



Universidad del Azuay

**Facultad de Filosofía, Letras
Y Ciencias de la Educación**

Escuela de Psicología Clínica

**“PLAN DE INTERVENCIÓN
PSICOTERAPÉUTICO COGNITIVO-
CONDUCTUAL DIRIGIDO A JÓVENES HIJOS
DE CONSUMIDORES DE ALCOHOL A
REALIZARSE EN LA FUNDACIÓN PACES”**

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

Autora: Natalia Brito Barros

Directora: Mst. Lucia Cordero Cobos

**Cuenca – Ecuador
2017**

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a mi familia quienes son el eje central de mi crecimiento como persona y como profesional, principalmente lo dedico a mi madre y a mi padre quien guía mis pasos aun no estando presente, M.B por ser mi luz.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a cada una de las personas que formaron parte de mi camino para llegar hasta mi meta, a mis padres, a mi abuelita, a mis hermanos a mis tías y a mis amigos que fueron una fuente de apoyo en todo momento, a mí directora Magister Lucia Cordero C. por estar siempre dispuesta a ayudarme y por su apoyo a lo largo de todo el proceso, a la Fundación PACES por darme la apertura y permitirme desarrollar mi investigación en sus instalaciones y con los alumnos, a mis maestros y funcionarios universitarios en especial al Magister Alberto Astudillo quien aparte de ser mi profesor fue también un gran amigo y una fuente de motivación.

RESUMEN

El presente trabajo trata de un estudio de casos, el mismo que tuvo como objetivo central idear y aplicar un plan de intervención terapéutica para hijos de personas que consume alcohol , investigaciones previas han demostrado que estas personas presentan varios conflictos psicológicos a partir del alcoholismo de sus padres, se trabajó con 6 estudiantes de la Fundación “PACES”, se realizaron entrevistas previas para la selección de los mismos y se plantearon los procesos terapéuticos, mediante la corriente Cognitivo Conductual de base y el apoyo de técnicas alternativas para procesos psicológicos, a continuación se procedió a aplicar los procesos terapéuticos en un tiempo de alrededor de tres meses aproximadamente desde la selección de los alumnos hasta el cierre de procesos y el resultado del trabajo sin duda fue positivo , evidentemente al trabajar con los alumnos se corroboró que existen varios conflictos presentes en su vida que se desencadenan a partir del consumo de alcohol de los padres, siendo los rasgos de ansiedad y depresión los más relevantes. Si bien cada uno de los casos fue diferente se pudo observar también una similitud entre los mismos. Después del estudio realizado se recomienda a la fundación prestar mayor atención a esta población ya que se requiere de intervención terapéutica en la mayoría de casos y de sondeo y apoyo a procesos ya realizados.

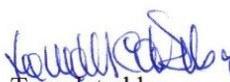
Palabras Clave: Procesos Terapéuticos, Cognitivo Conductual, Alcohol, Ansiedad, Depresión, Técnicas Alternativas.

ABSTRACT

The aim of this case study was to apply a therapeutic intervention plan for children of alcoholic parents. Previous research has shown that these people present several psychological conflicts derived from the alcoholism of their parents. The research was carried out with 6 students from the "PACES", Foundation. The selection was made, and therapeutic processes based on a Cognitive Behavioral approach and on the support of alternative techniques for psychological processes were proposed. Then, the therapeutic processes were applied in approximately three months from the selection of the students to the closing of processes. The result of the work was certainly positive. Evidently, working with the students enabled to corroborate that there are several conflicts in their lives that started due to their parents' alcohol consumption, being anxiety and depression the most relevant features. Although each case was different, a similarity among them could be observed. After the study was performed, it is recommended that the foundation pays more attention to this population, since they require therapeutic intervention in the majority of cases, and of assessments and support to the processes already performed.

Keywords: Therapeutic Processes, Cognitive Behavior, Alcohol, Anxiety, Depression, Alternative Techniques.




