



**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**  
**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL**  
**TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA**

**PROBLEMA:**

**ABUSO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS Y SU REPERCUSIÓN  
EN LAS RELACIONES FAMILIARES**

**AUTOR:**

**JACKSON ADONIS MORETA PLUA**

**TUTOR:**

**MSC. LOZANO CHAGUAY SILVIA DEL CARMEN**

**BABAHOYO – 2020**

## **ÍNDICE GENERAL**

<b>RESUMEN .....</b>	<b>III</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>DESARROLLO .....</b>	<b>2</b>
<b>JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>2</b>
<b>OBJETIVO GENERAL .....</b>	<b>2</b>
<b>SUSTENTOS TEÓRICOS.....</b>	<b>3</b>
<b>TÉCNICAS APLICADAS .....</b>	<b>11</b>
<b>RESULTADOS OBTENIDOS.....</b>	<b>12</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>19</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>21</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>22</b>

## RESUMEN

Una problemática social que va en aumento con el pasar de los años, como es el abuso del consumo de sustancias psicotrópicas en un joven y como este problema repercute en la relación con la familia en el día a día, ya que el consumidor presenta momentos de abstinencia y esto pone en riesgo la salud mental y física del mismo. En el presente trabajo investigativo se realiza el estudio de un caso que se llevó a cabo en Valencia en un joven de 21 años de edad, que presentaba problemas psicosociales e intrafamiliares por el consumo de drogas como la cocaína, marihuana y alcohol.

Durante el estudio, el paciente presentaba signos y síntomas de dependencia por el abuso del consumo de sustancias psicotrópicas, que se corroboró mediante la observación, la historia clínica y la aplicación de los test psicológicos, mismos que se constató mediante los parámetros que indica el DSM V que el diagnóstico clínico Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos (F14.20) trastorno por consumo de cocaína moderado. El objetivo del estudio de caso es disminuir el abuso del consumo de sustancias psicotrópicas específicamente la cocaína, la marihuana y el alcohol, con la aplicación de las técnicas adecuadas al paciente se logró cumplir con el objetivo.

**Palabras claves:** psicotrópica, relación, abstinencia, consumidor, psicosociales, intrafamiliares, disminuir, aplicación, técnicas.

## **Abstract**

A social problem that increases with the passing of the years, such as the abuse of the consumption of psychotropic substances in a young person and how this problem affects the relationship with the family on a day-to-day basis, since the consumer presents moments of abstinence and this puts their mental and physical health at risk. In the present investigative work, a case study was carried out that was carried out in Valencia in a 21-year-old young man, who presented psychosocial and intra-family problems due to drug use.

During the study, the patient presented signs and symptoms of dependence due to the abuse of psychotropic substances, which were corroborated by observation, medical history and the application of psychological tests, which were verified by the parameters indicated by the DSM V than the clinical diagnosis Substance-related disorders and addictive disorders (F14.20) moderate cocaine use disorder. The objective of the case study is to reduce the abuse of the consumption of psychotropic substances specifically cocaine, marihuana, and alcohol, with the application of the appropriate techniques to the patient, the objective was achieved.

**Keywords:** psychotropic, relationship, abstinence, consumer, psychosocial, intra-family, decrease, application, techniques.

## INTRODUCCIÓN

Esta investigación se centra en aplicar técnicas para ayudar a disminuir el abuso de consumo de sustancias psicotrópicas en un paciente, las mismas que repercuten en la relación con su familia; este estudio de caso, se realizó de manera presencial, cumpliendo con la línea de investigación: Prevención y diagnóstico: funcionamiento socio afectivo en el ámbito familiar y su influencia en el proceso de enseñanza aprendizaje.

El abuso del consumo de sustancia psicotrópicas, es una problemática que afecta a la sociedad y a las familias en general y a si mismo ya que el que consume drogas tiende a delinquir, mendigar y a prostituirse. Son problemáticas que se logran palpar en todos los rincones del país. La problemática presentada y planteada en el presente trabajo de titulación, previo a la obtención del Título de psicólogo Clínico, en la modalidad de examen complejo, es un estudio de caso el cual se le realizo a un paciente con problemas de consumo de cocaína y como este repercute en la relación familiar, el mismo que fue tratado en Valencia, provincia de Los Ríos, Ecuador.

El paciente presentaba varios síntomas y signos de su abuso de consumo de drogas mismos que le afectaban en su diario vivir, y no lo dejaban desarrollar como persona y a raíz del abuso del consumo de estas sustancias el paciente no tenía buena relación con su familia. La finalidad de este trabajo es demostrar que el consumo de drogas, causa un impacto significativo en el aspecto psicosocial y familiar en el paciente, el mismo que tuvo un abandono familiar, que llego a delinquir por consumir drogas, que generaba cambios en su conducta al momento de estar drogado.

# **DESARROLLO**

## **JUSTIFICACIÓN**

El actual estudio de caso se enfocara, en analizar como el abuso del consumo de sustancias psicotrópicas de un joven, y su repercusión en la relación familiar, el mismo que se intervino con métodos y técnicas psicológicas, acogíendose a un plan psicoterapéutico, para la disminución de la problemática del paciente, logrando que el paciente reconozca y acepte que el exceso de consumo de drogas acaba consigo mismo y con la relación familiar.

La importancia del desarrollo de este trabajo es que permitirá conocer la problemática del caso de forma más detallada, en el cual se desarrolla un esquema terapéutico en el que se fundamenta la investigación de este trabajo con diferentes autores que hablan del abuso del consumo de drogas de forma neurológica y psicológica y de las relaciones familiares.

