enfrentar las circunstancias de difíciles que se presentan tanto circunstanciales como individuales.

Prevención de recaídas

- Manejo de contingencias (3 sesiones)

Con esta técnica se reforzará el plan terapéutico antes sugerido, mediante la motivación y el reforzamiento de la conducta, con el intento de prevenir futura recaídas en el consumo de la marihuana y seguir mejorando su comportamiento.

CONCLUSION

El consumo de marihuana en los jóvenes, es un problema actualmente que no debe pasar por desapercibido, debido a la vulnerabilidad son los adolescentes dado que ellos se encuentran en un estado de formación y este factor puede favorecer al uso y abuso de sustancias, ya que varias veces el consumo inicia desde sus ambientes sociales donde hay drogas de fácil acceso.

Los jóvenes pueden ser susceptibles a padecer los abusos de la marihuana o cannabis, debido a que este grupo es sensible y requiere aprobación de grupos de conveniencia y de una buena opinión, lo cual los traslada a ser provocados al consumo de sustancias clandestinas. Una experiencia de esta hipótesis se demuestro con “Karla” adolescente de 16 años quien fue inducido a consumir marihuana cuando su novio por primera vez le brindo argumentándole que la iba hacer sentir relajada y hacer olvidar de todas las cosas malas que no quería recordar así probó una pequeña dosis, la cual accedió y desde aquel entonces la consume en pocas cantidades.

Mediante esto, es transcendental tener en consideración los cambios que se presentan en los comportamientos de los jóvenes para así descubrir a tiempo si existe el consumo de drogas y los riesgos para la salud que este puede ocasionar si se convierte en dependiente. Por esta razón la intervención del paciente tratado dentro de este estudio de caso fue primordial poner en alerta a los padres de este consumo y relacionarse con las dificultades psicopatológicas a tiempo.

La intervención de psicólogos clínicos dentro de las unidades educativas es importante, debido a que es preciso capacitar a los docentes para que estén alerta a los cambios de conducta en los jóvenes, ya que esta problemática inicia desde la adolescencia a causa de los niveles de vulnerabilidad que presentan, por lo cual no debe pasar descuidado y debe tener en cuenta por profesionales en psicología clínica.

Posterior a este caso el paciente según los síntomas y al diagnóstico arrojado. Según el manual diagnóstico y estadísticos de los trastornos mentales DSM-5 resuelto es un 305.20(F12.10), denominado como un trastorno por consumo de cannabis, en remisión continuada, la gravedad actual es leve. Que tiene como consecuencia la alteración del comportamiento.

La intervención anticipada pudo tratar la incertidumbre inducida por la necesidad de consumir marihuana y las conductas insanas que trasladaban como resultado el posible bajo rendimiento académico y problemas en las relaciones afectivas con sus padres.

Con estos resultados se pudo descubrir los problemas causadas por el leve abuso de marihuana, así como se pudo confirmar la importancia de una intervención a tiempo y en conjunto con autoridades, psicólogos y padres de familia, para corregir considerablemente la reinserción del paciente a la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

- Abuse, N. I. (2015). La marihuana. *Drug Facts*, 1.
- DELGADO GARCÍA, L. R. (21 de Septiembre de 2017). *El afecto en la familia*. Obtenido de www.milenio.com/opinion/luis-rey-delgado-garcia/para-reflexionar/el-afecto-en-la-familia
- Delgado Garcia, L. R. (21 de Septiembre del 2017). El afecto en la familia. *MILENIO*.
- Déu, S. J. (11 de enero del 2019). Señales de alerta ante un joven que consume sustancias adictivas. *FAROS*.
- GÓMEZ GIRÓN, D. M. (11 de noviembre de 2015). *La afectividad en la familia*. Obtenido de <https://eltiempo.pe/la-afectividad-en-la-familia/>
- Izquierdo, J. (26 de Febrero del 2013). El vínculo afectivo y su importancia en la relación con tus hijos: seguridad y confianza. *Siquia*, <https://www.siquia.com/2013/02/el-vinculo-afectivo-su-importancia-en-la-relacion-con-tus-hijos-seguridad-confianza/>.
- Lic. Angelina María, C. M. (Noviembre , Diciembre 2019). Componentes de la función afectiva familiar: una nueva visión de sus dimensiones e interrelaciones. *Scielo*.
- Raffino, M. E. (27 de febrero de 2019). *Consumo*. Obtenido de <https://concepto.de/consumo/>
- Raffino, M. E. (11 de diciembre de 2019). . Obtenido de <https://concepto.de/familia/>
- Rojas González, H. J. (22 DE AGOSTO DEL 2016). Impacto del abuso de las drogas en la familia.
- Rosales Casavielles, Y. . (Abril Junio del 2017). La marihuana y los efectos que provocan en los seres humanos.
- Ruiz Contreras, A. P. (Marzo , 2014). La Marihuana. *Ciencia*, 65.

