



**UNIVERSIDAD DEL AZUAY**  
**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y**  
**CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**  
**ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**Trabajo de graduación previo a la obtención del**  
**título de Psicología Clínica**

**Habilidades sociales en adolescentes con problemas**  
**de consumo de la Unidad Educativa Javeriano.**

**AUTORA: VALERIE JONES VINTIMILLA**

**DIRECTOR: MST. RENÉ ZALAMEA**

**Cuenca-Ecuador**

**2016**

**DEDICATORIA**

Luego de cinco años de estudio este trabajo se lo dedico a mis padres, especialmente a mi madre quien me ha ayudado, corregido y sobretodo me ha insistido en terminar este trabajo de titulación.

### **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Universidad del Azuay por haberme abierto las puertas de su establecimiento y posteriormente becándome para poder realizar mis estudios, también a los profesores que siempre han estado dispuestos a ayudarme en momentos de dificultades dentro de la institución y por último a la “Unidad Educativa Javeriano” quienes nos han abierto las puertas para poder realizar este trabajo.

## Índice de Contenidos

Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Resumen	VI
Abstract	VII
Introducción	1
Capítulo I Adolescencia, habilidades sociales, consumo de sustancias y la terapia racional emotiva.	2
1.1 Adolescencia una etapa de varias transiciones	2
1.2 Las habilidades sociales	4
1.2.1 Antecedentes de las habilidades sociales	5
Tabla 1. Habilidades sociales	6
1.2.2 Autoeficacia	8
1.2.3 Asertividad	9
1.2.4 Afrontamiento	10
1.3 Adolescencia y habilidades sociales	11
1.3.1 Desarrollo de las habilidades sociales	11
1.3.2 Desarrollo de las habilidades sociales en la adolescencia	12
1.3.3 Factores que favorecen el desarrollo de habilidades sociales	13
1.3.4 Consecuencias de ausencias o déficit de las habilidades sociales en la adolescencia.	14
1.4 Adolescencia una etapa de mayor experimentación	15
1.5 Adolescencia y consumo	16
1.5.1 Tipos de sustancia, edad de inicio estudio OEA	16
1.5.2 Consecuencias del consumo de drogas en la adolescencia	19
1.5.3 Factores de riesgo de la condición de la adolescencia para el inicio de consumo.	19
1.5.5 Las habilidades sociales un factor de protección en la adolescencia para la prevención del uso y abuso de drogas.	21

1.6 Terapia racional emotiva conductual de Ellis.	21
Capítulo II. Estudio de casos, metodología y resultados	24
2.1 Objetivos	24
2.2 Muestra	24
2.3 Reactivos aplicados	25
2.4 Contexto	26
2.5 Procedimiento.	26
2.6 Factores comunes de los casos	27
2.7 Análisis cualitativo de las entrevistas	29
Gráfico 1.	36
Gráfico 2.	37
2.8 Estudio de casos	37
Resultados	80
Conclusiones	81
Recomendaciones	82
Evaluación	83
Referencias	90

### **Índice de Anexos**

Anexo 1. Consentimiento informado	86
Anexo 2. Ficha integrativa	87
Anexo 3. Escala de habilidades sociales	88
Anexo 4. Árbol de las metas.	89

## **Resumen**

El objetivo de este estudio fue describir la influencia que tienen las habilidades sociales en los problemas de consumo de adolescentes de la Unidad Educativa Javeriano ubicada en la parroquia de Sayausí en la provincia del Azuay.

El interés en el tema surge debido a que en la actualidad los jóvenes empiezan con el consumo de alcohol y sustancias cada vez a edades más tempranas y esto preocupa a padres, educadores, autoridades y sociedad en general. Esta investigación aborda este problema de salud pública en relación a las habilidades sociales que podrían constituirse en un factor de protección y prevención del consumo y los trastornos relacionados con el consumo en el marco del sistema escolar.

**Palabras Clave:** Habilidades sociales- Adolescencia-Consumo de sustancias

**ABSTRACT**

This study aims at describing the influence of social skills in substance consumption problems among adolescents attending the *Javeriano* Educational Institution located in the parish of *Sayausi* in the province of Azuay. The interest on the issue arises from the fact that nowadays young people start using alcohol and substances at younger ages, and this is a matter of concern for parents, teachers, authorities and society in general.

This research addresses a public health issue in relation to the social skills, which could become a factor of protection and prevention of consumption and consumption related disorders within the school system.

**Keywords:** Social Skills, Adolescence, Substance Consumption.



  
Translated by:  
Lic. Lourdes Crespo

## **Introducción**

Hoy en día el consumo de sustancias ilegales y alcohol se ha observado que va en aumento y que en la actualidad cada vez el consumo inicia a edades más tempranas durante la adolescencia, lo que ha llevado a la preocupación en la sociedad debido a las consecuencias que el consumo abusivo de sustancias puede provocar. (OEA, 2015)

Las razones para explicar el consumo exagerado son varias, entre ellas está el déficit en el desarrollo de las habilidades sociales, tema en el que se ha centrado este estudio de casos. Las habilidades sociales hacen referencia a “la capacidad de administrar de forma favorable las situaciones interpersonales”. (Santos, 2013, p.296)

Un buen repertorio de habilidades sociales crea un factor de protección al posible abuso de sustancias. Para Varela (2010) el primer lugar en donde se desarrollan las habilidades sociales es dentro del hogar y desde edades muy tempranas donde los niños son más perceptivos, por este motivo se debe apoyar al desarrollo de las mismas para evitar problemas de carácter psicológico durante la adolescencia.



## **CAPITULO 1**

# **ADOLESCENCIA, HABILIDADES SOCIALES, CONSUMO DE SUSTANCIAS Y LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA.**

### **1.1 Adolescencia una etapa de varias transiciones**

La adolescencia es la época comprendida entre los 10 y 19 años según la OMS, periodo en donde existen cambios tanto físicos, cognitivos y sociales. Es también una época de experimentación personal, donde existe curiosidad por el cuerpo, la sexualidad y el consumo de sustancias, entre otros. (Oliva, 2011).

La OMS ha aclarado que los cambios que se producen en la adolescencia aparecen a edades más tempranas, en las niñas a partir de los 8 años y en los niños a partir de los 9 o 10 años y que se alarga hasta que la persona tenga además de una identidad sexual definida, un proyecto de vida y una estabilidad económica, por lo cual surge otro término denominado juventud. (Vitela, 2012).

Para Vitela, (2012) hay que comprender la diferencia entre la pubertad y la adolescencia, pues la primera se refiere a todos los cambios físicos, mientras que en la adolescencia se expresan todos los cambios psicosociales y culturales que la persona tiene al convertirse de niño a un adulto.

Los primeros cambios que se dan en las niñas y que pueden empezar a partir de los 8 años, son el crecimiento del busto y ensanchamiento de las caderas, aumento en su tamaño y crecimiento de vello púbico así como en las axilas. También se da un desarrollo de las glándulas productoras de aceite y sudor. El cambio más evidente es el de la primera menstruación, la cual aparece alrededor de los 10 años. (Hyde y DeLamater, 2006).

En los niños los cambios empiezan uno o dos años más tarde, y el cual comienza con el crecimiento de sus órganos sexuales, así como el de su tamaño, existe también el crecimiento de vello púbico, axilas y además vello facial. Los varones experimentan un cambio en su voz, también el desarrollo de las glándulas productoras de aceite y sudor, y en este periodo se da la primera eyaculación. (Hyde y DeLamater, 2006)

Existen tres fases en la adolescencia según Vitela (2012), la primera la adolescencia temprana, entre los 10 y 14 años, es el tiempo de búsqueda de identidad, mientras que en la adolescencia media, de los 15 a los 17 años, se busca la identidad sexual. A partir de aquí, cuando ya se han encontrado dichas identidades, el joven busca un proyecto de vida y se enfoca al conocimiento de ellos mismo.

Varios cambios sociales son evidentes en la adolescencia, el principal es la rebeldía, el adolescente desafía a la autoridad y busca límites y reglas los cuales deben estar bien establecidos por los padres para vivir esta época en armonía. Otra de las características importantes que se hacen visibles son el narcisismo y el aislamiento. El joven se aleja de su familia y quiere pasar solo, pues este tiempo le sirve para reflexionar sobre su futuro, quien es y en que se está convirtiendo; sin embargo este aislamiento desaparece cuando sus amigos se hacen presentes, pues el formar parte de un grupo hace que el adolescente se vuelva valioso y la aprobación de sus pares se hace sumamente importante. De todas maneras hay que tener cuidado, pues existe el riesgo de que el joven forme parte de grupos peligrosos. (Vitela, 2012)

## **1.2 Las habilidades sociales**

“Las habilidades sociales están vistas como la capacidad que tiene el sujeto de interactuar con su entorno y lograr satisfacción de sus necesidades al ejercer determinada influencia sobre sus semejantes, es una cualidad relacionada con la salud, el ajuste emocional y el bienestar de los individuos.” (Arancibia y Péres, 2007)

Las habilidades sociales, como indican Ramírez, Moreno y Barón (2012), son parte de la comunicación, razón por la cual favorecen a la empatía y a la creación de vínculos interpersonales y es una cualidad que lleva a tener ventajas competitivas al encontrarse frente a distintas situaciones.

Para García (2010), las habilidades sociales son conductas aprendidas que facilitan la interacción social. De acuerdo con este autor la comunicación es central en la interacción si esta es pobre pone en riesgo la interacción con los demás.

El desarrollo de las habilidades sociales se da desde el inicio de la vida con el aprendizaje del lenguaje y facilita la convivencia que puede ser positiva o negativa según el éxito en este proceso. Queda claro entonces que las habilidades sociales guardan estrecha relación con la calidad de las interacciones humanas, pues la falta de las mismas puede causar malestar en quienes están en contacto con personas con déficits o con problemas de adquisición.

En este marco para García (2010) las habilidades sociales revistan enorme importancia para el desarrollo de un ser humano a tal punto que incluso señala que cuanto mejor es la capacidad del sujeto para interactuar, mejor será su autoestima, además, agrega que la capacidad de comunicación y la sociabilidad parece ser más importante que las habilidades cognitivas para el desarrollo y la competencia personal.

En la actualidad las habilidades sociales se estudian ampliamente en relación a la competencia social, ya que como menciona Simone (2013) “es la capacidad de administrar de forma favorable las situaciones interpersonales teniendo como reflexión la mejoría de la calidad de vida y del bienestar” (p. 296)

Para Caballo (1993), citado por Varela (2010) establece que las habilidades sociales constituyen un conjunto de conductas que el individuo emite para expresar sus sentimientos, actitudes, deseos u opiniones de una manera adecuada para en el contexto en el que el sujeto se encuentre, sin dejar de respetar las opiniones de quienes se encuentran en la discordia para así llegar a una solución adecuada al problema.

Así mismo, la misma autora Varela, (2010) citando a distintos autores la adquisición de habilidades sociales desde temprana edad, permite que la persona vaya adquiriendo sus roles y ajustándose a las distintas normas sociales las cuales permitirán en un futuro saber resolver de manera exitosa distintos problemas.

A manera global, se puede decir que las habilidades sociales son útiles para la vida cotidiana de las personas, para Matamoros, González y Pascual (2014) las habilidades sociales incluyen la capacidad de compartir, expresarse, el manejo de los sentimientos, tomar decisiones y defender sus propios derechos.

### **1.2.1 Antecedentes de las habilidades social**

Existen referencia a las habilidades sociales desde aproximadamente los años 30, sin embargo, en los últimos años se han venido estudiando más detenidamente, habiendo existido varios términos para lo que hoy se conoce como habilidades sociales, así como distintos conceptos sobre las mismas.

La psicología social fue la primera en estudiar este concepto, especialmente en niños y en adolescentes como por ejemplo Williams que en 1935 estudiaba el desarrollo social de los niños que en la actualidad podrían hacer referencia a la asertividad. Murphy, Murphy y Newcomb, estudiaron también en 1937 conductas asertivas en los niños y las clasificaron en dos tipos: una socialmente asertiva y otra socialmente ofensiva. Algún neo freudiano como Adler, Horney y Sullivan también aportaron en esta línea, al investigar, o al abordar la sociabilidad en niños, sin embargo se centraron en la reconstrucción del pasado de los niños y no contribuyeron a la enseñanza de nuevas competencias sociales.

Existen distintos tipos de habilidades sociales y clasificaciones más o menos extensas del tema en el siguiente título se desarrolla las principales, de acuerdo a la tendencia actual, cabe señalar que este trabajo de investigación se centrará en la autoeficacia, la asertividad y el afrontamiento, aun así presentamos un cuadro a continuación en donde se evidencia todo lo que influye para una comunicación efectiva y las habilidades sociales necesarias para esto.

TABLA 1.

*HABILIDADES SOCIALES*

Factor	Autor	Teoría
Autoestima	Antonio García (2010)	La autoestima es necesaria en el contexto de las habilidades sociales, pues al tener una autoestima alta, la persona es capaz de expresar respetuosamente sus opiniones y aceptando las demás.

Lenguaje no verbal	Teresa Baró (2012)	Al ser una manera de comunicación, el cuerpo y el tono de la voz, inciden en la manera de expresarnos con los demás, según esta autora debemos entrenarnos en el lenguaje no verbal, pues estos incurren de manera más decisiva que la palabra cuando se establecen relaciones.
Inteligencia Emocional	María Gutiérrez y Jorge Expósito (2015)	Afecta a todos los contextos de la vida, especialmente a las habilidades sociales, las cuales influyen negativamente dentro de las escuelas. La carencia de las mismas afecta a problemas conductuales, el bienestar psicológico, el rendimiento académico y las relaciones interpersonales.
Afrontamiento	Salanova, Grau y Martínez, 2005	Se refiere a como la persona actúa frente a situaciones de estrés, teniendo en cuenta experiencias anteriores similares en de las cuales se evalúa si los resultados fueron o no satisfactorios.
Asertividad	García (2010)	Relacionado con los sentimientos de las personas, es la comunicación en donde no se evidencia ningún tipo de agresividad o ansiedad. Es el estilo con la cual la persona interactúa.
Autoeficacia	Olivari y Urra	Está relacionada a las decisiones que las personas

	(2007)	hace a lo largo de su vida. La autoeficacia influye en la manera de pensar su sentir y su actuar.
--	--------	---

### 1.2.2 Autoeficacia

La autoeficacia es un concepto que surge a partir de la creencia que la autoeficacia era parte de la personalidad de una persona, actualmente algunos autores como Olivari, Medina, Arancibia y Péres (2007) la relacionan estrechamente con las elecciones que la persona hace en su vida, y con su propia motivación.

Anteriormente, la autoeficacia se refería a una tarea específica, con distintos estudios este concepto ha ido transformándose y tomando un sentido más amplio y estable relacionándose estrechamente con la competencia personal sobre que tan capaz puede llegar a ser la persona al enfrentarse ante distintas situaciones estresantes. (Olivari y Medina, 2007)

Para Olivari y Urra (2007) “la autoeficacia influye en cómo la gente piensa, se siente y actúa”. Es decir, interviene en los sentimientos de las personas y por este motivo se ha visto que la autoeficacia está relacionada en algunos casos con problemas de salud, por ejemplo, una persona con baja autoeficacia podría padecer de depresión, ansiedad y desamparo.

La autoeficacia tiene una estrecha relación con la motivación, por este motivo se ha comprobado que personas con altos niveles de autoeficacia se proponen metas más altas y su desempeño es mejor en todos los ámbitos, tienen mayor capacidad de resolución de

problemas, son mas perseverantes y se comprometen más que aquellos con una autoeficacia baja. (Olivari y Medina, 2007).

### **1.2.3 Asertividad**

La palabra asertividad viene del latín *assertum* lo que significa afirmar, por este motivo se lleva a pensar que lo que quiere decir esta palabra es afirmar o defender. Para Gaeta y Galvanovskis (2009) es afirmar la personalidad del individuo y la confianza en uno mismo lo que lleva a una comunicación segura.