La situación que me incentivo a realizar el presente trabajo, al observar como un joven que se involucra al mundo de las drogas, con el consumo de cocaína, marihuana y alcohol empieza a tener un comportamiento distinto con su familia y a su vez empieza a robarles cuando presentan abstinencia y esto genera desconfianza y expulsión del hogar. Los únicos beneficiarios de este estudio de caso serán el paciente y sus familiares.

Este estudio de caso contribuirá a la investigación científica de los profesionales del área de la psicología que ejecutan su práctica y trabajo profesional. Cabe recalcar que se tuvo a disponibilidad todos los recursos necesarios para la realización del presente estudio de caso, para así cumplir con el objetivo y meta planteada.

## **OBJETIVO GENERAL**

Aplicar técnicas para disminuir el abuso de consumo de sustancias psicotrópicas en un paciente, misma repercute en la relación con su familia.

## **SUSTENTOS TEÓRICOS**

### **Sustancias psicotrópicas**

La palabra psicotrópico o sustancia psicotrópica proviene del griego (psyche, 'mente') y (tropein, 'tornar'). Este es un agente químico que actúa sobre el SNC (sistema nervioso central), que tiene como consecuencia cambios temporales en la percepción, ánimo, estado de conciencia y comportamiento. En ocasiones, se llama a los psicotrópicos, psicoactivos o psicoactivantes, a pesar de que no todos promueven la activación del sistema nervioso.

El uso de las drogas se remonta desde la génesis de la humanidad, no obstante en las diferentes épocas históricas se ha ido modificando su uso, obteniendo en cada una de estas características propias. En la actualidad su mal uso se ha convertido en una problemática que influye en su desarrollo individual, familiar y social, y este asocia con la pobreza, la delincuencia, desintegración familiar, etc.

Partiremos con la ya clásica definición de la drogas psicoactiva aportada por la OMS (Organización Mundial de la Salud), que es entendida como toda sustancia que al ser introducida en el organismo modifica alguna de las funciones del S.N.C. (Sistema Nervioso Central) (kramer, 1975). Es decir, “una droga psicoactiva será aquella sustancia química capaz de producir efectos sobre la psique, con independencia de su clasificación sociológica”.

(Bajardo, 1987): diferencia tres posibilidades con los conceptos de situación sociológica de la drogas en las sociedades industriales.

- Sustancias institucionalizadas: mantienen un estatus de legalidad controlada en cuanto a su producción, distribución, publicidad y consumo, además de recibir valoraciones mayoritariamente acríicas del medio social. Es el caso del alcohol y el tabaco.

- Sustancias no institucionalizadas: mantienen un estatus de ilegalidad en los rubros señalados, además de recibir valoraciones mayoritariamente críticas del medio social.

- Sustancias institucionalizadas con posibilidad de uso "desviado": sustancias elaboradas con finalidades médicas, que pueden "desviarse" de su propósito original para ser consumidas con una finalidad recreativa.

La Organización Mundial de la Salud enfatiza que el tabaco y el alcohol étílico son las drogas psicoactivas de mayor consumo en las sociedades industrializadas y son estas las que se asocian a gran medida con problemas de salud, es por eso que las drogas consideradas genéricas no deberían ser apartadas ni contempladas como drogas de un menor grado de nocividad con respecto a lo que son las drogas no institucionalizadas.

Es necesario distinguir los conceptos relacionados con los niveles de consumo y la adicción a drogas. El término "consumo" se refiere a la ingestión de una sustancia por parte de una persona en cualquier momento dado. Es, por tanto, un concepto genérico y como tal debe ser entendido. Obviamente, no siempre el consumo de drogas será un consumo adictivo; este último se refiere a una pauta de comportamiento definible en términos clínicos, caracterizada por la priorización del consumo de una sustancia particular frente a otras conductas cotidianas, por la aparición de síntomas de abstinencia ante la privación y por la imposibilidad de la persona de controlar su consumo (Aliño, 2008).

(Pons, 2008) Menciona que la “adicción no es la única modalidad de consumo de drogas que está relacionada con perjuicios para la salud. El consumo abusivo, aun sin ser necesariamente adictivo, representa una modalidad de riesgo para la salud, tanto por la morbilidad asociada a la toxicidad de las sustancias, como por la interferencia que el efecto psicoactivo puede ejercer sobre determinados comportamientos. Así, cabrá diferenciar dos formas de consumo abusivo”

- Consumo abusivo cuantitativo: es el consumo de alguna una sustancia particular que sobrepase los límites tolerables ya sea esta, en una cantidad y frecuencia.



- Consumo abusivo cualitativo: el consumo de una sustancia particular asociado a circunstancias particulares y con independencia de la frecuencia: conducción de vehículos, consumo laboral, consumo infantil, entre otros.

A pesar del gran potencial adictivo de algunas drogas, no todas las personas que consumen o han consumido alguna droga se vuelven adictos (O'Brien, 2005). Es decir que el consumo de alguna droga no tiene porqué producir precisamente una adicción a dicha sustancia. Así, atendiendo a la frecuencia, podemos clasificar el tipo de consumo de drogas en ocasional, controlado o consumo social, abusivo o perjudicial y drogodependencia o adicción de la droga. Es decir, que la secuencia de una adicción comienza con un consumo ocasional o experimental, que produce un refuerzo positivo agudo y que en ocasiones se produce un cambio en el patrón de consumo y éste se convierte en compulsivo, de esta forma se inicia el proceso de drogodependencia y que luego a la falta de la droga origina la abstinencia. Con frecuencia, tras el periodo de abstinencia se produce una recaída y la entrada en el proceso adictivo.