ANEXO

ANEXO 1
HISTORIA CLÍNICA

HC. # _____

Fecha: ____/____/____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: _____ Edad: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Género: _____ Estado civil: _____

Religión: _____

Instrucción: _____

Ocupación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Remitente: _____

2. MOTIVO DE CONSULTA

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

- a. Genograma (Composición y dinámica familiar).
- b. Tipo de familia.
- c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

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

6.3. HISTORIA LABORAL

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

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

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

6.7. HÁBITOS (café, alcohol, drogas, entre otros)

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

6.9. HISTORIA MÉDICA

6.10. HISTORIA LEGAL

6.11. PROYECTO DE VIDA

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

7.2. ORIENTACIÓN

7.3. ATENCIÓN

7.4. MEMORIA

7.5. INTELIGENCIA

7.6.

PENSAMIENTO

7.7.

LENGUAJE

7.8.

PSICOMOTRICIDAD

7.9.

SENSOPERCEPCION

7.10.

AFECTIVIDAD

7.11.

JUICIO

DE

REALIDAD

7.12.

CONCIENCIA

DE

ENFERMEDAD

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

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

9.1. Factores predisponentes:

9.2. Evento precipitante:

9.3. Tiempo de evolución:

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

11. PRONÓSTICO

12. RECOMENDACIONES

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

Firma del pasante

ANEXO 2

MACI

THEODORE MILLON

CUADERNILLO

INSTRUCCIONES

Esta prueba consiste en una lista de frases que la gente joven usa para describirse a sí misma. Se presentan aquí para ayudarte a describir tus sentimientos y actitudes. Cuando contestes trata de hacerlo tan honesta y seriamente como puedas, ya que los resultados serán utilizados para ayudarte a conocerte y poder ayudarte a planear tu futuro. No te preocupes si algunas de las frases no te parecen muy corrientes; se han incluido para ayudar a adolescente con muchos tipos de problemas.

Junto con este cuadernillo se te ha suministrado una hoja de respuestas en la que se explica cómo debes utilizarla para responder al inventario.

Trata de responder a todas las frases aun cuando no estés seguro de tu decisión.

No hay límite de tiempo para completar el inventario, aunque es mejor trabajar a un ritmo rápido pero cómodo.

No hagas ninguna marca en este cuadernillo.

LOS RESULTADOS DE ESTA PRUEBA SON CONFIDENCIALES

NO ABRAS ESTE CUADERNILLO HASTA QUE TE LO INDIQUEN.