Quien utiliza primero el término “Asertividad” es Wolpe en el año 1977 haciendo referencia a la capacidad de autoafirmarse en el ámbito de las relaciones interpersonales, con el tiempo, el contexto ha ido cambiando y en la actualidad se dice que la asertividad es la capacidad que tiene la persona para expresar sus sentimientos de un modo franco, firme y apropiado. (González, 2008)

En el proceso de desarrollo del concepto de asertividad han existido cambios, se la consideraba como una característica de la personalidad más o menos estable y constitutiva, sin embargo, esto se ha modificado con los años. Esta es posiblemente la parte más importante de las habilidades sociales, pues se puede afirmar que su desarrollo es posible con entrenamiento, de esta manera la asertividad por ejemplo que permite comunicarse y relacionarse de una manera efectiva en el entorno de las personas, puede ser aprendida afectando de este modo de manera positiva o negativa la interacción social con las consecuencias que esto implica. (Arancibia y Péres, 2007). Como menciona García (2010) la asertividad se refiere al estilo con el cual la persona interactúa.



De acuerdo con la anterior y tomando en cuenta los estudios de León y Ferrel (2009) la asertividad requiere de dos elementos, afirmarse y hacerlo en armonía con los demás, por lo tanto, se puede definir a la asertividad como “la capacidad que tiene cada persona para asegurar con firmeza y decisión cuanto dice y hace”.

Diversos autores afirman que para llegar a ser una persona asertiva es necesario aceptarse, valorarse, tener respeto hacia los demás, mantener una postura firme ante las creencias que se tengan ante determinada situación y comunicar de manera clara y de forma directa en una situación correcta lo que se desea expresar.

Para una comunicación asertiva es necesario tener una autoestima adecuada pues para Gaeta y Galvanovskis (2009) es necesario que la persona sea consciente que su opinión es igual de importante que la de las demás personas.

La asertividad como se ha visto tiene muchas connotaciones y distintas maneras para definirse y están muy relacionadas con la expresión de los sentimientos, es por esto que García (2010) menciona que la comunicación no debe ser agresiva ni mostrar signos de ansiedad.

#### **1.2.4 Afrontamiento**

El afrontamiento en la actualidad es lo que antes se llamaba mecanismos de defensa, este término empieza a ser utilizado a partir de los años sesentas cuando se evidencia que es una cualidad importante para la adaptación correcta del ser humano.

Lazarus y Folkman (1986), citados por Gómez-Fraguela et al. (2006) definen al afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para mejorar las demandas específicas externas e internas”

(p. 583). De esta manera podemos decir que el afrontamiento se mide cuando la persona se enfrenta a situaciones estresantes y a conflictos que por lo general se encuentran a diario, es la manera en que la persona se enfrenta ante distintas situaciones y si sus soluciones han sido eficaces.

El afrontamiento se refiere al hecho de cómo la persona actúa frente a situaciones que pueden provocar estrés y que recursos encuentra la persona para enfrentarse ante esa situación. También se incluyen las respuestas ya utilizadas ante determinada situación y que los resultados fueron o no satisfactorios. (Salanova, Grau y Martínez, 2005).

### **1.3 Adolescencia y Habilidades sociales**

Muchos adolescentes carecen de habilidades sociales por este motivo carecen de conductas necesarias para llevar una vida afectiva satisfactoria tanto el ámbito personal como en el social. El entrenamiento en habilidades sociales es muy importante para que los jóvenes se desarrollen como personas autónomas, solidarias y capaces de construir un futuro sano, desarrollando sus capacidades. (Arancibia y Perés, 2007).

#### **1.3.1 Desarrollo de las habilidades sociales**

Las habilidades sociales son aprendidas y por este motivo es indispensable el ambiente en el que la persona se desarrolle. La familia, la escuela, la sociedad son los principales lugares de enseñanza para las habilidades sociales, pues dependiendo de si el desarrollo de la persona ha sido en un marco disfuncional o uno funcional la comunicación llega a ser adecuada o ineficaz. (González, 2008) El mismo autor señala que las conductas sociales son aprendidas por observación y por medio de la propia experiencia.

El desarrollo de la comunicación es muy importante ya que las competencias ya que reciben mayores valoraciones en el rendimiento tanto lo laboral como en lo escolar.

La familia es el primer lugar en donde se empiezan a desarrollar las habilidades sociales ya que ahí aprende pautas de comportamiento interpersonal, esto determinara la forma de actuar del niño a lo largo de su infancia y adolescencia. Es el lugar en donde la persona aprende los valores, hábitos, actitudes y creencias. (Varela, 2010)

### **1.3.2 Desarrollo de las habilidades sociales en la adolescencia**

El ser humano es comunicativo por naturaleza, por este motivo las habilidades sociales se van construyendo desde que se nace, pues la comunicación siempre está presente, el primer signo de comunicación en los niños son las señas, también a través del llanto mostrando carencia de algo, poco a poco, por medio de la imitación el niño empieza a usar el lenguaje verbal que siempre será complementado con el lenguaje no verbal.

A pesar de tener destrezas de socialización desde la infancia Varela (2010) sugiere que la etapa de la pre adolescencia, entre los 10 y 13 años, es la época en donde los jóvenes son más perceptivos y por este motivo el entrenamiento en habilidades sociales es más efectivo y se logran mayores resultados.

No hay duda que en esta etapa las relaciones con los pares son de suma importancia, pues promueve las habilidades sociales, un buen repertorio de éstas tiene un impacto positivo en la salud del individuo cita. Así como también Contini en el 2008 señalaba que otras funciones para desarrollar las habilidades sociales en los adolescentes que pueden ser promovidos por padres, profesores, tutores o cualquier figura de autoridad, además de sus pares son la negociación, autocontrol y el hecho de recibir retroalimentación positiva. Al

tener contacto con los pares, un elemento importante lo constituye el apoyo emocional que va afectando de manera constructiva el desarrollo por lo que debe ser fortalecido. (Contini, 2008).

### **1.3.3 Factores que favorecen el desarrollo de habilidades sociales**

El principal factor que favorece a las habilidades sociales, es haber crecido en un ambiente funcional, en donde la comunicación es parte de la vida diaria y la agresividad no es común en las conversaciones, un ambiente en la que los conflictos se pueden resolver de manera adecuada y llegar a acuerdos es factible con aquellas personas que se está en contacto directo. “Un ambiente de amor, apoyo y respeto por parte de todos los miembros de la familia brinda un excelente pronóstico para lograr un desarrollo saludable” (Llanos, 2006. p. 15)

El buen ambiente escolar también juega un rol importante, llanos (2006) los profesores deben interactuar directamente con los niños y niñas y promover la construcción de relaciones saludables y horizontales para el desarrollo de una adecuada competencia social a lo largo de su vida, tal como se menciona en el párrafo anterior padres y compañeros apoyan este desarrollo, ésta competencia favorece el desarrollo social el aprender estas conductas para la socialización aumenta la autoestima y los niños empiezan a sentirse como seres valiosos para la sociedad.

De acuerdo con Aranda (2007) compañeros, profesores, sociedad, televisión e internet son factores que colaboran con el desarrollo social del niño, la familia es el nexo más importante que tiene la persona con lo mencionado anteriormente, en este sentido, la

familia puede tener cierto control sobre el niño al ponerlo en cierta escuela, limitar su tiempo en la televisión e internet entre otros temas.

Otros autores como Reid, Eddy y Fetrow (1999) hablan sobre la importancia de un embarazo saludable para el desarrollo social del niño, pues una madre que haya consumido drogas, la adaptación de la madre y la salud de la misma, además de traer problemas físicos al niño podría nacer con un temperamento irritable lo que luego de algunos años llega a traer problemas con la conducta. (Llanos, 2006).

En resumen, los factores de mayor influencia en el desarrollo de habilidades sociales, considerando que el factor biológico debe ser tomado en cuenta para el desarrollo de políticas públicas que prevengan estas anomalías, son los Padres, los pares e instituciones como la familia y la escuela, al vez que los autores dejan entrever que el desarrollo social favorece la salud mental y promueve la adquisición de nuevas habilidades sociales.

#### **1.3.4 Consecuencias de ausencias o déficit de las habilidades sociales en la adolescencia.**

Las habilidades sociales es algo que viene estudiándose desde hace ya varios años y se ha encontrado, que a pesar, que la carencia de las mismas no sea un factor determinante para ciertos problemas, pueden contribuir para que otras dificultades se agudicen, entre estos los problemas psicológicos como la depresión, baja autoestima, ansiedad, falta de competencias lingüísticas, baja motivación, baja tolerancia ante la frustración, incapacidad de solucionar problemas y problemas de consumo tanto de alcohol como de drogas materia de esta investigación. (Anguiano, Zaira, Nava, y Soria, 2010)

Para Varela (2010) es muy importante el desarrollo de las habilidades para prevenir el abuso de sustancias y para que el adolescente sea capaz de controlar sus impulsos. Es un factor que está relacionado con la salud psicológica de la persona, de esta manera quien haya sido bien entrenado en habilidades sociales durante la infancia y adolescencia tendrá menos riesgo de padecer un malestar psicológico en su vida adulta.

El autocontrol, la capacidad de solucionar problemas y la toma de decisiones pueden verse afectadas cuando no existe un adecuado funcionamiento de las habilidades sociales. Estas son actitudes críticas en un adolescente para poder controlar sus pensamientos y sentimientos al comunicarse con los demás. (Varela, 2010)

Al no tener un buen repertorio social, el adolescente podría llegar a manifestar ansiedad social, lo que conlleva a distintos problemas como no tener un rendimiento adecuado dentro de la clase por el hecho de no ser participativo, malas relaciones tanto con los compañeros como con personas del sexo opuesto lo que lleva a la soledad y al aislamiento y hasta depresión por no tener el reforzamiento social adecuado esto puede llevar a la depresión y a problemas en la conducta alimentarias. (Rosa, Inglés, Olivares, Espada, Sánchez y Meca, 2002).

Se pone en evidencia, que las habilidades sociales son un elemento definitorio en el proceso de toma de decisiones y capacidad para el relacionamiento social, un déficit en ella puede estar asociado al inicio del consumo de drogas e incluso con la presencia de distintos tipos de dependencias, siendo la adolescencia una etapa clave en el proceso de construcción de un individuo sano, trabajar las habilidades sociales puede constituirse en un mecanismo de protección.

#### **1.4 Adolescencia una etapa de mayor experimentación**

Como se hablo anteriormente, los adolescentes pasan por una etapa de transición en varios sentidos produciéndose varios cambios en muchos de los aspectos de su vida, uno de los principales y que hay que tener muy en cuenta es el cambio social, pues a esta edad resultan muy susceptibles por lo que piensa el resto de ellos, es una época en la que experimentan con muchas cosas y buscan, por sobretodo, agradar al resto.

Es un periodo de transición en el que se incrementa la necesidad de experimentación según Aular (2012) este rasgo podría resultar peligroso debido a que siendo una etapa en que los adolecentes son más susceptibles a la influencia de pares la búsqueda de mayor integración social puede ocasionar cambios en valores y afectos. Siendo así, por un lado la aumentada necesidad de experimentación y la susceptibilidad a la influencia la adolescencia es una etapa de riesgo para el inicio del consumo de drogas teniendo en cuenta que la cultura las asocia con lo prohibido.

Entre los principales cambios sociales del adolescente esta el querer pasar más tiempo con sus amistades e independizarse de sus padres, tal como se señala en el párrafo anterior, en sentido y teniendo en cuenta el desarrollo cognitivo el adolescente cuestiona los valores y las premisas paternas, en este marco frente a opciones que se le presenten tenderá a escoger las que incrementen su aceptación social buscar cita asociada.

## **1.5 Adolescencia y consumo**

En esta parte nos centraremos en los adolescentes y las adicciones, principalmente en el alcohol y drogas, se habla sobre estudios a nivel de América y Ecuador, además los motivos de inicio, las consecuencias de su consumo y la prevención.

### **1.5.1 Tipos de sustancia, edad de inicio estudio OEA**

El DSM V (2015), en su capítulo “Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos”, hace referencia a 10 tipos de sustancias, estas son:

- Trastornos relacionados con el alcohol
- Trastornos relacionados con la cafeína
- Trastornos relacionado con el cannabis
- Trastornos relacionados con los alucinógenos
- Trastornos relacionados con los inhalantes
- Trastornos relacionados con los opiáceos
- Trastornos relacionados con sedantes, hipnóticos o ansiolíticos
- Trastornos relacionados con los estimulantes
- Trastornos relacionados con el tabaco
- Trastornos relacionados con otras sustancias

Partiendo de estos elementos Varela (2010) indica que la edad de mayor susceptibilidad para el inicio del consumo son los 10 a 13 años. Los factores para que un adolescente se convierta en un adicto son varias, entre ellas está la falta de habilidades sociales las cuales se van adquiriendo en el proceso de la vida.

Para otros autores como Simone (2013), la edad de mayor susceptibilidad para que un adolescente comience a consumir sustancias psicoactivas se encuentra alrededor de entre los 13 y 16 años, debido al largo periodo de tiempo que el adolescente puede llegar a pasar con sus amistades, de quienes en esta época se imita mucho ciertas conductas para agradar más.

Según la OEA (2015) en su último “Informe de uso de Drogas de las Américas de 2015” realizado en el mes de abril se habla sobre el alto índice de consumo que existe en



adolescentes entre los 13 y 17 años sobretodo refiriéndose al alcohol y a la marihuana y al inicio temprano del uso de drogas inhalables como el éxtasis. El informe dice que a nivel de América el consumo de sustancias se encuentra entre el 20 y 70% siendo Ecuador, junto con Venezuela y El Salvador entre los índices más bajos de consumo.

En cuanto al consumo de Marihuana la investigación habla sobre un incremento a nivel del continente a excepción de Perú, y Chile quien cuenta con el mayor crecimiento de consumo de marihuana. (OEA, 2015)

Aquellos jóvenes que habitan en países de mayor consumo como son, Estados Unidos, Argentina y Colombia pueden acceder de manera más fácil a la compra y al consumo de drogas exceptuando a Chile en donde acceso a las drogas es más difícil. (OEA, 2015)

Según una encuesta realizada por la Secretaria Técnica de Prevención de Drogas en el año 2012 en el Ecuador, se encontró que las drogas legales (alcohol y cigarrillo) son las más consumidas por los adolescentes de entre 12 y 17 años en Ecuador, seguido de Marihuana, inhalante, pasta base, cocaína, heroína y éxtasis.

En la encuesta se proporciona la facilidad del acceso a las drogas por provincia, siendo Napo, Pastaza, Azuay, Cotopaxi y Pichincha las provincias en donde se evidencio que los adolescentes tienen un mayor acceso a las drogas que en el resto del país, mientras que en Los Ríos, Santa Elena, El Oro y Esmeraldas las provincias en donde menos acceso tienen sin incluir a la provincia de Galápagos en donde no se encontró que los adolescentes tengan fácil acceso a las drogas.

Según los distintos datos que se han presentado los 13 años constituye una edad de mayor riesgo para el inicio de consumo de sustancias, lo cual de alguna forma válida lo desarrollado en los acápite anteriores.

### **1.5.2 Consecuencias del consumo de drogas en la adolescencia**

El consumo de sustancias que se ha iniciado a temprana edad trae consigo ciertas consecuencias, entre esas, se ha encontrado que puede causar daños permanentes a nivel neurológico, lo que implica que la conducta y la parte psicológica sientan este impacto. Problemas de aprendizaje y de memoria llegan a ser comunes lo que lleva a un rendimiento escolar bajo. (Oliva, Parra y Sánchez, 2007)

Según Martínez (2007) el consumo de sustancias no solo afecta a la salud de los adolescentes sino que también trae consecuencias psicosociales como el consumo de más sustancias, bajo rendimiento escolar, malas relaciones familiares y conductas que pueden poner al adolescente en peligro como ser violencia, relaciones sexuales inseguras e incluso puede llevar al suicidio.

Estas consecuencias hacen importante trabajar en la prevención que de acuerdo a lo desarrollado en los párrafos anteriores sería importante el desarrollo de habilidades sociales.