Las sustancias psicoactivas o drogas se clasifican en diferentes parámetros, como por ejemplo, según el origen o su procedencia, por los efectos que causa en la conducta, según su estructura, por el peligro que puede causar en la salud o por el impacto ante la sociedad. Como se puede notar, existen diversos criterios para agrupar las drogas. Según el efecto que producen las sustancias en el sistema nervioso central

- Según la legalidad de producir, poseer, comercializar o consumir las sustancias.
- Según la peligrosidad de las sustancias, una clasificación popular.

Las drogas legales son aquellas que su uso esta permitid y no es penalizado por la ley, pero esta legalidad varía en cada país según sus leyes por lo no son penalizadas ciertas drogas, como también puede ser legal el consumo, pero no la venta de la misma.

Al ser legal una droga no quiere decir que no sea peligrosa, por el ejemplo el abuso del consumo de alcohol y tabaco es peligroso y perjudicial para la salud. Y estas dos drogas son las que más se consumen por la sociedad y conllevan más problemas en la salud.

Las drogas legales son: el alcohol, (cabe recalcar que esta droga tiene una restricción, que su consumo es a partir de los 18 años de edad), la nicotina, la cafeína (esta tiene efectos en el sistema nervioso y es considerada como psicoactiva), la teobromina y la teofilina (estas se pueden encontrar en el chocolate y el té, que en cantidades anormales pueden ser peligrosas de igual manera la cafeína), los fármacos. Especialmente, los psicofármacos, los cuales alteran el Sistema Nervioso Central. Entre ellos, se encuentran las benzodiazepinas y las anfetaminas (cabe recalcar que es emitida bajo una receta médica). El uso de los fármacos es medicinal y son utilizados bajo control médico.

Las drogas ilícitas o ilegales son aquellas que cuyo uso no está amparado por la ley del país y es penalizado por la misma. Entre las drogas ilícitas que son más consumidas se encuentran: La marihuana (es considera la droga ilegal que más se consume, pero en países europeos el legal la venta y el consumo), el hachís (esta se obtiene de la resina de la misma planta), la cocaína (esta droga ilegal es también una de las más consumida por la sociedad y catalogada peligrosa por su adictividad), coca, El MDMA (Es conocido como éxtasis), las anfetaminas o speed, la heroína (es ilegal su fabricación y su comercialización), la fenciclidina o PCP, el LSD o dietilamida de ácido lisérgico, la ketamina, el popper o nitrito de amilo, las setas alucinógenas.

Haremos un énfasis en la cocaína ya que esta es un estimulante extremadamente adictivo que afecta al cerebro, y porque es la droga con la que el paciente presenta un exceso de consumo. La cocaína ha tenido una gran popularidad y su uso ha sido por décadas por lo que no es una droga nueva, en realidad se la conoce desde hace muchos años.

También las drogas se clasifican según el efecto que causa en el Sistema Nervioso Central que son las drogas depresoras, estimulantes y las perturbadoras.

(Badia, 2019) Las drogas depresoras son las sustancias que disminuyen la actividad del Sistema Nervioso Central. “Lo hacen reprimiendo las estructuras presinápticas, consiguiendo que la cantidad de neurotransmisor sea menor, disminuyendo también la función de los receptores postsinápticos”. Los principales grupos de sustancias depresoras del Sistema Nervioso Central son los siguientes: Los sedantes/ hipnóticos, los opiáceos, los neurolépticos. Aquí algunos ejemplos de drogas depresoras: El alcohol, el cannabis, las benzodiazepinas, la heroína.

(Badia, 2019) Las drogas estimulantes son sustancias que estimulan la actividad del SNC. Lo hacen bloqueando la inhibición o excitando las neuronas directamente. La estimulación se explica por el aumento de la despolarización neuronal, el incremento de la cantidad de neurotransmisores disponibles, el alargamiento de la acción de los neurotransmisores, la debilidad de la membrana neuronal y la disminución del tiempo de recuperación sináptica. De esta manera, pueden provocar síntomas como taquicardia, dilatación pupilar, sudoración, aumento de la tensión arterial, etcétera. También se pueden llamar simpaticomiméticos. Las drogas estimulantes son las siguientes: Las anfetaminas, la cocaína, la cafeína, la teobromina y la teofilina, la nicotina

Las drogas perturbadoras que hacen efecto en el S.N.C. son sustancias capaces de alterar la actividad psíquica y producir variaciones en la percepción como alucinaciones, así como alterar el estado de ánimo y los procesos de pensamiento. Algunos ejemplos de drogas perturbadoras son: El LSD, los alucinógenos, el cannabis, el MDMA y la ketamina

(Badia, 2019) Nos indica que “en los modelos de mayores índices de rehabilitación y mantenimiento de la abstinencia de drogas y alcohol, no son utilizadas las posiciones psicoanalíticas y no se incluyen las posiciones clásicas de S. Freud y J. Lacan porque son sistemas de psicoterapias prolongadas, que no tienen el objetivo psicológico de cambiar el comportamiento o eliminar un hábito o adicción y por tanto se limita aún más la efectividad”.