1. Yo prefiero mucho más seguir a otro en vez de mandar
2. Estoy bastante seguro de que sé quién soy y de lo que quiero en la vida.
3. Yo no necesito tener amistades íntimas como los otros jóvenes.
4. A menudo me fastidia hacer las cosas que los otros quieren que haga.
5. Me esfuerzo al máximo para no herir los sentimientos de otras personas.
6. Puedo confiar en que mis padres serán comprensivos conmigo.
7. Algunas personas piensan de mí que soy un poco creído.
8. Nunca tomaría drogas, pase lo que pasase.
9. Siempre trato de hacer lo que es adecuado.
10. Me gusta mi aspecto.
11. Aunque a veces me descontrolo comiendo, odio cuando aumento de peso.
12. Parece que nada de lo que pasa me hace sentir ni triste ni feliz.
13. Parece que tengo problemas para llevarme bien con otros adolescentes de mi edad.
14. Me da mucha vergüenza contarle a otras personas como abusaron de mí.
15. Nunca he hecho nada por lo que hubiera podido ser arrestado.
16. Pienso que todos estarían mejor si yo estuviera muerto.
17. A veces, cuando estoy lejos de mi casa, empiezo a sentirme tenso y con miedo.
18. Generalmente actúo de forma rápida, sin pensar.
19. Supongo que soy un quejica que espera que pase lo peor.
20. No es raro sentirse solo y no deseado.
21. El castigo nunca me ha frenado para hacer lo que yo quería.
22. Parece ser que la bebida ha sido un problema para varios miembros de mi familia.
23. Me gusta seguir propias instrucciones y hacer lo que otros esperan de mí.
24. Me parece que encajo enseguida en cualquier grupo de chicos o chicas.
25. Muy poco de lo que he hecho ha sido apreciado por los demás.
26. Odio no tener ni el aspecto ni la inteligencia que quisiera tener.
27. Me gusta mi hogar.
28. Algunas veces meto miedo a otros chicos o chicas para que hagan lo que yo quiero.
29. Aunque la gente me dice que estoy delgado o delgada, yo sigo creyendo que peso demasiado.
30. Cuando tomo unas copas me siento más seguro de mí mismo.
31. La mayoría de la gente es más atractiva que yo.
32. Cuando estoy en medio de una multitud, a menudo siento que me va a dar un ataque de pánico o que me voy a desmayar.
33. A veces me provocó el vomito después de comer mucho.

34. Con frecuencia me siento como si no tuviera rumbo, como perdido en la vida.
35. Parece que no les caigo bien a la mayoría de los jóvenes.
36. Cuando puedo elegir, prefiero hacer las cosas solo o sola.
37. Implicarse en los problemas de otros es una pérdida de tiempo.
38. Muchas veces siento que otros no quieren ser amistosos conmigo.
39. No me importa mucho lo que otros jóvenes piensan de mí.
40. Solía "colocarme" tanto (con alcohol o drogas) que no sabía lo que estaba haciendo.
41. No me importa decirle a la gente cosas que no le gusta oír.
42. Me veo a mí mismo muy lejos de lo que en realidad me gustaría ser.
43. Las cosas en mi vida van de mal en peor.
44. Tan pronto como tengo el impulso de hacer algo, lo hago.
45. A mí nunca me han llamado "delincuente juvenil".
46. Con frecuencia yo soy mi peor enemigo.
47. Muy pocas cosas o actividades parecen darme placer.
48. Siempre pienso en ponerme a dieta, aun cuando la gente me dice que estoy demasiado delgado o delgada.
49. Es muy difícil, para mí, sentir lástima por las personas que siempre están preocupadas por alguna cosa.
50. Es bueno tener una rutina para hacer la mayoría de las cosas.
51. No creo tener tanto interés por el sexo como la gente de mi edad.
52. No veo nada malo en utilizar a otros para conseguir lo que quiero.
53. Preferiría estar en cualquier lugar en vez de en casa.
54. A veces me siento tan desbordado que querría dañarme gravemente.
55. No creo haber sido abusado sexualmente.
56. Soy un tipo de persona teatral a quien le gusta llamar la atención.
57. Puedo beber más cerveza o licor que la mayoría de mis amigos.
58. Los padres y maestros son demasiado duros con los jóvenes que no siguen las reglas.
59. Me gusta mucho coquetear.
60. No me molesta ver a alguien sufriendo.
61. Al parecer no tengo muchos sentimientos por los demás.
62. Disfruto pensando en el sexo.
63. Me preocupa mucho pensar en que me dejen solo y abandonado.
64. Con frecuencia estoy triste y siento que nadie me quiere.
65. Se supone que debo ser delgado o delgada, pero siento que mis muslos y mi trasero son demasiado grandes.
66. Con frecuencia me lo merezco cuando los otros me critican.