### **1.5.3 Factores de riesgo de la condición de la adolescencia para el inicio de consumo.**

Entre los factores de riesgo que encontramos para el consumo de alcohol están en primer lugar los factores ambientales que se refiere a la apertura hacia la bebida y a la disponibilidad del alcohol o drogas en el lugar donde la persona habite, si hay o no control de la venta a menores de edad y otro factor de importancia es el precio del mismo, también

las experiencias personales del adolescente bajo el efecto de estas sustancias y los niveles de estrés. El consumo de sustancias entre los pares es también un factor de riesgo así como las habilidades deficientes de afrontarse al estrés. De igual manera el tener familiares cercanos con este tipo de problemas, aumenta la probabilidad tanto del consumo de alcohol como el de drogas, también menciona que personas que presentan impulsividad y agresividad están más predispuestas al consumo. Otro factor que puede ser de riesgo para el consumo es el hecho de haber padecido un trastorno conductual durante la infancia, además personas propensas al fracaso escolar, vivir en una familia sin una estabilidad adecuada y la genética favorecen al inicio temprano de consumo de sustancias. (DSM V, 2015)

Otros factores de riesgo para el inicio temprano de consumo de sustancias es el no tener una adecuada autoestima, la falta de habilidades sociales, alteraciones psicológicas, la falta de autocontrol, el mal manejo de las emociones e incluso creencias personales como por ejemplo las opiniones acerca de las sustancias, las creencias religiosas y si la persona ha sido víctima de algún tipo de maltrato. Como nos indica Varela, Salazar y Cáceres (2010), pues el autoestima está relacionada a la autoeficacia para poder negarse al consumo de estas sustancias, así mismo es el caso de la falta de habilidades sociales, pues al tener un repertorio no adecuado se presentan mayores dificultades para negarse a algo. Personas que lideran con ansiedad, depresión o estrés, buscan estas sustancias en la medida que las sensaciones placenteras aparezcan rápidamente. Las creencias religiosas pueden ser un factor de protección, pues las mismas previenen el inicio del consumo o posteriormente facilitan el proceso de abstinencia si es el caso de una persona quien este recuperándose de un proceso de intoxicación.

El factor de riesgo del carecer de habilidades sociales no es un factor determinante para el inicio del consumo, sin embargo puede influir. El no poder enfrentarse a situaciones

de riesgo, de estrés, solucionar conflictos o el no poder expresar sentimientos lleva a encontrar un desfogue en el consumo de sustancias y encontrar las soluciones necesarias a través de estos métodos. (Anguiano, 2009)

#### **1.5.4 Las habilidades sociales un factor de protección en la adolescencia para la prevención del uso y abuso de drogas.**

Como se ha mencionado anteriormente, el tener un repertorio adecuado en habilidades previene el abuso de sustancias ya que la persona no encuentra en esto un camino para llegar a la solución de los conflictos. De esta manera es necesario que desde la infancia se entrene a las personas en este campo, pues como propone Anguiano (2009) sería adecuado que para aquellas personas quienes se encuentran hospitalizados por abuso de sustancias se integre en la recuperación de estas personas el entrenamiento en habilidades sociales. Sin embargo, se debe tener claro que las habilidades sociales como factor único no es determinante para la ausencia de adicciones.

Para Varela (2010) las habilidades sociales deben ser bien formadas desde la niñez, así se convierten en un factor de protección en contra del consumo y abuso de sustancias ya que la persona con un buen repertorio de las mismas goza de una mejor interacción social tanto en el ámbito académico, social y emocional, además la persona encuentra maneras adecuadas para expresar sus emociones, sentimientos, dar sus opiniones y hacer peticiones, haciendo que el comportamiento de la persona no llegue a un aislamiento social o el rechazo de sus pares.

### **1.6 Terapia racional emotiva**

La terapia racional emotiva la pone en práctica Albert Ellis en los años 50, bajo los conceptos de la teoría y las terapias cognitivas formando un puente entre la misma y la terapia cognitiva conductual. (Marín, 2006)

Para Marín (2006) lo que busca esta terapia es identificar las cogniciones distorsionadas de la persona para posteriormente eliminarlas. Lo que busca esta terapia es un cambio en la personalidad que perdure. Afirma que las cogniciones, afectos y conductas están conectadas entre sí, motivo por el cual se afectan mutuamente.

Ellis en su teoría propone el esquema A-B-C. A, refiriéndose a los estímulos. B, las creencias y C, consecuencias. Pero son en las creencias en donde Ellis realiza su trabajo ya que estas compuestas de pensamientos y emociones ya que las consecuencias no son tan provocadas directamente por los estímulos sino más bien por las creencias que la persona ha creado a través de sus experiencias. (Carbonero, Martín-Antón y Feijó, 2010)

Según Carmona y López (2015), las emociones y las habilidades sociales guardan una estrecha relación, un mecanismo de desarrollo de las mismas, sería el uso de la Terapia Racional Emotiva de Ellis sobre todo si no dependen de instrucciones verbales, por lo que acciones específicas serán influyentes a medida que se las vaya poniendo en práctica para así ensayarlas y de esta manera ir las mejorando, así, se convertirán en parte del repertorio emocional.

También se trabajó bajo la psicología social propuesta por Bandura, la cual propone que el niño o adolescente

Las técnicas utilizadas no solamente corresponden a la terapia racional emotiva, se trabajó también bajo los conceptos de la psicología positiva, un término propuesto por Seligman en el año 2003, quien propone centrarse en los aspectos positivos del sujeto, de esta manera lo que se busca son las competencias ya que esto previene desarrollar futuras

patologías y su objetivo se centra en mejorar la calidad de vida de los sujetos. (Contini, 2008). La misma autora señala que la psicología positiva nace a partir de la psicología humanista y la sociología de la salud. De esta manera se puede observar que así como la psicología positiva nace de distintas corrientes, las habilidades sociales al ser un tema tan amplio es necesario que se trabaje a partir de diferentes corrientes para abordarla de una manera totalitaria.

## **CAPITULO II**

# **ESTUDIO DE CASOS METODOLOGÍA Y RESULTADOS**

En este apartado se presenta la metodología y los casos tal como fueron tratados desde el proceso de derivación, las evaluaciones correspondientes, la propuesta de intervención por sesiones y los resultados alcanzados.

Es un estudio cualitativo de corte transversal en donde se ha hecho un estudio de cinco casos, cada uno con su respectiva evaluación, intervención y resultados.

### **2.1 Objetivos.**

El principal objetivo de este estudio de casos es describir la influencia que tienen las habilidades sociales en los problemas de consumo de adolescentes de la Unidad Educativa Javeriano.

Para llegar a este objetivo, se plantearon los siguientes objetivos específicos.

- Establecer el estado de las habilidades sociales y el consumo en los adolescentes.
- Diseñar una propuesta de intervención para el desarrollo de habilidades sociales
- Aplicar la propuesta de intervención en Adolescentes con problemas de consumo.
- Evaluar el impacto de la intervención sobre los problemas de consumo

### **2.2 Muestra.**

El estudio de casos se realizó con 5 estudiantes de la Unidad Educativa Javeriano,

en la parroquia de Sayausí, provincia del Azuay. Los estudiantes fueron derivados por el DECE (departamento de consejería estudiantil) ya que existían presunciones concluyentes de que estos estudiantes tenían problemas con el consumo de sustancias, una vez que los estudiantes fueron derivados se procedió a la firma de los consentimientos informados del joven y de su representante, en este documento se explican los motivos de la intervención, esta explicitado que son libres de abandonar el proyecto si lo ven necesario. Se tomaron en cuenta los siguientes criterios para que los estudiantes sean parte de la muestra. Criterios de Inclusión:

- Estudiantes que sean derivados por el DECE
- Estudiantes con problemas de consumo de sustancias
- Los estudiantes deben ser alumnos activos de la Unidad Educativa “Javeriana”.

Criterios de Exclusión:

- Estudiantes que se sospecha de tráfico de sustancias
- Estudiantes que no sean derivados por el DECE
- Personas menores de 12 años

### **2.3 Reactivos Aplicados.**

**Escala de Habilidades Sociales (EHS).**- Es un reactivo que consta de 33 ítems divididas en seis dimensiones, estas son: autoexpresión en situaciones sociales, expresión de los propios derechos, expresión de enfado o disconformidad, decir no y cortar interacciones, hacer peticiones y la última iniciar interacciones positivas con el sexo



opuesto. Existen cuatro respuestas para cada uno de los ítems: “No me identifico en lo absoluto”, “La mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría”, “Muy de acuerdo”, y “me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos”. Mientras más altos sean los resultados el sujeto demostrara mayor capacidad en sus habilidades sociales. El test se puede aplicar de manera individual y colectivo, en este estudio se realizó el test de manera individual, la aplicación dura alrededor de 20 minutos. El test está diseñado para adolescentes a partir de los 12 años y para adultos.

## **2.4 CONTEXTO**

El proceso de investigación se desarrolla en la parroquia de Sayausí en la provincia del Azuay, esta parroquia se encuentra ubicada a 8 kilómetros de Cuenca, tiene una superficie de 365,73 kms<sup>2</sup>. Y cuenta con una población de 8392 personas según los datos de la INEC. En esta parroquia se encuentra ubicado el colegio Nacional Técnico Agropecuario “Javeriano” el cual se lo puede encontrar frente a la iglesia de dicha parroquia, también se encuentra parte de la escuela y colegio en la vía a San Joaquín, junto al colegio “La Alborada”, en ambas partes las aulas se encuentran en buenas condiciones y cuentan con una sola cancha en cada una de las sucursales la cual no abastece para la cantidad de alumnas, especialmente en el central. No existe el debido control en las puertas de las instituciones para evitar que los alumnos se salgan a media jornada estudiantil, los baños no se encuentran en buenas condiciones y actualmente carecen de agua potable debido a deudas que no se han pagado y no se cuenta con la economía para pagar dichas deudas.

## **2.5 PROCEDIMIENTO.**

En primera instancia las autoridades del colegio Javeriano solicitan la participación de los alumnos de la carrera de psicología clínica para que colaboren brindando sus servicios con los estudiantes de dicho colegio en un proceso psicológico. Una vez que las autoridades tanto del colegio como los de la universidad llegaron a un acuerdo y se informó a los estudiantes ya egresados de la carrera con el fin de realizar estudios de casos para realizar el trabajo de titulación, se procedió a una reunión entre los alumnos egresados y las autoridades del colegio para así definir la principal problemática, el consumo de alcohol y drogas, una vez identificado el problema, la encargada del DECE se compromete a realizar una lista de los chicos de quienes sospechen tener este tipo de problemas, una vez hecho esto a cada uno de los estudiantes se les entregó cinco casos y en base a esto se asignaron los horarios a los egresados para las terapias con los jóvenes que consistieron en una sesión semanal con una duración de 40 minutos.

Para la primera cita el señor vicerrector de la institución se acercó para presentar al joven con el psicólogo, explicándoles la razón por la cual han sido escogidos, para empezar la terapia se hizo firmar un consentimiento informado tanto al estudiante como a sus representantes. En un inicio los jóvenes se mostraron defensivos ante la situación, sin embargo al finalizar la terapia se mostraron muy agradecidos y contentos.

Para finalizar con la institución se entregó un informe de cada uno de los casos, presentando también una lista de recomendaciones para seguir trabajando con los jóvenes.

## **2.6 Factores comunes de los casos**

Problemas de consumo

Los casos de estudio presenta características similares entre estas la problemática, consumo frecuente de alcohol en los contextos sociales y fiestas juveniles, consumo ocasional de sustancias como marihuana, “creepy” que es marihuana pero preparada de distinta manera, convirtiendo la misma en una droga alucinógena, los patrones de consumo son diferentes entre los casos, sin embargo, están muy asociados a las necesidades de referencia y apoyo familiar y social, ya que el consumo es siempre en compañía de los pares y en contextos sociales, ninguno de los casos consume sin compañía.

### **Relacione familiares**

Los casos de estudio provienen de dos tipo de familia la nuclear cuatro casos y mono parental un de los casos, en este aspecto tienen en común relaciones distantes, poco satisfactorias y no existe un marco de confianza por lo que en general los tutores o representantes no conocen sus intereses, sus problemas y menos aún todo lo relacionado con la problemática que se trata en este trabajo, Caso 1 “si supiera que tomo tanto no creo que le importe mucho le daría igual”. Desde el punto de vista de los participantes la familia no tiene ningún interés en su situación, al igual que manifiestan las autoridades de la Unidad Educativa “Javeriana” no existe mayor participación de Madres o Padres ya que resulta difícil incluso la asistencia de estos a eventos o reunión propias de la dinámica del proceso educativo.

### **Incidentes dentro de la Unidad Educativa**

Los casos de estudio fueron remitidos por el DECE, de estos el caso 1,2 y 3 fueron sancionados con 15 días de suspensión por haber sido encontrado con alcohol y drogas dentro de las instalaciones y estado de confusión, los casos 4 y 5 aunque no han sido

suspendidos han sido observados por profesores con conductas erráticas y síntomas de consumo de sustancias.

## **2.7 Análisis Cualitativo de las Entrevistas**

Con el propósito de cumplir con los objetivos planteados, fue necesario efectuar un proceso de análisis cualitativo de los discursos de los participantes, y además este ejercicio permite situar a los casos en la posibilidad superar el análisis formal y clínico para conocer desde su punto de vista el estado de la situación en relación a las drogas, al consumo y su relación con las habilidades sociales, a la vez que se logra establecer patrones y conclusiones que servirán para el análisis de las autoridades del colegio.

En primera instancia se organizó la información emitida por los participantes en función de las entrevistas y los casos, para luego establecer las unidades de análisis que para esta investigación constituyen las respuestas y los pronunciamientos de los adolescentes en relación a las habilidades sociales y los problemas de consumo en el marco del proceso de intervención, cada segmento de discurso fue separado por las pausas.

Se compararon los segmentos de discurso y se logró identificar las siguientes categorías en el primer nivel de codificación.

### **Categoría 1: Consumo por estado de ánimo deprimido**

Todo consumo debido a que los jóvenes se encuentran tristes y por medio del alcohol o drogas encuentra un método de desahogo.

“A veces si me han dado ganas de beber solo, así cuando estoy triste por algo o lo que sea”

“Cuando estoy deprimido el trago es un buen método para sentirse un poco menos triste”

“Me gusta fumar para no pensar en mis problemas”

### **Categoría 2: Consumo por problemas dentro del hogar o colegio**

Consumo que por no afrontar sus problemas adecuadamente se refugian dentro del alcohol y las drogas

“Después de una mala nota o alguna cosa en la casa saber que vas a salir con tus amigos a tomar algo es relajante”

“Según lo que he visto, les encanta salir del colegio para drogarse y emborracharse”

“Lo típico es beber para relajarse después de haber tenido un mal día”

“para sentirme bien después de haber tenido algún problema”

### **Categoría 3: Consumo por aburrimiento**

Todo consumo que se da debido a la falta de actividades recreativas y de ocio dentro de la parroquia.

“Si no tomamos entonces no tenemos nada más que hacer”

“Cuando nos drogábamos con mis amigas era porque no encontrábamos nada mejor que hacer”

“Si no tomamos entonces no tenemos nada más que hacer”

### **Categoría 4: Consumo por diversión**

El consumo se da debido a que los jóvenes encuentran un medio para divertirse y desinhibirse a través de las distintas sustancias.

“si dicen que el trago acaba con tu vida pero yo no pienso tomar para siempre solo ahora que soy joven y hay tiempo para pasarla bien”

“Cuando salimos a jugar fútbol ya nos tomamos una cerveza y ya me pico”

“Si me gusta la droga porque me siento relajado y puedo disfrutar más de las cosas”

“Nos relajamos, conversamos, nos reímos y nos pasamos bien con mis amigos cuando tomamos, no es malo tomarse un traguito con los amigos”

“a mí me gusta tomar bastante en las fiestas, primero que pasas garota y además hay de que conversar con los panas y sobre todo con las chicas”

#### **Categoría 5: Consumo por déficit en las habilidades sociales**

Consumo que se da debido a la dificultad de los jóvenes de negarse ante las distintas situaciones por falta de asertividad.

“Hay veces que no he querido tomar pero igual dan y ya cuando te dan así ya servidito como negarse”

“Es que si les digo no a mis amigos no me van a volver a llamar para salir”

“No puedo no salir con mis amigos porque cuando yo les necesite o les llame me van a decir que no”

“Como les voy a decir que no a mis amigos, ellos siempre me apoyan y si les digo que no, no me van a volver a llamar”

“Es más fácil hacer amigos cuando estamos en ese estado que nos lleva la droga”

### **Categoría 6: Consumo por presión social**

Consumo que se da por presión de los pares y para ser parte de un grupo.