### **Relación familiar**

Las familias son el grupo social sobre quien recaen más directamente las consecuencias negativas de las adicciones de sus miembros. Estas consecuencias no sólo abarcan aspectos económicos y sociales, sino que se extienden a los ámbitos de la salud psíquica y física de cada uno de los miembros no drogadictos (Gómez Sanabria, 2000).

La familia es el primer lugar donde se comienza una socialización, y esta socialización nos conlleva un tiempo importante con la familia, lo cual hace que se transfieran principios de aprendizaje y se inculquen valores que en la mayoría de los casos nos determinarán en nuestra forma de ser para el resto de nuestras vidas

Los padres son los que influyen en el comportamiento de los hijos y por lo cual esta conducta es adquirida en el seno familiar. La vida en familia es muy valiosa en medio educativo al que debe dedicarse tiempo y esfuerzo. La escuela complementará la educación la enseñanza de valores, pero en ninguna manera sustituye a la que los padres implementan.

Es importante el trato familiar ya que este repercutirá en la vida social en primer lugar en la etapa infantil, luego en la etapa de la adolescencia y por último en la etapa adulta. El núcleo familiar es una fuente primordial para receptor información sobre las actitudes, valores personales y sociales. En segundo lugar porque acogen información sobre uno mismo, sobre cómo es, por medio de las opiniones, de juicios de valor y la calidad del trato que se otorga. Por último, las personas desarrollan la confianza en sí mismo y gracias al amor que se manifiesta, asumen su autoestima y cubren las necesidades básicas, como: la necesidad de afecto, de seguridad y aceptación.

Por todo lo dicho anteriormente, la familia en la vida actual hay que apreciarla si genera apoyo y la presencia de un excelente ambiente en el núcleo familiar, ya que esto influye de manera decisiva en el desarrollo de la personalidad. Las relaciones dentro del núcleo familiar es la que determinara los valores, afectos y actitudes de la persona como tal.

El afecto, el conflicto, el control; son algunas de las dimensiones o variables de un contexto familiar. El afecto se trata de una de las dimensiones más relevantes al momento de definir las relaciones entre los padres y sus hijos. De forma general es utilizada para referirse a los aspectos como la cercanía emocional, la armonía, el apoyo, la cohesión, este aparece coligada al control o monitorización en la definición que realizo Baumrind acerca del estilo parental democrático.

Los conflictos son cambios que se produce entre padres e hijos se encontró una baja lineal en la frecuencia de conflictos desde el inicio de la adolescencia hasta el final de la misma tanto en chicas como en chicos. Existen muchas razones que es justificado el aumento de la conflicto en la etapa de la adolescencia, la evidencia empírica sobre este incremento es

escasa, ya que apenas si existen estudios sobre esta transición, y lo mismo podría decirse con respecto al paso de la adolescencia a la adultez emergente (Olivia, 2006)

El control representa a la segunda dimensión de la clasificación de Baumrind, y hace referencia a las estrategias socializadoras que implementa los padres, incluyendo el establecimiento de límites y normas, la aplicación de sanciones, la exigencia de responsabilidades y la monitorización o conocimiento por parte de los padres de las actividades que realizan sus hijos.

La familia es de vital importancia para un individuo, de la misma manera la buena relación que exista entre ella. Una familia disfuncional es aquella que utiliza pautas insanas para relacionarse, y esto conlleva un deterioro claro de la salud tanto psicológica como física en los miembros que conforman la familia. En muchas ocasiones esto ocurre, porque los padres atraviesan problemas que no llegan a resolver y se persisten con el paso del tiempo.

La convivencia familiar con una persona que consume cocaína, marihuana o alcohol, siempre está encaminada al conflicto con todos los miembros del hogar, dicha relación con el paciente que consume drogas, esta va empeorando cuando empieza a sustraer objetos de valor dentro del hogar para satisfacer la necesidad de consumir y los padres en muchas ocasiones los expulsan del domicilio.

(Lloret, 2008) Nos menciona que “existe un amplio consenso en considerar a la familia como el principal agente modulador del riesgo/protección del consumo de drogas en edades tempranas” como el consumo de cocaína o marihuana. Porque en gran medida la familia influye en la concesión de valores y en la adquisición de la conducta a las personas, es por eso que la familia es objeto de un sinnúmero de intervenciones para la prevención.

## TÉCNICAS APLICADAS

En el presente trabajo investigativo a la obtención del título de psicólogo clínico, se desarrolló un estudio de caso para determinar como el abuso de sustancias psicotrópicas, como la cocaína, marihuana y alcohol, mismas que repercuten en la relación familiar de un joven, el mismo que se realizó mediante el método de investigación cualitativa, permitiendo lograr una investigación de manera exhaustiva de la problemática del paciente.

También se utilizó el método clínico que por medio de un proceso en la investigación sistemático se logró diagnosticar su adicción por el consumo de cocaína y del abuso del consumo de alcohol y de marihuana, lo que causaba la misma; se utilizó técnicas e instrumentos psicológicos como la entrevista, observación clínica, historia clínica, test psicométricos entre otros.