Translated by,
Lic. Lourdes Crespo

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
RESUMEN	IV
ÍNDICE.....	V
INTRODUCCIÓN	VIII
CAPÍTULO 1: EFECTOS QUE GENERAN PERSONAS QUE CONSUMEN ALCOHOL EN SUS HIJOS.	1
Introducción	1
1.1 Abuso del alcohol	1
1.2 Influencia del abuso de alcohol en la dinámica familiar	2
1.3 Características clínicas asociadas a consumo de alcohol.....	2
1.4 Efectos psicológicos en hijos de consumidores de alcohol	4
1.5 Influencia del consumidor en la vida de su hijo	6
1.6 Influencia de la estructura familiar en los jóvenes hijos.....	9
La Familia como Socializador Primario.....	9
Comunicación	10
Equilibrio Familiar	11
La ausencia de la autoridad	11
Estructura Familiar y Autoritarismo.....	12
1.7 Técnicas usadas en terapia cognitivo conductual.....	13
1.8 Estrategias de prevención y afrontamiento, basados en la terapia cognitiva conductual	16
CAPÍTULO 2: DIAGNOSTICO E INTERVENCIÓN	18
2.1 Metodología	18
2.2 Participantes.....	18
2.2.1Criterios de inclusión:.....	18
2.3 Tipo de investigación.....	19
2.4 Abordaje	19
2.5 Población y muestra.....	20
2.6 Procedimiento:.....	21
2.7 Instrumentos	22
2.7.1 Ficha de familia.....	22
2.7.2 Inventario de Depresión de Beck:	22

2.7.3 Inventario de Ansiedad de Beck:.....	22
2.7.4 Test de la Familia:	23
2.8 Fichas de Familia para la preselección	23
2.9 Resultado de las Escalas, test y primeras entrevistas caso por caso	25
2.9.1 Caso # 1	25
2.9.2 Caso #2	28
2.9.3 Caso #3	30
2.9.4Caso # 4	33
2.9.5 Caso # 5	36
2.10 GLOSARIO DE TECNICAS USADAS EN TERAPIA.....	38
CAPÍTULO 3: EVOLUCIONES DE LOS PACIENTES	42
3.1 Caso # 1	42
3.2 Caso # 2	45
3.3 Caso #3	47
3.4 Caso #4	49
3.5 Caso #5	50
4 GLOSARIO	52
5 CONCLUSIONES GENERALES	54
7 BIBLIOGRAFÍA:.....	57
8 ANEXOS	59
8.1TEST DE LA FAMILIA	59
8.2 ESCALAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	62
8.2.1Ansiedad.....	62
8.2.2 Depresión	64
8.3 TÉCNICA. EGOGRAMAS	68
8.4 TÉCNICA METAS INDIVIDUALES.....	69
8.5 TÉCNICA NARRATIVA.....	70
8.6 TÉCNICA COLORACIÓN DE MANDALA.....	70
8.7 TÉCNICA ELABORACIÓN DE UN MÁNDALA.....	71

INTRODUCCIÓN

“El alcoholismo es un trastorno crónico de la conducta caracterizado por la dependencia hacia el alcohol expresado a través de dos síntomas fundamentales: la incapacidad de detenerse en la ingesta de alcohol y la imposibilidad de abstenerse de alcohol” (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2008).

La persona que consume alcohol no solamente genera conflictos para sí mismo sino también en la gente que los rodea; las familias de las personas que consumen alcohol están directamente afectadas con este problema, causa en si varios conflictos internos en la estructura familiar, los hijos son las personas más afectadas dentro de la familia puesto que no tienen aún la madurez necesaria y en su desarrollo no logran entender la enfermedad de sus padres, se ha evidenciado a través del tiempo en varias investigaciones que los principales conflictos que genera el alcoholismo de los padres en sus hijos son : depresión, ansiedad, alcoholismo, baja autoestima, fracaso escolar, entre otros.

Se ha visto además estudios que sustenta el manejo de la corriente cognitivo conductual como la mejor corriente para trabajar cuadros de ansiedad, depresión y alcoholismo. Se menciona que al modificar los pensamientos erróneos desde la cognición los pacientes generan nuevas alternativas con pensamientos más acertados, además de esto la corriente cognitivo conductual mejora el Awareness de los pacientes al trabajar con los pensamientos automáticos que se generan en situaciones específicas y que necesitan de una respuesta inmediata. Mediante esta corriente se puede además fortalecer el autoestima que en la mayoría de casos de hijos de personas que consumen alcohol se ha visto afectada, además de promover el desarrollo personal en cada uno de ellos para mejorar su calidad de vida y alcanzar las metas planteadas buscando un mejor porvenir para los mismos debido a que la motivación en esta población juega un papel muy importante.

Los audio visuales son una herramienta clave hoy en día para llegar a los pacientes puesto que involucra una participación más amplia de todos los sentidos y existen videos y audios que son capaces de llegar a las personas de una manera muy directa y rápida.

Mediante las terapias alternativas se han generado una serie de técnicas que se pueden emplear en ansiedad y desarrollo personal, el uso de la relajación y la narrativa resultan herramientas muy apropiadas para generar mayor tranquilidad y estabilidad en los pacientes, la elaboración de mándalas es también una excelente fuente para la relajación y meditación personal.

Esta tesis plantea la elaboración de procesos terapéuticos para alumnos previamente seleccionados de la Fundación PACES y la aplicación de estos procesos generados a partir de la corriente cognitivo conductual y las terapias alternativas.