“Si no quieres beber o drogarte o lo que sea mejor ni salir! Si sales y no tomas te quedan viendo como el raro y eso es feo”

“solo porque antes me llevaba con gente que si consumía piensan que yo soy igual pero ya mis amigos salieron del colegio y no sé qué será de su vida”

“Como le iba a negar a mi cuñado las drogas si me siempre me decía que iba a contarles a mis papas que me quede suspensa en matemáticas”

“Mi cuñado fue el que me hizo probar marihuana y como me llevaba bien, pensé que era buena idea para llevarme más seguir aceptándole lo que me ofrecía, pero después me decepcione de el”

### **Categoría 7: Consumo cultural**

El consumo que se da en el mismo pueblo en distintas actividades culturales en donde el alcohol está al alcance de todos.

“puu en las fiestas del pueblo hay trago siempre, yo he visto hasta guagüitos estar ahí bebiendo”

“en las fiestas hasta con los profesores uno se emborracha, el que no toma queda mal”

“Si hay fiestas de vez en cuando ahí en el pueblo son bien bacanes y ahí si puedes tomar lo que sea y no te dicen nada”

### **Categoría 8: Consumo por falta de control**

Consumo que se da por la facilidad de conseguir sustancias y alcohol de una manera sencilla ya que no existen controles adecuados para la venta ilegal de esto a menores de edad y por la falta de interés de los padres de familia.

“es fácil conseguir cualquier cosa aquí, uno va a la tienda a comprar una botella y no le piden ni la cédula entonces ni de eso hay que preocuparse”

“si hay chapas pero no hacen nada, a veces hasta ellos mismo te acolan para conseguir lo que quieres”

“mis papis si saben que tomo, hasta con ellos he tomado en las típicas fiestas del barrio”

“yo no sé de qué se quejan los profesores de aquí, a veces se hacen los estrictos cuando encuentran a alguien borracho o fumado y otras veces no hacen nada, además hay hasta profesores que vienen mal al colegio”

“mi mami ni se da cuenta o se hace la tonta cuando llego mal, así que no me importa llegar como sea a mi casa”

Temas:

Según las categorías encontradas, existen una serie de razones por las cuales podrían estar relacionados los problemas de consumo, según revela el primer proceso de codificación

Una vez definidas las categorías con sus ejemplos, se compararon para hallar los temas generales en el segundo nivel de codificación.



**Tema 1: Consumo por estado de ánimo deprimido.**

Dentro de este tema se unificaron las categorías 1 Consumo por estado de ánimo deprimido y 2, Consumo por problemas dentro del hogar o colegio. Debido a que se observó que cuando el adolescente presenta un problema ya sea en su hogar o en el colegio lleva a que se entristezca y por este motivo consume.

Ejemplos:

“A veces si me han dado ganas de beber solo, así cuando estoy triste por algo o lo que sea”

“Me gusta fumar para no pensar en mis problemas”

“Después de una mala nota o alguna cosa en la casa saber que vas a salir con tus amigos a tomar algo es relajante”

**Tema 2: Consumo por falta de actividades recreativas**

En este tema se unificaron las categorías 3 y 4 Consumo por aburrimiento y Consumo por diversión, ya que al comparar estas dos categorías se vio que el aburrimiento y la diversión tienen un mismo factor común que es la falta de actividades recreativas dentro de la parroquia.

Ejemplos:

“Si no tomamos entonces no tenemos nada más que hacer”

“Cuando salimos a jugar fútbol ya nos tomamos una cerveza y ya me pico”

“Cuando nos drogábamos con mis amigas era porque no encontrábamos nada mejor que hacer”

**Tema 3: Consumo por déficit de habilidades sociales**

Ejemplos:

“Hay veces que no he querido tomar pero igual dan y ya cuando te dan así ya servidito como negarse”

“Es que si les digo no a mis amigos no me van a volver a llamar para salir”

“No puedo no salir con mis amigos porque cuando yo les necesite o les llame me van a decir que no”

#### **Tema 4: Consumo por presión social**

Ejemplos:

“Si no quieres beber o drogarte o lo que sea mejor ni salir! Si sales y no tomas te quedan viendo como el raro y eso es feo”

“solo porque antes me llevaba con gente que si consumía piensan que yo soy igual pero ya mis amigos salieron del colegio y no sé qué será de su vida”

“Como le iba a negar a mi cuñado las drogas si me siempre me decía que iba a contarles a mis papas que me quede suspensa en matemáticas”

#### **Tema 5: Consumo Cultural**

Ejemplos:

“puu en las fiestas del pueblo hay trago siempre, yo he visto hasta guagüitos estar ahí bebiendo”

“en las fiestas hasta con los profesores uno se emborracha, el que no toma queda mal”

“Si hay fiestas de vez en cuando ahí en el pueblo son bien bacanes y ahí si puedes tomar lo que sea y no te dicen nada”

#### **Tema 6: Consumo por falta de control**

Ejemplos:

“es fácil conseguir cualquier cosa aquí, uno va a la tienda a comprar una botella y no le piden ni la cédula entonces ni de eso hay que preocuparse”

“si hay chapas pero no hacen nada, a veces hasta ellos mismo te acolan para conseguir lo que quieres”

“yo no sé de qué se quejan los profesores de aquí, a veces se hacen los estrictos cuando encuentran a alguien borracho o fumado y otras veces no hacen nada, además hay hasta profesores que vienen mal al colegio”

### Patrones y Relaciones

Con el objetivo de encontrar en el análisis del discurso los patrones y relaciones se esbozaron los temas en relación al planteamiento del problema patrones que se ejemplifican el grafico siguiente.

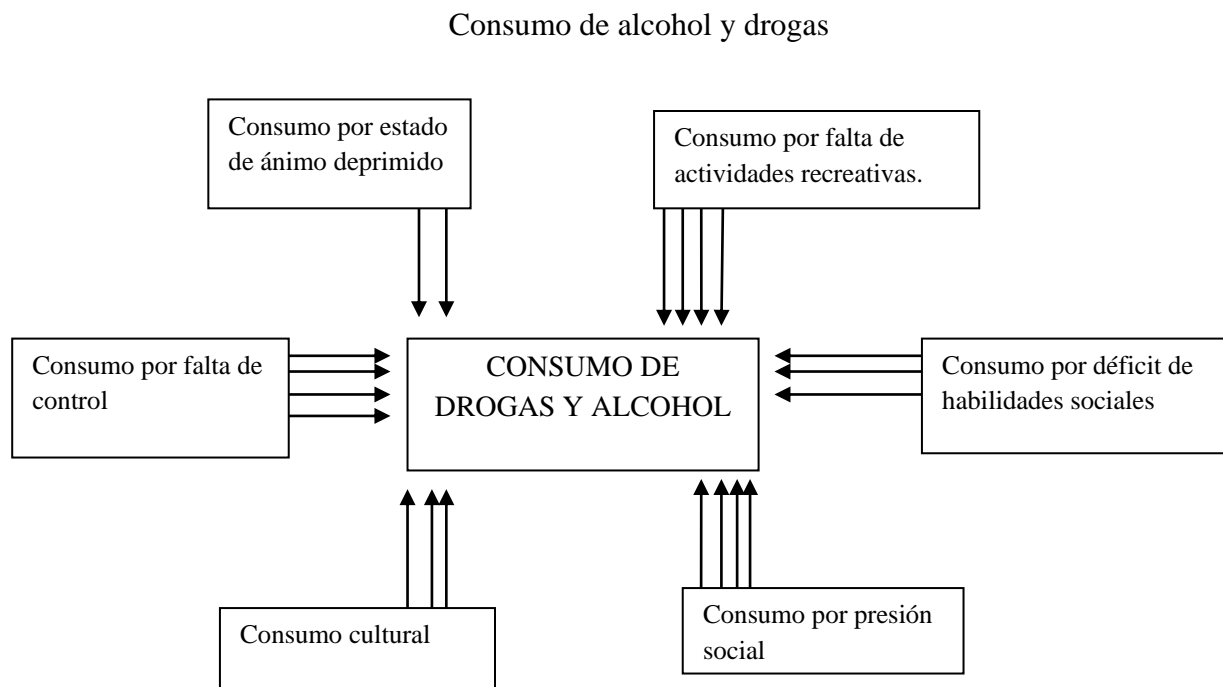


Gráfico 1

Fuente: Valerie Jones

## Déficit de Habilidades Sociales

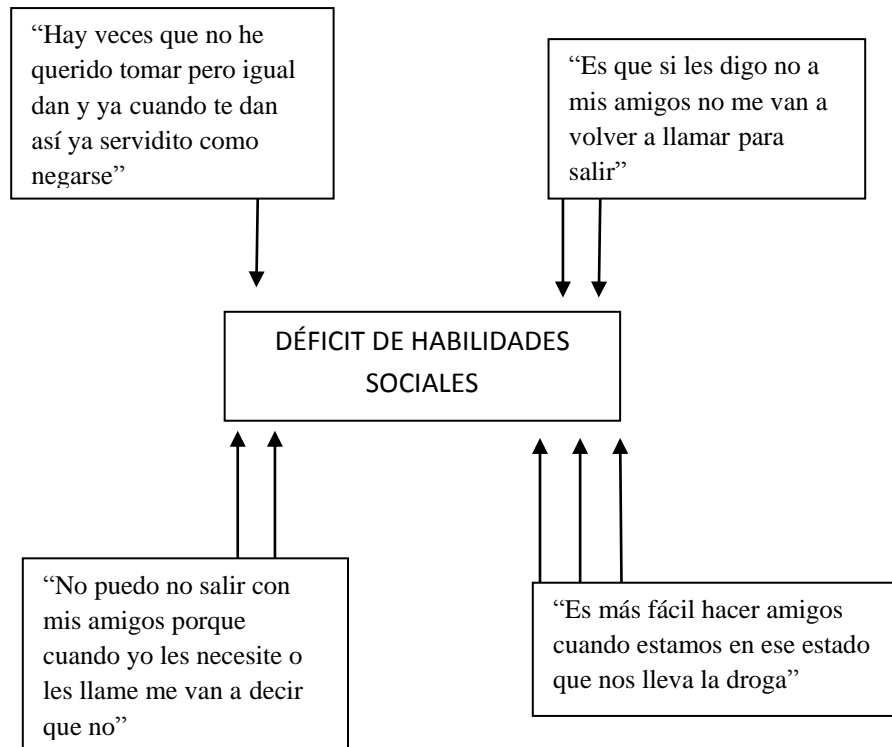


Gráfico 2.

Fuente: Valerie Jones

### Interpretación

Para un mejor entendimiento de los gráficos anteriores se han establecidos un número de flechas de acuerdo con la recurrencia de causalidad que los participantes adjudicaron a cada uno de los temas según el análisis de sus expresiones por frecuencia e intensidad, este gráfico representa entonces el sistema de causalidad que los casos de estudio identificaron en el proceso.

### 2.8 Estudio de Casos

A continuación se muestran las fichas clínicas de los casos y las intervenciones de cada uno. Todos los casos fueron derivados por la licenciada a cargo del DECE del colegio Javeriano.

Caso 1.

### **DATOS INFORMATIVOS**

Nombre: Fernando Castro                      Edad: 18 años

Fecha de nacimiento: 13 de Julio de 1997

### **DEMANDA**

#### **EXPLÍCITA**

Acude a consulta por sugerencia del DECE de su colegio. Paciente refiere que es la primera vez que acude a consulta psicológica.

Acude solo. Su lenguaje corporal expresa tristeza y lejanía, en repetidas ocasiones ha manifestado sentirse deprimido y por este motivo se refugia en el consumo de alcohol. Tiene conductas agresivas con sus pares y con la autoridad. Además, siente vergüenza de sus hermanos menores cuando llega borracho, siente ser un mal ejemplo para ellos. Refiere que se siente muy triste y que a largo plazo en dos años aproximadamente quisiera que el consumo de alcohol termine. A pesar de lo que cuenta, acepta que en lo que lleva de este año se ha emborrachado dentro de las instalaciones del colegio o haber asistido con resaca.

No existe mayor esfuerzo por dejar de consumir y siente miedo al rechazo de sus compañeros y amigos al momento de no aceptar un trago.

## **IMPLÍCITA**

No se evidencia

## **ANTECEDENTES DISFUNCIONALES**

Cuenta que su infancia fue dura, pues su padre al trabajar en la costa nunca ha tenido una buena relación con él. Comenta que ha estado en varias escuelas y colegios (4 aproximadamente) ya que por problemas conductuales ha sido expulsado de los mismos. Actualmente dice no haber tenido problemas de este tipo, pero que en el pasado era agresivo tanto físicamente como con sus palabras.

Refiere que la primera vez que consumió alcohol fue a los 15 años, por curiosidad. Salió de paseo con sus amigos y compraron una botella para ver cómo se siente, así mismo, a esta edad probó marihuana. Manifiesta que es la única droga que ha probado y consumido.

A los 16 años, estando en 1 año de bachillerato desertó de la educación, debido a que como consecuencia de haber ingresado al colegio en estado de embriaguez y ser protagonista de un escándalo, fue suspendido por 15 días periodo en el cual decide no volver, así dejó de ir al colegio y se dedicó a trabajar en una mecánica automotriz con su tío, sin embargo, manifiesta que no le gustó. A partir de este momento su consumo de alcohol pasó de ser diario a unos 3 o 4 días a la semana. Ingresó nuevamente al colegio para

retomar sus estudios y actualmente indica que consume alcohol cada 15 días y en fines de semana, con excepciones.

En repetidas ocasiones manifiesta sentir vergüenza con sus hermanos ya que se ve como un ejemplo para ellos y se desprecia a él mismo cuando llega en estado de embriaguez a su casa.

### **BIOGRAFÍA PSICOLÓGICA PERSONAL Y FAMILIAR (GENOGRAMA)**

Proviene de un hogar conformado por madre y dos hermanos, a pesar que sus padres están casados, su padre trabaja en la costa y por este motivo vive ahí.

No ha presentado dificultades en su desarrollo psicomotor.

Refiere que su niñez fue muy difícil debido a que su padre vivía y aún vive en la costa debido a su trabajo y con quien tiene una relación muy distante.

Comenta que era un niño sociable, que le gustaba hacer muchos amigos, con quienes mantiene esa amistad. Comenta que a sus autoridades no les gustan sus amistades, pues dicen ser una mala influencia para él.

El paciente es el mayor de tres hermanos con quienes cuenta no tiene buena relación ni comunicación, se ha alejado de ellos debido a que siente que es una mala influencia para ellos ya que ellos le han visto en ocasiones llegar a casa en estado de embriaguez o drogado.

Refiere que la relación con su madre es buena, dice ser quien lo ha apoyado en momentos cuando más lo ha necesitado y siempre ha creído en él, a pesar de recurrentes reclamos debido a su problema con el alcohol.

Con su padre tiene una relación distante debido a su trabajo en la costa, no tiene mucho contacto y cuando llega a casa solo quiere descansar. Dice que viene a la ciudad una vez al mes aproximadamente y para fechas importantes tales como navidad, pero esto no causa en él ninguna emoción.

Con su familia extendida no tiene relación a excepción de su tío materno quien le ayudo dándole un puesto de trabajo cuando se retiro del colegio. Con quien manifiesta una buena relación ya que siente que es alguien al que puede confiar sus secretos más profundos.

## **RESULTADOS DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS**

EHS: Autoexpresión baja, siente ansiedad al expresarse frente a otras personas. Defensa de los propios derechos como consumidor: falta de conductas asertivas hacia desconocidos en defensa de sus derechos como consumidor. Expresión de enfado o disconformidad: le cuesta manifestar disconformidad ante determinadas situaciones. Decir no y cortar interacciones: siente culpa al no aceptar invitaciones y se siente inconforme al negarse a realizar actividades a pesar de no querer hacerlo. Hacer peticiones: en esta sub-escala se evidencia que el joven no tiene dificultades a hacer peticiones como pedir que se devuelva algo que se ha prestado. Iniciar interacciones positivas hacia el sexo opuesto: manifiesta cierta dificultad para acercarse con cumplidos hacia personas del sexo opuesto.