**Entrevista psicológica:** con el uso de esta técnica se alcanzó una información detallada y precisa de lo que estaba causando la problemática al paciente; el motivo de consulta, los antecedentes psicopatológicos y los antecedentes que se relacionan a su abuso de consumo de sustancias psicotrópicas como la cocaína y el alcohol. También se obtuvo información de cómo se relacionaba el paciente con su familia antes de que consumiera drogas y como es la relación con su familia ahora, de la misma forma se obtuvo información de las posibles causas que habían desarrollado el abuso del consumo de drogas, para esto se efectuó la anamnesis mediante un formato de historia clínica para lograr explorar cronológicamente toda la información oportuna del paciente y de su entorno. (Anexo 1)

**Observación Clínica:** con esta técnica se logró observar con atención al paciente, para después tomar los apuntes de todas las conductas no verbales que el paciente mostraba durante el trabajo psicoterapéutico para relacionar sus signos y síntomas y de la misma manera relacionar lo que el paciente decía y lo que mostraba. (Anexo 2)

**Test psicométricos:** la respectiva aplicación de estos test se realizó con el objetivo de corroborar la información que había indicado el paciente, para después poder relacionar los signos y síntomas que había manifestado el paciente en la anamnesis. Las siguientes baterías psicológicas se utilizaron para el diagnóstico del trastorno.

- Test AUDIT (analiza los trastornos debido al consumo no responsable de alcohol.) y test CAGE (permite detectar un comportamiento no responsable del alcohol.). (Anexo 3)
- Test DAST-10, Drug Abuse Screening Test (Prueba de detección de abuso de drogas), creado por Skinner Harvey en 1982, sirve para Evaluar el consumo de sustancias psicoactivas. (Anexo 4)

## **RESULTADOS OBTENIDOS**

El paciente de 21 años de edad, de nacionalidad ecuatoriana oriundo del cantón Valencia, provincia de Los Ríos, mismo que acude a la consulta para recibir ayuda psicológica por las diferentes acciones negativas que ha cometido por el consumo de drogas y así poder superar su adicción, y así mejorar la relación con su familia porque le está preocupando la situación que está pasando por su abuso del consumo de cocaína, marihuana y alcohol.

Este caso de desarrollo durante 6 sesiones con el paciente, las cuales nos sirvió de mucha ayuda para conocer y tratar varias sintomatologías, que presentaba el paciente debido a su exceso de consumo de sustancias psicotrópicas, por lo cual se trabajó con varias técnicas, incluyendo baterías psicológicas de uso profesional y psicológico para de esta manera determinar el grado de severidad del paciente antes mencionado.



El trabajo no se pudo completar ya que el paciente se internó a un centro de rehabilitación, ya que el trabajo se estimaba con 11 sesiones con la aplicación de dos técnicas más de la terapia cognitiva de las drogodependencias como son: la técnica de análisis de las ventajas y desventajas, y la técnica tarjetas-flash. Pero si se cumplió con el objetivo de este estudio de caso porque si se logró que el paciente disminuyera el abuso del consumo de cocaína y alcohol.

### **Primera sesión**

En la primera intervención con el paciente J.C. de 21 años de edad fue llevada con éxito ya que se logró de la mejor manera un buen rapport y una buena empatía con el paciente, después de haber logrado el rapport y la empatía se procedió a la recolección de datos tantos del paciente y familiares, también se le explico al paciente que cada sesión tendría una duración de 45 minutos y que toda información que iba a ser otorgada por su parte seria de suma confidencialidad, luego de esas pautas se logró llevar a cabo el respectivo compromiso por parte del paciente para que de esta manera acuda a las siguientes sesiones.

Luego se llevó a cabo el registro del motivo de consulta, donde el paciente nos manifestó su problemática y la sintomatología y también la razón por la que se encontraba en ese estado, nos manifestaba que comenzó consumiendo alcohol desde los 15 años, pero esto se dio a raíz de la muerte de su madre, porque cuando su madre estaba viva él estudiaba, era respetuoso su madre le había enseñado buenos valores y él los ponía en práctica siempre. Después del fallecimiento de su madre abandono sus estudios y comenzó a trabajar es allí donde tuvo malas juntas y empezaba a consumir alcohol y drogas como marihuana y cocaína ya los fines de semana pasaba solo en la calle con sus amigos y su abuela ya le comenzaba a decir que no estaba bien lo que él estaba haciendo, pero hacia caso omiso a lo que le decía la

abuela y desde ese entonces todo fue empeorando porque ya consumía más drogas. Ingreso a una banda de asaltantes y ya comenzaba a cometer actos ilícitos, que incluso tuvo que irse a Manabí porque había cometido un robo y casi lo detienen, paso seis meses y regreso y su deseo por consumir más drogas iba avanzando ya comenzaba a desesperarse y tenía temblores de manos, sudoración y ya comenzaba a darse cuenta que no podía dejar de consumir drogas como la cocaína y marihuana.

### **Segunda sesión**

En esta sesión se realizó un genograma para conocer cómo se relacionaba con su familia y para conocer toda información que sea pertinente para este estudio de caso donde se pudo constatar que su tipo de familia era extendida y también se pudo percatar que su padre es alcohólico.

### **Tercera sesión**

En esta sesión se llegó a un acuerdo con el paciente para realizar una reunión con los miembros de su hogar, para así de esta manera con el relato de los mismos conocer e identificar como era el comportamiento y como se relacionaba el paciente con los miembros de la familia dentro de su hogar.