67. La gente me presiona para que haga más de lo que es justo.
68. Creo que tengo un buen cuerpo.
69. Socialmente, siento que me dejan de lado.
70. Hago amigos y amigas fácilmente.
71. Soy una persona un tanto asustadiza y ansiosa.
72. Odio recordar algunas de las formas en que abusaron de mí.
73. No soy diferente a muchos jóvenes que roban cosas de vez en cuando.
74. Prefiero actuar primero y pensarlo después.
75. He pasado por períodos en los que he fumado "canutos" varias veces a la semana.
76. Hay tantas normas en mi camino, que es difícil hacer lo que quiero.
77. Cuando las cosas se ponen aburridas, me gusta crear un poco de emoción.
78. A veces yo haría algo cruel para hacer infeliz a alguien.
79. Paso mucho tiempo preocupándome acerca de mi futuro.
80. Con frecuencia siento que no me merezco las cosas buenas que hay en mi vida.
81. Me da un poco de tristeza cuando veo a alguien que se siente solo.
82. Como poco delante de otros, pero después me atiborro cuando estoy solo o sola.
83. Mi familia siempre está gritando y peleándose.
84. A veces me siento muy infeliz de ser quien soy.
85. Al parecer yo no disfruto estando con gente.
86. Tengo ciertas capacidades que otros jóvenes quisieran tener.
87. Me siento muy incomodo con la gente, a menos que este seguro de que realmente les gusto.
88. Matarme sería la manera más fácil de resolver mis problemas.
89. A veces me confunde o me turba que la gente sea amable conmigo.
90. La bebida parece que me ayuda mucho cuando me siento deprimido.
91. Casi nunca espero algún acontecimiento con placer o emoción.
92. Soy muy bueno inventando excusas para salir de los problemas.
93. Es muy importante que los niños aprendan a obedecer a los mayores.
94. El sexo es algo placentero.
95. A nadie le importa realmente si yo vivo o si me muero.
96. Deberíamos respetar a nuestros mayores y no pensar que nosotros sabemos mas.
97. A veces siento placer lastimando a alguien físicamente.
98. A veces me siento mal después de que me haya pasado algo bueno.
99. No creo que la gente me vea como una persona atractiva.
100. Socialmente soy solitario, pero no me importa.

101. Casi todo lo que intento me resulta fácil.
102. Hay veces en las que siento que soy mucho más joven de lo que realmente soy.
103. Me gustaría ser el centro de atención.
104. Si quiero hacer algo, simplemente lo hago, sin pensar en lo que pueda pasar.
105. Tengo un temor terrible de que, por muy delgado o delgada que este, volveré a subir de peso si como.
106. No me acerco mucho a las personas porque me da miedo que se burlen de mí.
107. Cada vez con más frecuencia he pensado en terminar con mi vida.
108. A veces me rebajo a mí mismo para que otra se sienta mejor.
109. Me da mucho miedo cuando pienso en estar completamente solo en el mundo.
110. Las cosas buenas no duran.
111. He tenido algunos choques con la ley.
112. Me gustaría cambiar mi cuerpo por el de alguna otra persona.
113. Hay muchas ocasiones en las que desearía ser mucho más joven de nuevo.
114. No he visto un automóvil en los últimos diez años.
115. Otras personas de mi edad parecen estar más seguras que yo de saber quiénes son y lo que quieren.
116. Muchas veces me desconcierta pensar en el sexo.
117. Hago lo que quiero sin preocuparme de si afecta a otros.
118. Muchas de las cosas que hoy parecen buenas, se volverán malas más adelante.
119. Parece que la gente de mi edad nunca me llama para que salgamos juntos.
120. Ha habido veces en las que no he podido pasar el día sin un "canuto".
121. Yo hago que mi vida sea peor de lo que debería ser.
122. Prefiero que me digan lo que tengo que hacer en lugar de tener que decidir por mí mismo.
123. He intentado suicidarme, en el pasado.
124. Me pego grandes atracones de comida un par de veces a la semana.
125. Últimamente parece que me deprimó por cosas pequeñas.
126. El año pasado cruce el Atlántico en avión 30 veces.
127. Hay veces en las que preferiría ser otra persona.
128. No me importa tratar mal a la gente para demostrar mi poder.
129. Me avergüenzo de algunas cosas terribles que me han hecho los adultos.
130. Intento hacer todo lo que hago lo más perfectamente que puedo.
131. Estoy contento con la forma en que mi cuerpo se ha desarrollado.
132. Con frecuencia me asusto cuando pienso en las cosas que tengo que hacer.