En general tiene una puntuación relativamente baja en lo que se refiere a sus habilidades sociales.

## **DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA**

### **DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DEL PROBLEMA O TRASTORNO**

Presenta rasgos para un trastorno por consumo de alcohol. Cuando bebe lo hace por tiempo prolongado mucho más de lo que esperaba, ha intentado controlar el consumo sin mayores resultados, sigue consumiendo a pesar que esto le traiga problemas interpersonales, ansias y un poderoso deseo o necesidad de consumir alcohol, el consumo recurrente de alcohol que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o en el hogar y abstinencia manifestada por presenciar el síndrome de abstinencia característico del alcohol.

Gravedad actual: grave.

Consumo de marihuana ocasional

### **DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DE LA PERSONALIDAD**

Presenta rasgos de personalidad evitativo, desde que es niño ha tenido ciertas dificultades para hacer amistades, con miedo al rechazo, a la crítica y a la desaprobación principalmente por parte de sus pares.

### **CRITERIOS PRONÓSTICOS**

Pronóstico desfavorable:

A pesar de que el paciente expresa su deseo dejar de consumir completamente el alcohol lo manifiesta con el siguiente enunciado “por algún momento de su vida. No está totalmente consciente del problema que esto ha causado en su vida, principalmente en el área académica.

Se muestra entusiasta y colaborador con el proceso terapéutico.

## **RECOMENDACIONES**

Iniciar proceso de psicoterapia individual para disminuir el consumo de alcohol, asesoramiento para mejorar su comunicación y habilidades sociales.

Sesiones:

Sesión 1-3

Objetivos: Establecer rapport, llenar Fieps y Aplicar EHS.

Recursos: EHS (escala de habilidades sociales)

Actividades: Diálogo sobre tema de interés del joven, pretendiendo así establecer un vínculo de confianza con él, poco a poco mostrar interés por su vida para definir los problemas y llenar la Fieps. Se aplica el reactivo EHS.

Evolución: En una primera sesión el joven se sienta alejado de la terapeuta con la cabeza baja y se muestra nervioso, comparte poco, en las siguientes sesiones se le nota más cómodo y cuenta más acerca de sus vivencias

Sesión 4-5

Objetivos: Conocer los tipos de drogas y las consecuencias de las mismas. Tener claro el que son las habilidades sociales y la terapia a utilizarse

Recursos: Computadora, presentación de power point

Actividades: De una manera participativa se hace psicoeducación en habilidades sociales, consumo de sustancias y la terapia racional emotiva con el fin que el joven conozca lo que se hará durante las próximas sesiones.

Evolución: el joven en ambas ocasiones se muestra participativo sobretodo en el tema de alcohol y consumo de sustancias, en momentos se siente avergonzado y baja la mirada, en general el participante demuestra confianza en el proceso.

#### Sesión 6-7

Objetivo: Reconocer las propias emociones y reacciones ante diferentes situaciones (asertividad y afrontamiento)

Recursos: Hoja y esfero

Actividades: Técnica ABC de Ellis en donde se anotan críticas ficticias hacia el joven, se pide que piense que responda a esa crítica y comente como se siente, posteriormente se buscan alternativas a la respuesta para que estas sean asertivas. Se envía tarea intercesión la cual consiste en encontrar situaciones en esta semana a las que pueda reaccionar negativamente y buscar respuestas alternativas pero asertivas.

Evolución: En un inicio el joven aparenta estar confundido y necesita ayuda para las primeras críticas poco a poco va entendiendo mejor el ejercicio hasta que logra buenas respuestas. No realiza la TIS.

## Sesión 8.

Objetivo: Comprender los derechos que se tienen para ser una persona asertiva.

Recursos: Power Point

Actividades: Se leen y analizan 17 derechos asertivos, se hace énfasis en el derecho a decir no ya que el joven tuvo problemas en el colegio por haber sido encontrado bebiendo y acepta no haber querido hacerlo pero no quería herir a quién le ofreció el alcohol.

Evolución: el joven se encuentra avergonzado durante gran parte de la sesión debido al problema que tuvo en el colegio, promete no volver a hacerlo, pues reconoce que los únicos problemas que tiene en el colegio ocurren cuando él está en estado etílico.

## Sesión 9.

Objetivo: Establecerse metas a corto, mediano y largo plazo. (autoeficacia y afrontamiento)

Recursos: Hoja y lápiz

Actividades: En una hoja se hace un listado de los valores, los logros alcanzados y metas a alcanzarse del joven, posteriormente se dibuja un árbol en donde se ubica en las raíces los valores, en el tronco los logros alcanzados y en la copa las metas que se tienen. Luego de una reflexión se analizan posibles obstáculos que no logren que el joven alcance sus metas y como haría él para llegar a esas metas.

Evolución: Una técnica la cual conmueve y gusta al joven, la hace de manera rápida, tiene claras sus metas y no tiene problemas en compartirlas.

## Sesión 10.

Objetivo: Favorecer autoeficacia

Recursos: Hoja y esfero

Actividades: Se hace una recapitulación acerca de las metas que se realizaron en la última sesión, en esta ocasión se pide ponerse objetivos desafiantes, de los cuales uno de ellos deberá cumplirse en el transcurso de esta semana.

Evolución: El joven establece fácilmente objetivos a mediano plazo, sin embargo le cuesta encontrar uno que se pueda cumplir dentro de la semana, la terapeuta propone que durante esa semana el no tome ningún trago a lo que él responde estar de acuerdo.

Sesión 11-12

Objetivo: Evaluar los resultados alcanzados.

Recursos: Dialogo. EHS

Actividades: Se hace un recorrido de lo hablado y las actividades realizadas durante todo el proceso, haciendo una retroalimentación del paciente y dando también el paciente una retroalimentación al terapeuta. Se aplica el retest de la EHS

Evolución: El paciente comenta no haber ingerido ninguna clase de sustancia por la última semana y media, cumpliendo así el objetivo de la última semana, cuenta que la última vez que ingirió alcohol fue en las festividades de carnaval donde se reunió con su familia y el alcohol estaba a su alcance. Se muestra agradecido y dice estar contento con la terapia recibida.

Caso 2.

## **DATOS INFORMATIVOS**

Nombre: Gloria Palacios

Edad: 15

Fecha de nacimiento: 24 de septiembre de 2000

## **DEMANDA**

### **EXPLÍCITA**

Acude a consulta por sugerencia del DECE de su colegio. Paciente refiere que es la segunda vez que acude a consulta psicológica. La primera vez fue ya que hace un año aproximadamente las autoridades del colegio la vieron consumiendo droga, por este motivo llamaron a sus padres quienes decidieron llevarla a consulta psicológica, sin embargo, esta experiencia no fue satisfactoria. Dice que hubiese preferido que en vez de psicólogo haya sido mujer. No concluyo dicha terapia.

Se muestra distante, con la mirada baja y expresa no ser “una enferma mental” motivo por la cual no necesita un psicólogo. Conforme avanza la consulta se muestra más cómoda y habla sobre su adicción. Comenta haber consumido marihuana, polvo y creapy. Empezó a consumir aproximadamente hace 2 años ya que su cuñado le ofreció y ella, por curiosidad, acepta.

### **IMPLÍCITA**

Duelo no resuelto

## **ANTECEDENTES DISFUNCIONALES**

Cuenta que tuvo una infancia feliz, llena de cariño por parte de su familia. A la edad de 8 años descubre que su papá en realidad la había abandonado cuando era muy pequeña y por esta razón lleva el apellido de su padrastro. Cuenta que fue un momento muy duro y que se sintió abandonada pero al cabo de poco tiempo pudo estar bien nuevamente. Al cumplir 10 años fallece su abuela materna con quien comenta pasaba todas las tardes con ella, al contar esto, se entristece y recuerda lo bien que la pasaba con ella, ahora dice sentirse sola ya que no tiene con quien estar las tarde. A los 11 años su madre se divorcia de su padrastro y un año después vuelve a contraer matrimonio, cuenta que tiene una excelente relación con su nuevo padrastro y en la actualidad lo llama papá. A los 13 años de edad su cuñado le ofrece droga por primera vez y por curiosidad ella acepta. Empieza a consumir varias veces por semana, la droga siempre conseguida por su cuñado quien en ese momento vivía con ella en su casa. Sus amigas al darse cuenta de lo que le estaba sucediendo le pedían que dejara de consumir y que deje ese vicio, sin embargo ella no hizo caso. A los 14 años es atrapada por las autoridades del colegio consumiendo droga y por este motivo es enviada a consulta psicológica, comenta que su padrastro quiso enviarle a un centro de recuperación pero su madre no lo permitió. Desde entonces no se le permite salir de casa por miedo a que consuma alguna sustancia, motivo por el cual si ha disminuido su consumo.

Hace aproximadamente dos meses fallece su sobrino a quien promete dejar de drogarse completamente, comenta que en la actualidad consume muy poco y que esto se le ha hecho fácil debido a que su cuñado ya no vive dentro de su casa.

### **BIOGRAFÍA PSICOLÓGICA PERSONAL Y FAMILIAR (GENOGRAMA)**

Dentro de su hogar conviven madre, padrastro y hermano menor, con quienes dice tener una muy buena relación, además tiene 3 hermanas mayores con quienes no tiene buena relación, comenta que se sintió defraudada cuando se dio cuenta que su hermana le había robado su celular y por este motivo no guarda ninguna relación con ella a pesar que antes se llevaba bien. Últimamente dice tener una mejor relación con su hermana mayor a quien le está ayudando a cuidar de sus sobrinos.

No ha presentado dificultades en su desarrollo psicomotor.

Refiere que su niñez fue feliz hasta que descubre que su padre la había abandonado y que en realidad no lo conoce, a pesar de haber tenido una buena relación con quien la crió dijo haberse sentido extremadamente sola y decepcionada, aunque comenta que “Gracias a Dios pude recuperarme relativamente rápido y con el amor que mi madre y padrastro me daban”.

Comenta que nunca tuvo dificultades para hacer amistades, sin embargo cree que hay pocos amigos de verdad ya que en algunas ocasiones se ha sentido decepcionada de algunas de sus amigas. Dice tener buena relación tanto con varones como con mujeres y que sus relaciones amorosas las ha considerado satisfactorias a pesar de haber sufrido en algunas ocasiones.

La paciente es la cuarta de 5 hermanos con quien únicamente tiene buena relación con su hermano menor y en la actualidad la relación con su hermana mayor está mejorando, con su hermana (tercera) tiene mucho rencor, pues se casó con quien le ofreció droga e hizo que entrara en ese vicio, además dice que su hermana fue violada por su marido antes de casarse y que aun así ella lo defiende.



Refiere que la relación con su madre es buena, pero que no pasa mucho tiempo en casa debido a su trabajo pero comenta que siempre ha sido un excelente apoyo para ella especialmente en el momento más difícil de su vida, cuando estaba dedicada completamente a las drogas.

A su padre biológico no lo conoce debido a que la había abandonado cuando era muy pequeña, sin embargo ha vivido con dos parejas de su madre con quien cuenta haber tenido una buena relación con los dos. Cuenta que siempre han estado pendientes de ella y que la tratan como si fueran sus padres de verdad. Sin embargo con su primer padrastro guarda un poco de rencor, debido a que cuando en el colegio la descubrieron con la droga, él la quiso ingresar en un hospital para adictos pero esto no sucedió debido a la elección de su madre de simplemente llevarla a un psicólogo.

En general tiene una buena relación con sus profesores y en la actualidad no ha tenido ningún tipo de inconvenientes dentro del colegio. Con el resto de familiares dice no tener mucho contacto pero que ella está feliz con su vida, comenta que lo único que le falta es terminar completamente con la adicción.

## **RESULTADOS DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS**

EHS: Autoexpresión baja: muestra dificultades al expresarse espontáneamente y con algún grado de ansiedad. Defensa de los propios derechos como consumidor: frente a desconocidos en ciertas ocasiones podría reaccionar asertivamente en defensa de sus derechos como consumidor aunque en otras ocasiones prefiere no reaccionar. Expresión de enfado o disconformidad: evita conflictos y disconformidades a pesar que en ocasiones pueda demostrar fácilmente su enojo. Decir no y cortar interacciones: en este punto la

paciente demuestra poder negarse a hacer actividades que no desea. Hacer peticiones: tiene muchas dificultades al expresar peticiones a otras personas. Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto: al tener una puntuación baja en esta escala podemos decir que la paciente tiene dificultades y siente ansiedad al acercarse a personas del sexo opuesto. Su puntuación global refleja un bajo rendimiento en habilidades sociales.

## **DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA**

### **DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DEL PROBLEMA O TRASTORNO**

La adolescente presenta rasgos de un trastorno por consumo de cannabis por cumplir con los siguientes criterios: Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir cannabis, consumirlo o recuperarse de sus efectos. Consumo recurrente de cannabis que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar. El consumo de cannabis provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.

### **DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DE LA PERSONALIDAD**

Rasgos de personalidad paranoide debido a que cumple con los siguientes criterios: Desconfianza hacia los demás, poca disposición a confiar en los demás y rencor persistente.

### **CRITERIOS PRONÓSTICOS**

Pronóstico favorable:

Acude a sesión sin necesidad de ser buscada, se muestra interesada en el proceso cumpliendo con las tareas intercesión, está consciente de su problema y dispuesta a terminar con su adicción.

#### Sesión 1-3

Objetivos: Establecer rapport, llenar Fieps y Aplicar EHS.

Recursos: EHS (escala de habilidades sociales)

Actividades: Diálogo sobre tema de interés de la joven, pretendiendo así establecer un vínculo de confianza con ella, poco a poco mostrar interés por su vida para definir los problemas y llenar la Fieps. Se aplica el reactivo EHS.

Evolución: En una primera sesión la joven se sienta mostrándose incómoda, refiere no estar loca, razón por la cual no necesita un psicólogo, en las siguientes dos sesiones sigue a la defensiva pero acepta el proceso, firma el consentimiento informado y colabora con información para la Fieps. El test lo realiza concentradamente y no tiene problemas al responder ninguno de los ítems.

#### Sesión 4-5

Objetivos: Conocer los tipos de drogas y las consecuencias de las mismas. Tener claro el que son las habilidades sociales y la terapia a utilizarse

Recursos: Computadora, presentación de power point

Actividades: De una manera participativa se hace psicoeducación en habilidades sociales, consumo de sustancias y la terapia racional emotiva con el fin que la joven conozca lo que se hará durante las próximas sesiones.

Evolución: el joven en ambas ocasiones se muestra participativo sobretodo en el tema de alcohol y consumo de sustancias, en momentos se siente avergonzado y baja la mirada, en general el participante demuestra confianza en el proceso.

#### Sesión 6-7

Objetivo: Reconocer emociones y reacciones ante diferentes situaciones (asertividad y afrontamiento)

Recursos: Hoja y esfero

Actividades: Técnica ABC de Ellis en donde se anotan críticas ficticias hacia la joven, se pide que piense que responda a esa crítica y comente como se siente, posteriormente se buscan alternativas a la respuesta para que estas sean asertivas. Se envía tarea intercesión la cual consiste en encontrar situaciones en esta semana a las que pueda reaccionar negativamente y buscar respuestas alternativas pero asertivas. Se realiza también carta cerrada a su abuela fallecida hace 4 años pues manifiesta aun no superar esa pérdida.

Evolución: La joven comprende la tarea y la realiza de manera eficaz, aunque demorándose un poco, se revisa la TIS que la joven si cumple, se analizan las reacciones y las respuestas alternativas. Al realizar la carta cerrada la joven se muestra triste, le cuesta empezar a redactar pero finalmente lo hace, al terminar llora por unos minutos, manifiesta sentirse

liberada de algunas cosas guardadas que solo podía contar a su abuela, ella pide llevar la carta para dejársela en su tumba.

#### Sesión 8.

Objetivo: Comprender los derechos que se tienen para ser una persona asertiva.

Recursos: Power Point

Actividades: Se leen y analizan 17 derechos asertivos, se conversa sobre cada uno de ellos y se analiza la importancia de los mismos, se pide que la joven mencione cuáles serían para ella los más importantes y por qué razón, cuáles cree que pone en práctica y aquellos que debería tomar más en cuenta.