Su abuela nos comentó que J.C. a raíz de la muerte de su madre todo cambio en él, se había retirado de la escuela para salir a trabajar y después comenzaba a llegar borracho y su padre nunca le decía nada porque él es un alcohólico y nunca educo a sus hijos de la mejor manera. También nos comentaba que ya desconfiaba de su nieto porque todo lo que tenía valor se lo comenzaba a llevar para consumir drogas y ella ya no salía de la casa y siempre estaba muy pendiente cuando su nieto estaba en la casa para que no llevara nada. También

nos manifestaba su hermano mayor que muchas veces lo corrió de la casa porque era insoportable e incluso se llegaron a agredir físicamente y hacia como que ya el paciente J.C. no existiera en su familia, también nos contaba su hermano mayor que su padrastro también es alcohólico y eso hace que su abuelita se enferme por las preocupaciones que les causan ellos todos los días. También manifestaba que él no abandonaba el hogar por su abuelita y su hermana menor ya que él trabaja y sustenta económicamente para que en el hogar no les falte nada que comer y para que su hermanita siga estudiando. Luego de todo lo comentado en la reunión se logró hacer entender a la familia que él desde este momento necesitaba el apoyo de su familia para poder disminuir el consumo de sustancia psicotrópicas, con su apoyo afectivo, para hacer sentir al paciente que no estaba solo en este proceso de recuperación. Todos se comprometieron en aportar de alguna u otra manera.

#### **Cuarta sesión**

En esta sesión se procedió a la realización de tres test, como lo son: el test de Test AUDIT y test CAGE, con el objetivo de analizar los trastornos debido al consumo no responsable de alcohol y también para detectar un comportamiento no responsable del alcohol. Y el test DAST-10, Drug Abuse Screening Test (Prueba de detección de abuso de drogas), con el objetivo de evaluar el consumo de sustancias psicoactivas.

#### **Quinta sesión**

En esta sesión se le planteo al paciente diferentes soluciones que se propuso para equilibrar la problemática que presentaba, por lo cual se iba a trabajar de manera conjunta con el paciente y su familia.

También se abordó con el plan terapéutico al paciente con el fin de que asimile su situación y por ende su abuso por el consumo de drogas, la cual se llevaría a cabo a través de la Psicoeducación, de cómo son las fases del cambio de un consumidor de drogas y que no iba a ser un proceso fácil. Por otro lado se trabajó con la terapia cognitiva de las drogodependencias.

### **Sexta sesión**

En esta sesión se comenzó con la terapia de relajación para después aplicar la técnica de distracción en la que consistía darle instrucciones al paciente para que concentre su atención en algo que lo rodeara y describiera de todo acerca de lo que observaba, también se le decía que tenga conversaciones con su familia o conmigo para que se distraiga, también se le indico que realice tareas domésticas que son cosas simples que ayudan también en la distracción positiva, también se lo animaba para que escriba y recite poemas, también se le indico que practique el deporte o alguna actividad que más le gustara para de esta forma tenga su atención bien concentrada en lo que hicieras.

### **Séptima sesión**

En la séptima sesión paso algo que no me lo esperaba, su abuela y su hermano me contaron que el paciente hablo con ellos y les dijo que mientras él estuviera en el barrio donde vive se le hacía duro dejar de consumir porque la gente fuma en la calle que incluso los fines de sema el olor que emanaba la droga era más fuerte y eso le hacía entrar en abstinencia, así que con el apoyo de su hermano decidió internarse en la clínica de rehabilitación, para alejarse del círculo social en el que se encontraba, ya que después de seis largos meses de internado ya saldría más fuerte hacia la tentación por el consumo.

Se le aplico a la familia la técnica de relajación pasiva, para que disminuyan todos los niveles de estrés o ansiedad que adquirieron con el paciente

### **Situaciones detectadas**

Con el respectivo uso de las técnicas y métodos se mostró la información necesaria para identificar la patología que presentaba el paciente, de la misma manera se corroboró los signos y síntomas del paciente por medio de las baterías psicológicas, la entrevista y la observación que se realizó en las diferentes sesiones con el paciente.

El paciente J.C. de 21 años de edad, desde el inicio fue colaborativo y presento compromiso por cambiar su estilo de vida y volver a ser esa persona que su mamá educaba para que sea una excelente persona de adulto, nunca antes había recibido alguna clase de ayuda para resolver su problemática.

Que no tenía el apoyo de su padre luego del fallecimiento de su madre porque su padre es alcohólico y por lo cual su padre no pasaba en la casa. También se pudo detectar que a raíz del fallecimiento de la madre del paciente se había convertido en una familia disfuncional, con problemas de alcoholismo, drogadicción y de problemas conductuales.

Con la aplicación de los test se pudo corroborar con los resultados obtenidos que el paciente también tiene una dependencia de alcohol y de cocaína.

Se detectó asimilación de su problema por el abuso de consumo de sustancias psicotrópicas y que esto lo llevaba a tener una mala relación con su familia y posteriormente el compromiso que tuvo para su cambio, para de esta forma mejorar su calidad de vida.

### **Soluciones planeadas**

Con el fin de llevar a cabo una psicoterapia adecuada para su posterior reducción de síntomas y signos que presentaba el paciente y su repercusión en la relación familiar que tenía a causa del abuso del consumo de sustancias psicotrópicas, se planteó un esquema terapéutico acorde a su problemática que consta de tres metas generales y dos específicas. A continuación se presenta el plan terapéutico:

**Disminuir la ansiedad** (terapia individual con el paciente)

**Actividad/Técnica**

Técnica de relajación pasiva

**Resultados obtenidos:**

Se consiguió que el paciente se relaje ante la ansiedad de consumir drogas y que dicha ansiedad le generaba estrés, con la aplicación de esta técnica se lograba disminuir la ansiedad y estrés que presentaba el paciente.