133. Últimamente me siento inquieto y nervioso casi todo el tiempo.
134. Yo acostumbraba a probar drogas duras para ver el efecto que hacían.
135. Con mi simpatía puedo conseguir que la gente me dé casi todo lo que quiero.
136. Muchos otros jóvenes consiguen oportunidades que yo no consigo.
137. Hubo personas que hicieron cosas sexuales conmigo cuando yo, todavía, no podía entender.
138. Con frecuencia sigo comiendo hasta que me siento enfermo o enferma.
139. En un grupo, yo me burlaría de alguien solo para humillarle.
140. No me gusta ser la persona en la que me he convertido.
141. Al parecer siempre echo a perder las cosas buenas que me pasan.
142. Aunque quiero tener amigos, no tengo casi ninguno.
143. Me agrada que ahora los sentimientos acerca del sexo se hayan convertido en una parte de mi vida.
144. Soy capaz de pasar mucha hambre con tal de ser más delgado o delgada de lo que soy.
145. Soy muy maduro para mi edad y se lo que quiero hacer en la vida.
146. En muchas cosas me siento muy superior a la mayoría de la gente.
147. Mi futuro me parece sin esperanza.
148. A mis padres les ha costado mucho mantenerme en el camino recto.
149. Cuando no me salgo con la mía, me descontrolo fácilmente.
150. A veces me divierte hacer ciertas cosas que son ilegales.
151. Supongo que dependo demasiado de otros para que me ayuden.
152. Mis amigos y yo podemos acabar muy borrachos cuando lo estamos pasando bien.
153. La mayor parte del tiempo me siento solo y vacío.
154. Me siento totalmente sin objetivos y sin saber adónde voy.
155. Decir mentiras es una cosa muy normal.
156. He estado pensando en cómo y cuándo suicidarme.
157. Me gusta provocar peleas.
158. Hay veces en las que parece que no le importo a nadie en mi casa.
159. Es bueno tener una forma regular de hacer las cosas para no cometer errores.
160. Probablemente me merezco muchos de los problemas que tengo.

ANEXO 3

Evaluación del funcionamiento familiar según instrumento FF-SIL.

Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL): a continuación se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Usted debe clasificar y marcar con una X su respuesta según la frecuencia en que la situación se presente.

La escala tiene diferentes valores de acuerdo con el criterio seleccionado, según se observa en el siguiente cuadro:

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2. En mi casa predomina la armonía					
3. En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
8. Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan					
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor					
12. Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

La puntuación final de la prueba se obtiene de la suma de los puntos por ítems, lo que permite llegar al diagnóstico de funcionamiento familiar; este se muestra en el siguiente cuadro:

Casi siempre	5
Muchas veces	4
A veces	3
Pocas veces	2
Casi nunca	1

Diagnóstico del funcionamiento familiar según puntuación total de la prueba FF-SIL	
Funcional	De 70 a 57 puntos
Moderadamente funcional	De 56 a 43 puntos
Disfuncional	De 42 a 28 puntos
Severamente disfuncional	De 27 a 14 puntos

ANEXO 4



RECIBIENDO TUTORÍA



REALIZANDO CORRECCIONES DEL ESTUDIO DE CASO