Evolución: En un inicio la joven no muestra mucho interés, y manifiesta cansancio, poco a poco va participando más y se muestra más atenta, termina la sesión manifestando la importancia de los mismos y como hará ella para ponerlos a todos en práctica.

#### Sesión 9.

Objetivo: Establecerse metas a corto, mediano y largo plazo. (autoeficacia y afrontamiento)

Recursos: Hoja y lápiz

Actividades: En una hoja se hace un listado de los valores, los logros alcanzados y metas a alcanzarse de la joven, posteriormente se dibuja un árbol en donde se ubica en las raíces los valores, en el tronco los logros alcanzados y en la copa las metas que se tienen. Luego de una reflexión se analizan posibles obstáculos que no logren que ella alcance sus metas y como haría para llegar a esas metas.

Evolución: Muestra mucho interés en la técnica aunque le cuesta pensar en metas que quisiera alcanzar pero finalmente lo hace satisfactoriamente, sale alegre de la sesión.

Sesión 10.

Objetivo: Favorecer autoeficacia

Recursos: Hoja y esfero

Actividades: Se hace una recapitulación acerca de las metas que se realizaron en la última sesión, en esta ocasión se pide ponerse objetivos desafiantes, de los cuales uno de ellos deberá cumplirse en el transcurso de esta semana.

Evolución: La joven muestra dificultad por establecerse los objetivos, principalmente el que tiene que llevarse acabo durante la semana, a la final se propone sacar la máxima nota en una prueba de inglés, materia que le resulta difícil.

Sesión 11-12

Objetivo: Evaluar los resultados alcanzados.

Recursos: Dialogo. EHS

Actividades: Se hace un recorrido de lo hablado y las actividades realizadas durante todo el proceso, haciendo una retroalimentación al paciente y dando también el paciente una retroalimentación al terapeuta. Además se pregunta sobre el objetivo alcanzado en la semana y ella manifiesta que le falto apenas medio punto para llegar a la mayor nota. Retest de EHS.

Evolución: El paciente comenta que finalmente ha dejado de consumir sustancias, pues si bien ya había empezado ella sola un proceso de desintoxicación manifiesta haberse hecho más fácil tener esta ayuda y cuenta que hace aproximadamente un mes que ya no consume, se muestra agradecida con el proceso pues dice que una psicóloga mujer es distinta a un hombre y que se sintió más cómoda en esta ocasión.

Caso 3.

### **DATOS INFORMATIVOS**

Nombre: Sebastián Villacís                      Edad: 16

Fecha de nacimiento: 21 de agosto de 1999

### **DEMANDA**

#### **EXPLÍCITA**

Acude a consulta ya que el joven es derivado del DECE por supuesto consumo de alcohol o de sustancias.

El paciente comenta que es su primera vez que asiste con un psicólogo y que no entiende porque ha sido enviado ya que se considera una persona sana y sin problemas. Poco a poco comenta que consume alcohol frecuentemente y que en alguna ocasión probó marihuana pero que no le gustó, pues esto hizo que se sintiera muy mal.

Comenta que la primera vez que probó el alcohol fue a los 14 años con sus primos en una reunión en casa de su abuela ya que por una travesura se robaron un vaso y lo

tomaron entre ellos, posteriormente con sus amigos del barrio en una tarde de aburrimiento decidieron comprar una botella, con la cual comenta el joven “terminamos pésimo”, desde ese día comenta que la bebida empezó a ser algo natural y que empezó a buscar, pues en fiestas esto hace que pierda la vergüenza y es más fácil entablar conversaciones con las mujeres.

No considera tener un problema, pues dice solo ingerir alcohol cuando esta con sus amigos.

## **IMPLÍCITA**

No se evidencia

## **ANTECEDENTES DISFUNCIONALES**

El paciente cuenta que su infancia la paso la mayor parte del tiempo viviendo con sus abuelos maternos, pues sus padres pasaban trabajaban tiempo completo y que únicamente iba a dormir en casa de sus padres, comenta haberse sentido siempre querido por parte de su familia aunque distanciada principalmente de sus padres.

Sus primeras amistades se consolidan en esta etapa de la infancia y en especial dentro del barrio de sus abuelos, cuenta que durante la escuela fue un buen estudiante y que nunca tuvo ningún problema de tipo conductual o académico.

A los 11 años aproximadamente empieza a pasar más tiempo con sus padres y a tener una vida más “normal” al vivir ya tiempo completo con ellos, sin embargo, comenta que esto cambio mucho su vida, pues antes, al vivir con sus abuelos las reglas eran escasas y con sus padres esto cambió y que le costó mucho acostumbrarse a este nuevo estilo de



vida, un año más tarde fallece su abuelo materno a causa de un infarto, comenta que esto fue muy duro para él, pues el cariño hacia su abuelo era muy grande.

Cuenta que su abuelo fue internado varias veces a causa del consumo de sustancias lo que hacía que tenga muchos problemas con su abuela, pues al estar bajo efectos del alcohol salía con mujeres más jóvenes que él.

Se considera una persona pacífica, que no le gustan las peleas y comenta que nunca ha tenido ningún problema dentro de las instalaciones del colegio pero que sin embargo, sus notas han venido bajando desde hace un año.

### **BIOGRAFÍA PSICOLÓGICA PERSONAL Y FAMILIAR (GENOGRAMA)**

Comenta que su desarrollo psicomotor hasta donde su madre le ha informado ha sido normal. Tuvo que pasar un día bajo cámara de luz cuando nació debido a que la bilirrubina le subió mucho.

Vive en un hogar conformado por padre, madre, un hermano mayor y una hermana menor, comenta que con su madre la relación es excelente, que le tiene mucha confianza y lo apoya en todo lo que hace, sin embargo con su padre la relación no es tan buena, pues dice sentir que lo contradice en todo lo que él hace y lo critica constantemente. Con sus hermanos dice tener una relación normal, se apoyan cuando lo necesitan pero siempre existen peleas al no ponerse de acuerdo en distintas situaciones. Las peleas especialmente ocurren con su hermano mayor y en algunas ocasiones han llegado a golpes siendo su padre quien los ha tenido que separar.

Tiene una excelente relación con su abuela materna así como con sus tíos y primos, con su familia paterna también tiene una buena relación a pesar que no se ven seguido, comenta que uno de sus tíos vive en Estados Unidos.

## **RESULTADOS DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS**

EHS: Autoexpresión: es capaz de expresarse sin ansiedad en distintas situaciones sociales. Defensa de los propios derechos como consumidor: según la puntuación obtenida refleja conductas asertivas frente a desconocidos en defensa de sus propios derechos como consumidor. Expresión de enfado o disconformidad: Refleja una alta puntuación por lo cual indica la capacidad de expresar disconformidad hacia otras personas. Decir no y cortar interacciones: la capacidad de decir no está dentro de los parámetros normales pudiendo llegar a hacerlo sin ningún problema. Hacer peticiones: A Villa le cuesta en ciertas ocasiones hacer peticiones a otras personas sean amistades o a personas en situaciones de consumo. Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto: el joven no presenta dificultades al acercarse al sexo opuesto a hacer halagos y entablar relaciones. Globalmente sus habilidades sociales se encuentran dentro de la media.

## **DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA**

### **DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DEL PROBLEMA O TRASTORNO**

El joven presenta rasgos de un trastorno por consumo de alcohol: Se consume alcohol con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado de lo previsto. Consumo recurrente de alcohol que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar. El consumo de alcohol provoca abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.

Gravedad actual: leve

## **DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DE LA PERSONALIDAD**

El joven presenta rasgos de personalidad dependiente por presentar los siguientes rasgos: Le cuesta tomar decisiones cotidianas sin el consejo y la reafirmación excesiva de las otras personas. Tiene dificultad para iniciar proyectos o hacer cosas por sí mismo.

## **CRITERIOS PRONÓSTICOS**

Pronóstico favorable:

A pesar que aparentemente el paciente expresa su deseo por algún momento de su vida dejar de consumir completamente el alcohol, no está totalmente consciente del problema que esto ha causado en su vida, principalmente en el área académica.

Se muestra entusiasta y colaborador con el proceso terapéutico.

## **RECOMENDACIONES**

Iniciar proceso de psicoterapia individual para disminuir el consumo de alcohol, asesoramiento para mejorar su comunicación y habilidades sociales, para de esta manera.

Sesión 1-3

Objetivos: Establecer rapport, llenar Fieps y Aplicar EHS.

Recursos: EHS (escala de habilidades sociales)

Actividades: Diálogo sobre tema de interés del joven, pretendiendo así establecer un vínculo de confianza con él, poco a poco mostrar interés por su vida para definir los problemas y llenar la Fieps. Se aplica el reactivo EHS.

Evolución: El joven se muestra cordial aunque confundido, manifiesta no saber el motivo por el cual le han enviado donde un psicólogo, sin embargo cuenta sobre sus gustos y hobbies motivo por el cual se logra establecer un buen rapport. Al aplicar el reactivo se muestra confundido y realiza muchas preguntas al momento de realizarlo, a pesar de demorarse lo termina de manera satisfactoria.

#### Sesión 4-5

Objetivos: Conocer los tipos de drogas y las consecuencias de las mismas. Tener claro el que son las habilidades sociales y la terapia a utilizarse

Recursos: Computadora, presentación de power point

Actividades: De una manera participativa se hace psicoeducación en habilidades sociales, consumo de sustancias y la terapia racional emotiva con el fin que el joven conozca lo que se hará durante las próximas sesiones.

Evolución: el joven en un inicio se muestra poco interesado, conforme se avanza acepta su problema con el consumo, principalmente de alcohol y se muestra triste, es poco participativo. En los otros dos temas se muestra interesado y participativo, haciendo muchas preguntas sobre los temas tratados.

#### Sesión 6-7

Objetivo: Reconocer sus emociones y reacciones ante diferentes situaciones (asertividad y afrontamiento)

Recursos: Hoja y esfero

Actividades: Técnica ABC de Ellis en donde se anotan críticas ficticias hacia el joven, se pide que piense que responda a esa crítica y comente como se siente, posteriormente se buscan alternativas a la respuesta para que estas sean asertivas. Se envía tarea intercesión la cual consiste en encontrar situaciones en esta semana a las que pueda reaccionar negativamente y buscar respuestas alternativas pero asertivas.

Evolución: En un inicio el joven manifiesta no entender la técnica y le cuesta hacerla, luego de varios ejemplos comprende mejor y empieza a realizarla, en algunas ocasiones no da alternativas asertivas por lo cual se brinda ayuda. Se envía TIS la cual la realiza con algunas dificultades por lo cual durante la terapia se revisa y se buscan más alternativas para la tarea realizada.

Sesión 8.

Objetivo: Comprender los derechos que se tienen para ser una persona asertiva.

Recursos: Power Point

Actividades: Se leen y analizan 17 derechos asertivos, se hace énfasis en cada uno de ellos reflexionando sobre la importancia de cada uno, se buscan ejemplos de cómo ponerlos en práctica, se pide que se analicen los que él crea más importante y aquellos que pone en práctica y aquellos que debería dar más importancia.

Evolución: el joven muestra muy interesado y comenta tener problemas con algunos de ellos, manifiesta su dificultad al negarse ante ciertas situaciones.

Sesión 9.

Objetivo: Establecerse metas a corto, mediano y largo plazo. (autoeficacia y afrontamiento)

Recursos: Hoja y lápiz

Actividades: En una hoja se hace un listado de los valores, los logros alcanzados y metas a alcanzarse del joven, posteriormente se dibuja un árbol en donde se ubica en las raíces los valores, en el tronco los logros alcanzados y en la copa las metas que se tienen. Luego de una reflexión se analizan posibles obstáculos que no logren que el joven alcance sus metas y como haría él para llegar a esas metas.

Evolución: Una técnica la cual conmueve y gusta al joven, la hace de manera rápida, tiene claras sus metas y no tiene problemas en compartirlas.

Sesión 10.

Objetivo: Favorecer autoeficacia

Recursos: Hoja y esfero

Actividades: Se hace una recapitulación acerca de las metas que se realizaron en la última sesión, en esta ocasión se pide ponerse objetivos desafiantes, de los cuales uno de ellos deberá cumplirse en el transcurso de esta semana.

Evolución: El joven se toma su tiempo y escribe objetivos a largo y mediano plazo, en el objetivo de la semana es en el que más se toma su tiempo decidiéndose a la final por ayudar a más a su madre en la casa y arreglar su cuarto a diario.

Sesión 11-12

Objetivo: Evaluar los resultados alcanzados.

Recursos: Dialogo. EHS

Actividades: Se hace un recorrido de lo hablado y las actividades realizadas durante todo el proceso, haciendo una retroalimentación del paciente y dando también el paciente una retroalimentación al terapeuta. Retest EHS.

Evolución: El paciente comenta no haber ingerido ninguna clase de sustancia por la última semana y media, cuenta que la última vez que ingirió alcohol fue en las festividades de carnaval donde se reunió con su familia y el alcohol estaba a su alcance. Se muestra agradecido y dice estar contento con la terapia recibida.

Caso 4.

### **DATOS INFORMATIVOS**

Nombre: Adrián Gonzales                      Edad: 16

Fecha de nacimiento: 14 de junio de 199

### **DEMANDA**

## **EXPLÍCITA**

Acude a consulta por sugerencia del DECE de su colegio. Paciente refiere que es la tercera vez que acude a consultas psicológicas, debido a que dos veces han sospechado en su colegio que estaba consumiendo o dando drogas a otros estudiantes.

Su lenguaje corporal expresa distancia, no muestra interés, cuenta haber ido al psicólogo veces anteriores por pedido del colegio, sin embargo dice no tener ningún problema con el alcohol ni las drogas y que incluso en las pruebas psicológicas y médicas que se le han aplicado no hay evidencia de que haya consumido. No se expresa mucho, responde lo que se le pregunta pero no demuestra interés, usa monosílabos.

## **IMPLÍCITA**

No se evidencia

## **ANTECEDENTES DISFUNCIONALES**

Su lenguaje es escaso por lo cual no comenta mucho sobre su vida. Se limita a contar que tiene una buena relación tanto con su padre como con su madre y sus hermanos.

Comenta que nunca ha tenido problemas dentro de la escuela ni colegio hasta el presente año donde cuenta que fue suspendido por 15 días debido a que alguien lo vio entregando droga a otro chico en el baño, cuando cuenta sobre esto el joven se muestra molesto y manifiesta que esto no es cierto, pues a la hora que ocurrió esto él estaba en clase y quien lo acusó ni lo conoce.

Sus maestros comentan que es un alumno complicado y muy difícil de llegar a conocerle y a sus sentimientos, según el inspector de la institución él siempre se mantiene



al margen de las situaciones problemáticas, como ranclas del colegio, cómplice de aquellos que han tenido problemas con sustancias. El también comenta que tenía dos amigos muy cercanos quienes confirma tenían problemas con las drogas, cosa que el joven ha afirmado esta realidad. Sin embargo, uno de ellos por problemas en el colegio se retiró y el otro acude a distinto colegio, por este motivo se ha quedado solo y no ha vuelto a hacer amigos tan cercano. El joven afirma que no tiene ya relación con ninguno de estos dos chicos y que dentro del colegio se lleva bien con sus compañeros aunque no los considere amigos pero afirma tener buenos amigos en su barrio.

### **BIOGRAFÍA PSICOLÓGICA PERSONAL Y FAMILIAR (GENOGRAMA)**

Es el segundo de tres hermanos, el mayor de 20 años y el menor de 5, comenta que con ambos tiene una buena relación a pesar de la gran diferencia de edad especialmente con el menor.

Vive junto con su padre y madre con quienes de igual manera dice tener una buena relación, sin embargo, el inspector de la institución refiere que la información que tienen respecto a la familia de García es escasa, pues se mantienen al margen de cualquier tipo de información y que su madre es distante, razón por la cual no se sabe exactamente como son las relaciones dentro del hogar.

No ha presentado dificultades en su desarrollo psicomotor.

Habla poco sobre su niñez diciendo no acordarse de esa etapa de su vida.

Cuenta que su madre se dedica a ser cocinera en un restaurante y que su padre es guardabosques en distintos lugares de la provincia.