**Manejo del craving y los impulsos irrefrenables de consumir** (terapia individual con el paciente)

**Actividad/Técnica**

Técnicas de distracción

**Resultados obtenidos:**

se consiguió que el paciente cambie su enfoque atencional de interno a externo, dándole instrucciones al paciente para que concentre su atención en la descripción de todo aquello que lo rodea, teniendo conversaciones con su familia o conmigo para que se distraiga, también indicándole que realice tareas domésticas que son cosas simples que ayudan también

en la distracción positiva, también se lo animaba para que escriba y recite poemas, también se le indico que practique el deporte o alguna actividad que más le gustara para de esta forma tenga su atención bien concentrada en lo que hicieras. Esta técnica sirvió de mucha ayuda para que el paciente disminuya esos intensos deseos por consumir y de la misma manera dejara de ingerir drogas.

## **CONCLUSIONES**

En la realización del presente estudio de caso, fue aplicada a un joven de 21 años de edad, después de haber creado el rapport y la confianza con el mismo, durante la entrevista clínica el paciente presentaba signos y síntomas producto del abuso y consumo de sustancias psicotrópicas. En las sesiones el mostraba dispuesto a contribuir en el proceso psicoterapéutico para obtener un cambio en su vida y en su entorno familiar, también nos percatamos que el factor precipitante de la problemática del paciente fue el fallecimiento de la madre, desde ese entonces comenzó consumiendo alcohol y después marihuana y cocaína.

En la reunión que se tuvo con el núcleo familiar del paciente se logró hacer entender a la familia que es normal las actitudes del paciente y el comportamiento del mismo, cuando una persona es dependiente a alguna sustancia psicotrópica, y que el proceso para la recuperación es complejo y que el joven necesitaba la ayuda de ellos para comenzar a disminuir su consumo, también se le informo a la familia que el paciente estaba predispuesto a dejar de consumir drogas. Después de la reunión ellos accedieron a colaborar para la recuperación del paciente.

Con las técnicas aplicadas se obtuvieron grandes resultados en la disminución del consumo de drogas en el paciente, con la técnica de relajación se bajan los niveles de ansiedad

y de estrés mismos que eran producidos por las ganas de consumir drogas que fueron aplicadas en varias sesiones y con la técnica de relajación se obtuvieron resultados favorables ya que con las diferentes tareas y actividades, el paciente lograba mantenerse ocupado y enfocado en lo que hacía y de esa manera se distraía para no consumir drogas.

En todo el proceso que se realizó con el paciente se logró el objetivo planteado, con el compromiso del mismo y con la ayuda de su familia que lo impulsaban al joven a que cambiara su estilo de vida y que no decayera en el proceso. Incluso el paciente estaba tan comprometido con su recuperación que después en la última sesión que se iba a realizar su abuela me conto que su nieto había tomado la decisión de internarse en un centro de rehabilitación de narcóticos anónimos por el motivo de que donde ellos vivían el olor que emanaba la droga de los consumidores los fines de semana lo tentaban a consumir y que al salir y al regresar a su casa sería más fuerte ante la tentación.



## BIBLIOGRAFÍA

- Aliño, J. M. (2008). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*.  
Barcelona: American Psychiatric Pub.
- Badia, A. (21 de marzo de 2019). *Psicología Online*. Obtenido de <https://www.psicologia-online.com/clasificacion-de-las-drogas-oms-y-sus-efectos-918.html>.
- Bajardo, G. O. (1987). *Las drogas: Análisis teórico y método de intervención*. Nau Libres.
- Gómez Sanabria, A. G. (2000). Drogas y salud familiar. *Revista Española de Drogodependencias*.
- kramer, J. y. (1975). *Manual sobre drogodependencia: compilado sobre la base de informes de grupos de expertos de la OMS*. OMS.
- Lloret, D. y. (2008). Relaciones y Relaciones Familiares Y consumo De Alcohol y Tabaco en Adolescentes en población Rural. *Salud y Drogas*, 119-135.
- N., D. S. (S.f.). Relación familiar. *Solidaria Farmasalud*.
- O'Brien, A. (2005). Risk of becoming cocaine dependent. *Neuropsychopharmacology*, 2000-2001 1006-1618.
- Olivia, A. (2006). *Relaciones familiares y desarrollo adolescente*. Barcelona: Anuario de psicología.
- Pons, X. (2008). Modelo Interpretativos del consumo de drogas. *Scielo*.

# ANEXOS

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

### Ficha De Observación Psicológica

#### I. DATOS GENERALES

Nombre: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Instrucción: \_\_\_\_\_

Numero de sesión: \_\_\_\_\_

Tiempo de observación: **minutos** \_\_\_\_\_ **hora de inicio** \_\_\_\_\_ **hora final** \_\_\_\_\_

Tipo de observación: \_\_\_\_\_

Nombre del observador: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

#### II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN

##### DESCRIPCIÓN FÍSICA

---

---

---

---

---

---

---

##### DESCRIPCIÓN DEL ENTORNO

---

---

---

---

---

---

**DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO (CURSO Y CONTENIDO DEL PENSAMIENTO, CONDUCTAS, REGISTRO NARRATIVO)**

---

---

---

---

---

---

---

**COMENTARIO**

---

---

---

---

---

---

---



## Anexo 3

### Test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)

Proyecto de la OMS que ha sido validado en España, para detectar tanto consumos de riesgo como dependencia alcohólica; identifica los trastornos debidos al consumo no responsable de alcohol.