## **RESULTADOS DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS**

EHS: Autoexpresión: el joven obtiene un puntaje alto lo que refleja que no tiene dificultad para expresarse espontáneamente en público. Defensa de los propios derechos como consumidor, el bajo puntaje muestra conductas no asertivas frente a desconocidos en defensa de los derechos como consumidor. Expresión de enfado o disconformidad: Una puntuación alta demuestra no tener problemas en expresar su enojo lo que quiere decir que en ocasiones no evita conflictos. Decir no y cortar interacciones: el puntaje alto demuestra que el joven es capaz de negarse ante situaciones en las cuales el no está de acuerdo. Hacer peticiones: La baja puntuación indica la dificultad para hacer peticiones a de lo que se quiere a las personas. Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto: La puntuación alta en este último ítem refleja que el joven no teme acercarse a chicas, hacerles cumplidos e indica facilidad para tener conversaciones espontaneas y hacer halagos a personas del sexo opuesto.

## **DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA**

### **DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DEL PROBLEMA O TRASTORNO**

Debido a la dificultad de establecer una buena relación terapéutica, no se ha encontrado rasgos para ningún tipo de trastorno, sin embargo se presume que el adolescente está involucrado en una banda de micro-tráfico y por esta razón él se ha mantenido al margen de la terapia, por temor a ser descubierto. Además el motivo por el cual el joven fue enviado a consulta es debido a que se sospecha que fue él quien entrego droga a otro estudiante en el baño del colegio.

### **DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DE LA PERSONALIDAD**

Rasgos de personalidad evitativa por mostrarse poco dispuesto a establecer relación con los demás, se muestra inhibido en nuevas situaciones interpersonales debido al sentimiento de falta de adaptación.

## **CRITERIOS PRONÓSTICOS**

Pronóstico desfavorable:

El paciente no considera tener ningún tipo de problema, acude a las distintas sesiones sin gana y manifestando en varias ocasiones el deseo que el proceso termine, no existe colaboración por parte del paciente a pesar de contestar y realizar las actividades que plantean en el proceso, sin embargo, el adolescente aun sabiendo que puede dejar de acudir se mantiene asistiendo.

Sesión 1-3

Objetivos: Establecer rapport, llenar Fieps y Aplicar EHS.

Recursos: EHS (escala de habilidades sociales)

Actividades: Diálogo sobre tema de interés del joven, pretendiendo así establecer un vínculo de confianza con él, poco a poco mostrar interés por su vida para definir los problemas y llenar la Fieps. Se aplica el reactivo EHS.

Evolución: El joven es muy difícil de llegar a establecer un rapport, se pone a la defensiva y responde únicamente con monosílabos, no demuestra interés en ningún tema, sin embargo es cordial y cuenta sobre sus problemas en el colegio. El reactivo lo realiza sin ningún problema.

#### Sesión 4-5

Objetivos: Conocer los tipos de drogas y las consecuencias de las mismas. Tener claro el que son las habilidades sociales y la terapia a utilizarse

Recursos: Computadora, presentación de power point

Actividades: De una manera participativa se hace psicoeducación en habilidades sociales, consumo de sustancias y la terapia racional emotiva con el fin que el joven conozca lo que se hará durante las próximas sesiones.

Evolución: El joven se muestra distante en el tema del consumo de sustancias, manifiesta enojo y dice que él no consume que únicamente porque lo acusaron falsamente de haber entregado droga a otro chico dentro del colegio. En cuanto a los otros temas muestra un poco mas de interés pero no participa.

#### Sesión 6-7

Objetivo: Reconocer emociones y reacciones ante diferentes situaciones. (asertividad y afrontamiento)

Recursos: Hoja y esfero

Actividades: Técnica ABC de Ellis en donde se anotan críticas ficticias hacia el joven, se pide que piense que responda a esa crítica y comente como se siente, posteriormente se buscan alternativas a la respuesta para que estas sean asertivas. Se envía tarea intercesión la cual consiste en encontrar situaciones en esta semana a las que pueda reaccionar negativamente y buscar respuestas alternativas pero asertivas.

Evolución: El joven realiza la tarea, no se muestra entusiasta pero de todos modos la realiza de una manera adecuada, se le hace fácil dar respuestas alternativas y asertivas para las críticas.

#### Sesión 8.

Objetivo: Comprender los derechos que se tienen para ser una persona asertiva.

Recursos: Power Point

Actividades: Se leen y analizan 17 derechos asertivos, se conversa sobre los beneficios de los mismos y para él cuales serían los más importantes y porque motivo, los análisis que realiza son pobres.

Evolución: El joven escucha y contesta las preguntas realizadas, demuestra poco interés a pesar de estar concentrado, es cordial con la terapeuta.

#### Sesión 9.

Objetivo: Establecerse metas a corto, mediano y largo plazo. (autoeficacia y afrontamiento)

Recursos: Hoja y lápiz

Actividades: En una hoja se hace un listado de los valores, los logros alcanzados y metas a alcanzarse del joven, posteriormente se dibuja un árbol en donde se ubica en las raíces los valores, en el tronco los logros alcanzados y en la copa las metas que se tienen. Luego de una reflexión se analizan posibles obstáculos que no logren que el joven alcance sus metas y como haría él para llegar a esas metas.

Evolución: El joven realiza la técnica satisfactoriamente a pesar de tener dificultad en escribir sus logros en ellos manifiesta no tener un buen comportamiento en su vida, se muestra contento con la técnica.

Sesión 10.

Objetivo: Favorecer autoeficacia

Recursos: Hoja y esfero

Actividades: Se hace una recapitulación acerca de las metas que se realizaron en la última sesión, en esta ocasión se pide ponerse objetivos desafiantes, de los cuales uno de ellos deberá cumplirse en el transcurso de esta semana.

Evolución: escribe pocos objetivos, muestra preocupación en su lenguaje corporal al sentarse distante y con la cabeza baja, como meta semanal se propone realizar las tareas del colegio en la casa y no al llegar a la institución.

Sesión 11-12

Objetivo: Evaluar los resultados alcanzados.

Recursos: Dialogo. EHS

Actividades: Se hace un recorrido de lo hablado y las actividades realizadas durante todo el proceso, haciendo una retroalimentación del paciente y dando también el paciente una retroalimentación al terapeuta. Retest EHS.

Evolución: El paciente se muestra agradecido con el proceso existiendo una incongruencia entre lo que manifestó durante todo el recorrido de la terapia al expresar en varias ocasiones

su deseo por que el proceso termine, sin embargo durante la última cita el paciente refiere haber disfrutado de las distintas sesiones y que ha aprendido mucho y manifiesta su deseo por que el proceso continúe.

Caso 5.

### **DATOS INFORMATIVOS**

Nombre: Raúl Ledesma

Edad: 17

Fecha de nacimiento: 16 de mayo de 1998

### **DEMANDA**

#### **EXPLÍCITA**

Acude a consulta por sugerencia del DECE de su colegio ya que sospechan que consume alcohol o alguna sustancia. Paciente refiere que es la primera vez que acude a consulta psicológica.

Se muestra nervioso y sin saber que esperar, en un inicio es poco colaborador, sin embargo poco a poco se va sintiendo más cómodo.

Comenta que consume alcohol todos los fines de semana y esto le ha causado problemas sobre todo dentro de su hogar, ya que dice ponerse agresivo cuando está bajo los efectos del alcohol. Se siente culpable en gran parte debido a que su padre es alcohólico y por este motivo sus padres terminaron con su matrimonio y refiere no querer ser una carga más para su madre, quien ya sufrió con su padre.

## **IMPLÍCITA**

No se evidencia

## **ANTECEDENTES DISFUNCIONALES**

Comenta que durante la infancia fue bastante agresivo, posiblemente debido a que su padre era violento con su madre cada vez que llegaba a casa luego de haber bebido y el siendo testigo desde temprana edad de lo que sucedía, además refiere el mismo haber sido víctima de la violencia física de su padre cuando estaba en estado de embriaguez, refiere que sufrió mucho en esta etapa debido a que no sentía que tenía una familia. Una vez iniciado sus estudios secundarios, sus padres decidieron divorciarse por el motivo de la agresividad y el alcoholismo de su padre.

Manifiesta que durante la escuela tenía muchos problemas de conducta debido a su agresividad pero que una vez empezado el colegio, con sus padres divorciados, se dio cuenta que la violencia no lleva a nada, razón por la cual en la actualidad, dentro del colegio no ha tenido problemas por este motivo.

Cuenta que la primera vez que ingirió alcohol fue a los 14 años, que por traviosos y curiosos con sus primos tomaron un poco en una fiesta familiar, refiere que esto no se volvió un problema ya que fue únicamente una probada y que la siguiente vez que ingirió alcohol fue a los 15 años y medio y que desde entonces es su método de diversión los fines de semana, comenta que el único problema que considera es el hecho que el ingerir alcohol lo pone agresivo, al igual que su padre pero que al tomar por diversión solo los fines de semana no llega a ser un vicio.



Dice nunca haber probado ningún tipo de droga y que no le llama la atención, que se le ha ofrecido marihuana en varias ocasiones pero que nunca la ha probado, pues considera que las drogas matan de a poco y que luego de ver la adicción al alcohol de su padre no quisiera llegar a lo mismo que a lo que llevo él ni que le metan en centros especializados en adicciones.

### **BIOGRAFÍA PSICOLÓGICA PERSONAL Y FAMILIAR (GENOGRAMA)**

Vive junto a su madre y hermana, con quienes dice tener una buena relación, sin embargo, su hermana sufre de una discapacidad y por este motivo en algunas ocasiones tiene problemas con ella pues, al padecer de esta discapacidad es muy mimada por parte de su madre, quien cuando le presta mucha atención a su hijo, ella se pone muy celosa.

Con su padre no tiene relación desde que se separo de su madre cuando tenía 12 años, la separación ocurrió debido a que su padre consumía alcohol en grandes cantidades y casi a diario, lo que provocaba que llegue a casa y sea agresivo con su madre. Cuenta que cuando él tenía 9 años aproximadamente, fue víctima de golpes por parte de su padre cuando salió en defensa de su madre, dice que fue la única vez donde fue abusado por parte de su padre.

Cuenta que a los 15 años probó alcohol por primera vez con sus amigos, comenta que ellos ya consumían alcohol los fines de semana y por no sentirse fuera del grupo decidió probarlo y una vez que lo probó no lo ha dejado. Dice no haber tenido ningún problema relacionado con el consumo ni dentro de su casa ni en las instalaciones del

colegio, sin embargo dice ponerse un poco agresivo y por este motivo ha estado involucrado en más de una pelea.

Dice no haber tenido ninguna enfermedad ni problemas físicos durante su infancia y que de acuerdo a su madre su desarrollo psicomotor fue siempre normal.

Ha estado en dos escuelas, salió de la primera debido a que su padre tenía muchos problemas con los profesores y el mismo decidió sacarlo, esto hizo que deje de estudiar un año cuando su madre se puso firme con su padre y lo hizo regresar a un colegio distinto.

## **RESULTADOS DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS**

EHS: Autoexpresión: en este primer ítem se identifica un puntaje superior a la media lo que refleja que el joven puede expresarse espontáneamente en distintas situaciones sociales. Defensa de los propios derechos como consumidor: Al encontrar un puntaje bajo, se refleja la poca capacidad del joven que tiene para realizar reclamos es poco asertiva y en ocasiones escasa. Expresión de enfado o disconformidad: El puntaje encontrado esta dentro de la media lo que refleja un equilibrio entre entrar en conflicto o evitar el mismo. Decir no y cortar interacciones: El bajo puntaje refleja la incapacidad del joven de negarse a realizar actividades en donde se siente incómodo. Hacer peticiones: El puntaje alto refleja la capacidad del joven de acercarse a las personas a pedir cosas que necesite o desee. Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto: La puntuación del joven es muy alta lo que puede indicar que las conversaciones espontáneas con el sexo opuesto para él son sencillas sin tener problemas en expresar halagos y de dar cumplidos a alguien quien él considera atractivo.

## **DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA**

## **DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DEL PROBLEMA O TRASTORNO**

El joven padece rasgos para un trastorno por consumo de alcohol (gravedad actual leve) por cumplir con los siguientes criterios: Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados por abandonar o controlar el consumo de alcohol. Consumo recurrente de alcohol que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela y el hogar. Consumo continuado de alcohol a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos del alcohol

## **DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DE LA PERSONALIDAD**

Rasgos de una personalidad antisocial por cumplir con los siguientes criterios: irritabilidad y agresividad que se manifiesta por peleas o agresiones físicas repetidas. Desatención imprudente de la seguridad propia o de los demás. Irresponsabilidad constante que se manifiesta por la incapacidad repetida de mantener un comportamiento laboral coherente o cumplir con las obligaciones económicas.

## **CRITERIOS PRONÓSTICOS**

Pronóstico desfavorable:

Niega tener un problema a pesar de saber que algún momento puede terminar con un problema de consumo de alcohol debido a que su padre es alcohólico, manifiesta en varias ocasiones no tiene un problema y cuando quiera podrá dejar de beber.

## **RECOMENDACIONES**

Iniciar proceso de psicoterapia individual para disminuir el consumo de alcohol, asesoramiento para mejorar su comunicación y habilidades sociales.

#### Sesión 1-3

Objetivos: Establecer rapport, llenar Fieps y Aplicar EHS.

Recursos: EHS (escala de habilidades sociales)

Actividades: Diálogo sobre tema de interés del joven, pretendiendo así establecer un vínculo de confianza con él, poco a poco mostrar interés por su vida para definir los problemas y llenar la Fieps. Se aplica el reactivo EHS.

Evolución: El paciente es muy cordial y participativo se lo nota cómodo y cuenta sobre su vida de una manera tranquila y segura, responde claramente lo que se pregunta aunque en un inicio niega que consume alguna sustancia o alcohol en sesiones siguientes afirma ingerir alcohol durante los fines de semana. El reactivo aplicado lo realiza de una manera eficaz, haciendo preguntas sobre ciertos ítems en donde tiene dudas.

#### Sesión 4-5

Objetivos: Conocer los tipos de drogas y las consecuencias de las mismas. Tener claro el que son las habilidades sociales y la terapia a utilizarse

Recursos: Computadora, presentación de power point

Actividades: De una manera participativa se hace psicoeducación en habilidades sociales, consumo de sustancias y la terapia racional emotiva con el fin que el joven conozca lo que se hará durante las próximas sesiones.

Evolución: el joven en ambas ocasiones se muestra participativo, se sorprende mucho especialmente en cuanto a las drogas pues manifiesta no saber mucho sobre el tema a pesar que conoce gente que las consume. En los otros temas hace preguntas, se muestra interesado y se muestra entusiasmado por iniciar con las distintas técnicas y actividades.

#### Sesión 6-7

Objetivo: Reconocer emociones y reacciones ante diferentes situaciones (asertividad y afrontamiento)

Recursos: Hoja y esfero

Actividades: Técnica ABC de Ellis en donde se anotan críticas ficticias hacia el joven, se pide que piense que responda a esa crítica y comente como se siente, posteriormente se buscan alternativas a la respuesta para que estas sean asertivas. Se envía tarea intercesión la cual consiste en encontrar situaciones en esta semana a las que pueda reaccionar negativamente y buscar respuestas alternativas pero asertivas.

Evolución: El joven es entusiasta en la actividad y la realiza a pesar de sentirse confundido al inicio, realiza la técnica en la cual necesita ayuda en un inicio, pues manifiesta sentirse mal al responder agresivamente a pesar de saber que son escenarios ficticios, sin embargo realiza la actividad y la TIS la hace satisfactoriamente, se buscan otras alternativas y respuestas asertivas las cuales el joven las hace muy bien.

#### Sesión 8.

Objetivo: Establecerse metas a corto, mediano y largo plazo. (autoeficacia y afrontamiento)

Recursos: Hoja y lápiz

Actividades: En una hoja se hace un listado de los valores, los logros alcanzados y metas a alcanzarse del joven, posteriormente se dibuja un árbol en donde se ubica en las raíces los valores, en el tronco los logros alcanzados y en la copa las metas que se tienen. Luego de una reflexión se analizan posibles obstáculos que no logren que el joven alcance sus metas y como haría él para llegar a esas metas.

Evolución: En esta técnica el joven se muestra muy contento pero le cuesta realizar las distintas listas, tomándose su tiempo termina con la tarea, el joven empieza a contar como llego a terminar aquellas metas y que hará para conseguir aquellas que se ha propuesto a pesar de las dificultades que puedan presentarse.