1.	¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas?	Nunca (0) Una o menos veces al mes (1) 2 a 4 veces al mes (2) 2 o 3 veces a la semana (3) 4 o más veces a la semana (4)
2.	¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente cuando bebes?	1 o 2 (0) 3 o 4 (1) 5 o 6 (2) 7 a 9 (3) 10 o más (4)
3.	¿Con qué frecuencia te tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	1 o 2 (0) 3 o 4 (1) 5 o 6 (2) 7 a 9 (3) 10 o más (4)
4.	¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has sido incapaz de parar de beber una vez que habías empezado?	Nunca (0) Menos de una vez al mes (1) Mensualmente (2) Semanalmente (3) A diario o casi a diario (4)
5.	¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudiste atender tus obligaciones porque habías bebido?	Nunca (0) Menos de una vez al mes (1) Mensualmente (2) Semanalmente (3) A diario o casi a diario (4)
6.	¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has necesitado beber en ayunas para recuperarte después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca (0) Menos de una vez al mes (1) Mensualmente (2) Semanalmente (3) A diario o casi a diario (4)
7.	¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca (0) Menos de una vez al mes (1) Mensualmente (2) Semanalmente (3) A diario o casi a diario (4)
8.	¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habías estado bebiendo?	Nunca (0) Menos de una vez al mes (1) Mensualmente (2) Semanalmente (3) A diario o casi a diario (4)
9.	Tú o alguna otra persona, ¿habéis resultado heridos porque habías bebido?	Nunca (0) Menos de una vez al mes (1) Mensualmente (2) Semanalmente (3) A diario o casi a diario (4)
10.	¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por tu consumo de alcohol, o te han sugerido que dejes de beber?	No (0) Sí, pero no en el curso del último año (2) Sí, en el último año (4)

**Interpretación de resultados:** La puntuación oscila entre 0 y 40 puntos como máximo. A mayor número de puntos, mayor dependencia. Si tu puntuación es mayor de 8, puede ser síntoma de padecer algún problema relacionado con el alcohol. Este cuestionario no es determinante.

En todo caso, para verificar la identificación de un problema relacionado con el abuso de alcohol, es conveniente acudir al especialista.

## Test CAGE

Test de prevención de personas en riesgo. Permite detectar un comportamiento potencialmente perjudicial para la salud. Detecta el consumo no responsable de alcohol.

1.	¿Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?	Sí (1) No (0)
2.	¿Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?	Sí (1) No (0)
3.	¿Se ha sentido alguna vez culpable por su costumbre de beber?	Sí (1) No (0)
4.	¿Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?	Sí (1) No (0)

**Valoración:** 1 punto indica problemas con el alcohol  
2 puntos o más se considera dependencia

## Anexo 4

### Cuestionario de prueba de detección de drogas (DAST-10, por sus siglas en inglés)

Debido a que el uso de drogas puede afectar su salud, necesitamos hacerle algunas preguntas sobre su uso de las drogas. Si se siente incómodo al completar este formulario, hágase saber a su proveedor de salud.

En los siguientes enunciados, "abuso de drogas" se refiere a:

1. Usar medicamentos con receta médica o de venta libre excediéndose de las instrucciones, y
2. Cualquier uso de drogas que no sea uso médico.

Las distintas clases de drogas pueden incluir:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Metanfetaminas (velocidad)      | <input type="checkbox"/> Cannabis (marihuana, tiesto) |
| <input type="checkbox"/> Solventes (solvente de pintura) | <input type="checkbox"/> Tranquilizantes (Valium)     |
| <input type="checkbox"/> Barbitúricos                    | <input type="checkbox"/> Cocaína                      |
| <input type="checkbox"/> Estimulantes (velocidad)        | <input type="checkbox"/> Alucinógenos (LSD)           |
| <input type="checkbox"/> Narcóticos (heroína)            |   |

Recuerde que las preguntas no incluyen bebidas alcohólicas.

Marque con un "Sí" o "No" las siguientes preguntas:

1. ¿Ha utilizado drogas que no sean las que se requieren por razones médicas?	No	Sí
2. ¿Abusa de más de una droga a la vez?	No	Sí
3. ¿No puede dejar de usar drogas cuando quiere?	No	Sí
4. ¿Alguna vez ha tenido desvanecimientos o escenas retrospectivas como resultado del uso de drogas?	No	Sí
5. ¿Alguna vez se siente mal o culpable por usar drogas?	No	Sí
6. ¿Su cónyuge (o padres) se queja alguna vez por su participación con las drogas?	No	Sí
7. ¿Ha abandonado a su familia por su uso de las drogas?	No	Sí
8. ¿Ha participado en actividades ilegales para obtener drogas?	No	Sí
9. ¿Alguna vez ha experimentado síntomas de retraimiento (se ha sentido enfermo) cuando dejó de tomar drogas?	No	Sí
10. ¿Ha tenido problemas médicos como resultado de su uso de las drogas (por ejemplo, pérdida de memoria, hepatitis, convulsiones, sangrado)?	No	Sí

0

1

I Low Risk/Abstain DAST: 0	II Risky DAST: 1-2	III Harmful DAST: 3-5	IV Dependent DAST: 6+
-------------------------------	-----------------------	--------------------------	--------------------------

For Clinician:

Clinician Name: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ DAST Zone: \_\_\_\_\_

- Brief intervention:
- Raised subject
  - Provided feedback
  - Enhanced motivation
  - Negotiated plan
- Not done       Referral recommended