Sesión 9.

Objetivo: Favorecer autoeficacia

Recursos: Hoja y esfero

Actividades: Se hace una recapitulación acerca de las metas que se realizaron en la última sesión, en esta ocasión se pide ponerse objetivos desafiantes, de los cuales uno de ellos deberá cumplirse en el transcurso de esta semana.

Evolución: El joven realiza la tarea rápida y de forma efectiva, escribe metas que dice las podría cumplir todas dentro de un mes, para esta semana se pone como objetivo igualarse los cuadernos de todas las materias pues por diversos motivos se ha retrasado y por este motivo ha recibido varios llamados de atención de parte de sus profesores.

Sesión 10-11.

Objetivo: Evaluar los resultados alcanzados.

Recursos: Dialogo

Actividades: Se hace un recorrido de lo hablado y las actividades realizadas durante todo el proceso, haciendo una retroalimentación del paciente y dando también el paciente una retroalimentación al terapeuta.

Evolución: El paciente se muestra satisfecho y comenta sentir que este tiempo le ha sido muy útil para crecer como personas y que seguro lo realizado en este tiempo le servirá para toda la vida, dice sentirse contento durante este tiempo y que incluso en este tiempo ha disminuido su consumo de alcohol.

En este caso no se pudo terminar con las 12 sesiones debido a que se perdieron algunas sesiones por motivos de fiestas o eventos escolares.

## **Resultados**

Luego de terminar con el proceso de intervención dentro de la institución se logró identificar que de los cinco casos trabajados durante estos meses en cuatro de ellos se evidencio una mejora en las habilidades sociales, esto se observó en el retest que se aplicó y también por medio de las percepciones de los profesores de los jóvenes.

En cuanto al consumo de sustancias uno de los participantes manifestó haber dejado completamente el consumo de drogas a partir del inicio de la terapia, tres de ellos han disminuido su consumo y en uno de ellos no ha existido un cambio notorio.

Después del trabajo realizado se conversó con los maestros de los jóvenes participantes, quienes manifestaron que todos ellos han tenido una mejora en el área

académica, pues a diferencia de antes ahora participan más en clase y tienen sus cuadernos en orden e iguales.

## **Conclusiones**

Se alcanzó el objetivo general ya que se pudo evidenciar que las intervenciones de la terapia racional emotiva se ajustan bien a las necesidades de los adolescentes, hubo una mejora sustancial, de acuerdo a la evidenciado en el retest en cuatro de los participantes en la adquisición de habilidades sociales fundamentalmente Asertividad y Afrontamiento.

El argumento central de este trabajo de investigación se satisface ya que se puede señalar que efectivamente el desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes participantes se constituyó en un factor de apoyo en el proceso de disminución del consumo de drogas.

A pesar de que el déficit en habilidades sociales no es un factor determinante para el consumo de sustancias, este trabajo de investigación encuentra que un déficit puede ser un elemento favorecedor del riesgo para un consumo futuro, según el dialogo de los jóvenes luego de la intervención. Por ejemplo caso 3 “si he dejado de tomar, ya el otro día estábamos ahí como los panas y querían tomar pero yo les dije que no jodan como que al principio se quedaron locos, pero ya después no dijeron nada”

Se ha instalado una cultura de consumo en la parroquia de Sayausi que promueva y valida el consumo de alcohol y tabaco que los participantes pusieron en evidencia como algo que es de uso común en las fiestas y su no consumo puede estar asociado a una censura social.



De acuerdo análisis del discurso de los adolescentes la falta de control y supervisión de la familia y autoridades, que puede ser interpretado como un desinterés en lo que hacen los adolescentes en su tiempo libre favorece la problemática.

El inicio de consumo está muy asociado a la necesidad de pertenencia y a la presión social ya que en la institución educativa se ha ido generando una cultura en la que a decir de los participantes el que más consume o logra vulnerar el control de las autoridades es más valorado, Caso 1 “si no tomo no me paran bola, en cambio tomando uno se hace parte del lugar ”

### **Recomendaciones:**

Para proteger a los adolescentes de un problema de consumo se recomienda establecer un plan de entrenamiento en habilidades sociales desde la infancia para que se obtenga un buen repertorio de estas a partir de edades tempranas.

El realizar un programa integral con padres, educadores y autoridades para informar acerca de la problemática y desarrollar proyectos en los cuales los padres se involucren más en la vida de sus hijos, que exista más control en la venta de alcohol y sustancias a menores de edad así como en las instituciones educativas proyectos para el control de consumo dentro de las instalaciones y complementar con planes de prevención para el consumo adolescente.

Es necesario que padres de familia y autoridades del colegio desarrollen relaciones de mayor cercanía y acompañamiento que a la vez sirva de apoyo al desarrollo de habilidades sociales.

Es necesario que las autoridades de la parroquia promuevan formas de festejo que no incluya el alcohol como un mecanismo de protección y funcione como un factor de modificación cultural.

Hace falta mayor apoyo y control en todas las instancias relacionadas con la vida de los adolescentes que promueva alternativas de recreación más ajustadas a las necesidades de los adolescentes.

### **Evaluación:**

En los cinco casos se trabajó con los mismos objetivos ya que con todos se pretendía mejorar las habilidades sociales y en base a esto comprobar si este entrenamiento esta en relación a las habilidades sociales. Por este motivo los objetivos de la terapia fueron mejorar las habilidades sociales y disminuir la sintomatología del consumo de alcohol y drogas según el caso.

Caso 1. El primer caso en cuanto a las habilidades sociales se logró que el joven aprenda a ser más asertivo luego de aplicado el retest de la escala de habilidades sociales, sin embargo el consumo de alcohol no se vio disminuido, un objetivo adicional en este caso fue el de mejorar la relación con su padre, lo que se vio que mejoro, pues por decisión de él fue a pasar las fiestas de navidad y fin de año con él en la costa y comento haberse sentido contento de haberlo hecho pues su relación con el mejoró notablemente. Caso 2. En este caso sus habilidades sociales se vieron favorecidas luego de la intervención, según el retest aplicado, al igual que su problema de consumo, pues al terminar con la terapia la adolescente afirma haber dejado de consumir completamente las drogas (1mes). Otro

objetivo en este caso fue cerrar un duelo por la muerte de su abuela el cual se trabajó poco pero la joven ha manifestado sentirse mucho mejor y más tranquila luego de lo trabajado.

Caso 3: Así mismo como en el caso anterior en cuanto al desarrollo de las habilidades sociales se evidencio un cambio positivo luego de la aplicación del retest, profesores comentan que ahora el joven participa de manera más activa durante las clases. Su consumo también se ha visto disminuido aunque no en su totalidad. El adolescente comenta que se ha dado cuenta en las últimas semanas que negarse a hacer algo con sus amistades le ha resultado más sencillo y lo ha hecho sin herir los sentimientos de nadie y que a pesar que en un inicio sus amigos se sorprendieron ante la reacción fueron comprensibles y no le insistieron.

Caso 4: Este caso fue el único en donde los resultados no fueron positivos, pues el joven nunca aceptó o mencionó haber tenido en algún momento problemas con el alcohol o las drogas, razón por la cual no se ha podido evidenciar un cambio en esta área. En cuanto a las habilidades sociales luego de la segunda aplicación de la escala de habilidades sociales se vio un ligero cambio en las subescalas, sin embargo no se ha evidenciado eso en su dialogo.

Caso 5: En este caso a pesar que no se pudo completar el número de sesiones se pudo observar un cambio positivo tanto en las habilidades sociales como el consumo de alcohol, pues la primera, su vocabulario ha ido cambiando y ya no es tan agresivo en sus conversaciones, comenta haber podido resolver algunos conflictos pequeños de una mejor manera en comparación al pasado. En cuanto al consumo también dice haber disminuido

esto, que ahora esta quedándose más tiempo dentro del hogar con su familia, sin dejar del lado momentos de diversión con sus amistades.

## ANEXOS.

## 1. Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD DEL AZUAY

UNIDAD DE TITULACION ESPECIAL

Fecha:

Yo: \_\_\_\_\_ con cédula de identidad No. \_\_\_\_\_ certifico que he sido informado(a) con claridad y veracidad debida respecto al ejercicio académico que la estudiante Valerie Jones Vintimilla me ha invitado a participar; que actúo libre, consecuente y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a este procedimiento de forma activa. Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente.

Estudiante: \_\_\_\_\_

C.I: \_\_\_\_\_

Estudiante de psicología clínica Valerie Jones Vintimilla

C.I: 171356561-0

2. Ficha de evaluación psicológica.

### **GUÍA No. 1**

## **FICHA INTEGRATIVA DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FIEPS**

### **DATOS INFORMATIVOS**

Nombre

Edad

Fecha de nacimiento

Instrucción

### **DEMANDA EXPLÍCITA**

### **IMPLÍCITA**

### **ANTECEDENTES DISFUNCIONALES**

### **BIOGRAFÍA PSICOLÓGICA PERSONAL Y FAMILIAR (GENOGRAMA)**

### **RESULTADOS DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS**

### **DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA**

### **DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DEL PROBLEMA O TRASTORNO**

### **DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DE LA PERSONALIDAD**

### **CRITERIOS PRONÓSTICOS**

### **RECOMENDACIONES**

### **GUÍA No. 5**

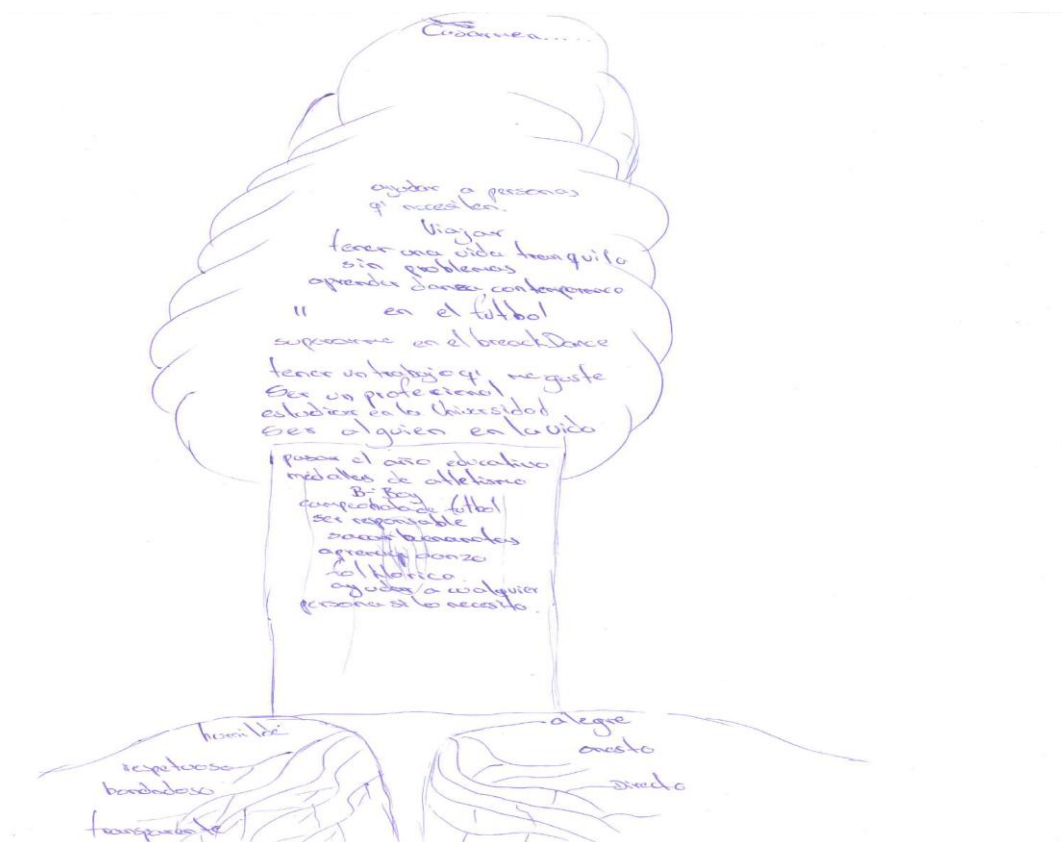
## **PLANIFICACIÓN DEL PROCESO**

**1. Señalamiento de Objetivos**

**2. Señalamiento de Técnicas**



## 4. Árbol de las metas





## Referencias.

- Aular, Yalitza. (2011). Adolescencia y drogas. *Salus*, 15(2), 7. Recuperado en 11 de diciembre de 2015, de [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-71382011000200004&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382011000200004&lng=es&tlng=es)
- Contini, N. (2008). Las habilidades sociales en la adolescencia temprana: perspectivas desde la psicología positiva. Recuperado en 17 de febrero de 2016, de <http://dspace.palermo.edu/dspace/handle/10226/571>
- DeLamater, J y Hyde, J. (2006). *Sexualidad Humana*. (novena edición). México: McGraw-Hill interamericana.
- Galicia, I, Sánchez, A y Robles, F. (2013). Autoeficacia en escolares adolescentes: su relación con la depresión, el rendimiento académico y las relaciones familiares. *Anales de psicología*, 29(2). Recuperado en 12 de diciembre de 2015; de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-97282013000200020&lang=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000200020&lang=pt)
- García, A. (2010). Estudio sobre la asertividad y las habilidades sociales en el alumnado de educación social. Universidad de Huelva. Recuperado el 26 de diciembre de 2015; de <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/5352/b16450188.pdf?...2>
- González, N. (2008). <https://dspace.palermo.edu:8443/dspace/bitstream/handle/10226/571/9Psico%2003.pdf;jsessionid=ECD15A5BAF5848FC07DEB7076B921399?sequence=1>
- Guillen, R. (2005). La adolescencia en el mundo actual. *Revista de la sociedad boliviana de pediatría*, 44(2). Recuperado en 11 de diciembre de 2015; de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-06752005000200001&lang=pt](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752005000200001&lang=pt)
- Llanos, C. (2006). Efectos de un programa de enseñanza en habilidades sociales. Granada. Recuperado en 2 de enero de 2016, de <http://0-hera.ugr.es.adrastea.ugr.es/tesisugr/15885574.pdf>
- La OEA alerta del alto consumo de drogas entre los adolescentes de america. (2015, Apr 29). *EFE News Service* Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1676423706?accountid=36552>
- Martínez et al <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v9n2/v9n2a06.pdf>

Oliva, A, Parra, A y Sánchez, I. (2007). Consumo de sustancias durante la adolescencia: Trayectorias evolutivas y consecuencias para el ajuste psicológico. Recuperado en 6 de enero de 2016 de [http://www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-270.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-270.pdf)

OLIVARI MEDINA, CECILIA, y URRRA MEDINA, EUGENIA. (2007). AUTOEFICACIA Y CONDUCTAS DE SALUD. *Ciencia y enfermería*, 13(1), 9-15. Recuperado en 03 de enero de 2016, de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532007000100002&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532007000100002&lng=es&tlng=es). 10.4067/S0717-95532007000100002.

[http://www.cneip.org/documentos/revista/CNEIP\\_14\\_2/asertividad.pdf](http://www.cneip.org/documentos/revista/CNEIP_14_2/asertividad.pdf)

Ramírez-Barón, K., Moreno, O. C. M., & Barón, M. C. R. (2012). HABILIDADES SOCIALES, FACTOR DETERMINANTE EN LA TOMA DE DECISIONES EN EL SECTOR SERVICIOS: RESTAURANTES TURÍSTICOS, EN ENSENADA, B. C. Paper presented at the , 7(1) 1098-1108. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1323548122?accountid=36552>

Salanova, Grau y Matinez, I. (2005). Demandas laborales y conductas de afrontamiento: el rol modulador de la autoeficacia profesional. Recuperado el 6 de enero de 2016; de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3118>

Simone, A. (2013). Estudio descriptivo de la adolescencia en Sao Borja: un análisis la luz de las habilidades sociales. Recuperado el 12 de enero de 2016; de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-73102013000100014&lang=pt](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73102013000100014&lang=pt)

Varela, T; Salazar, I; Cáceres, D y Tovar, J. (2007). Consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes: factores psicosociales asociados. Recuperado el 11 de enero de 2016; de <http://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/viewFile/70/207>