CAPÍTULO 1: EFECTOS QUE GENERAN PERSONAS QUE CONSUMEN ALCOHOL EN SUS HIJOS.

Introducción

En el presente capítulo se aborda la problemática del abuso de alcohol, las características clínicas asociadas al mismo, la incidencia en la estructura familiar y cómo influye directamente en la vida de los hijos durante su desarrollo y hasta la vida adulta, los efectos psicológicos que causa este problema en los hijos; además se muestra el enfoque cognitivo conductual como psicoterapia recomendada para la intervención en estos casos y algunas técnicas de dicho enfoque para manejar la ansiedad, la depresión, la modificación de conductas y pensamientos.

1.1 Abuso del alcohol

El abuso de Alcohol: Definición

“El alcoholismo es un trastorno crónico de la conducta caracterizado por la dependencia hacia el alcohol expresado a través de dos síntomas fundamentales: la incapacidad de detenerse en la ingesta de alcohol y la imposibilidad de abstenerse de alcohol” (OMS, 2008).

Según la OMS (2008), se ha notado que tanto en el plano individual como en el social, se han identificado diversos factores que influyen en los niveles y hábitos de consumo de alcohol, también en la magnitud de los problemas relacionados con el alcohol. Los factores ambientales incluyen el desarrollo económico, la cultura y la disponibilidad de alcohol [...] se analizó que cuanto más factores vulnerables converjan en una persona, más probable será que esa persona desarrolle problemas relacionados con el consumo de alcohol.

En su consumo en forma aguda, sabemos que hay también diferencias, tanto en la cantidad necesaria para llegar al nivel de intoxicación (la borrachera), como en la forma que dicha intoxicación modifica el comportamiento del individuo. Conocidos ejemplos son: el que se queda dormido, al que le da por llorar, el que se pone muy contento, el que se pelea, y tristemente también, el que insiste en manejar su auto. Por último, en el consumo crónico que lleva al daño irreversible del hígado, con su cohorte de complicaciones, o sea la cirrosis, por

diferentes motivos, algunos individuos desarrollan más rápidamente esta condición que otros. Y no olvidemos la definición de droga dice: Droga es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear

1.2 Influencia del abuso de alcohol en la dinámica familiar

El consumo de alcohol influye de manera directa en la dinámica familiar del consumidor, tanto en sus hijos como en su pareja, por lo general se ven involucrados problemas económicos, de violencia, de afecto y de comunicación, la familia del consumidor sufre cambios en su sistema general y subsistemas.

Menciona Ríos (2010), las consecuencias del alcoholismo en el entorno familiar son muy relevantes. Mientras la familia ve cómo se va degradando la salud y la vida social de la persona alcohólica, no son capaces de entender que tiene un problema, hasta que la situación se vuelve insostenible. Los familiares más cercanos pueden culpabilizar al enfermo llegando incluso a abandonarlo y cortar los nexos familiares. Siendo esta la peor opción si lo que se busca es que ese familiar se recupere de la enfermedad que padece.

“El entorno social y familiar es el apoyo más importante que tiene una persona adicta al alcohol y en la mayoría de los casos son la clave para la curación. Es por ello que nunca es recomendable abandonar al alcohólico o culpabilizarlo por su enfermedad” (Ríos, 2010).

1.3 Características clínicas asociadas a consumo de alcohol.

La Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima revisión, **CIE-IO**, introduce un concepto importante en el problema del alcoholismo como es el de **CONSUMO PERJUDICIAL**, entendiéndolo como aquella forma de consumo que está afectando a la salud física, mental o social.

Dentro de las características clínicas asociadas al consumo de alcohol están los problemas físicos para el consumidor y los problemas psicológicos tanto para el consumidor como para su familia, que afecta directamente a cada uno de los miembros

Hace referencia Diez (2011), que las consecuencias de la dependencia del alcohol se van a manifestar a través de trastornos del comportamiento (personales, familiares, laborales, profesionales, micro-macro sociales, etc.) y trastornos sobre otros órganos o sistemas del cuerpo (hepatopatías, pancreatopatías, encefalopatías, etc.). Por ello menciona las características clínicas de la Dependencia del Alcohol se manifiestan en tres variantes: físicas, psíquicas y sociales. De esta manera podemos distinguir la dependencia como un síndrome bio-psico-social caracterizado por un estado de comportamiento en el que destaca como principal el uso de alcohol. Desde el punto de vista biológico, nos da una lista de los posibles consecuencias físicas más frecuentes que se dan en el consumo de alcohol como: aspecto abotargado, facies pletórica, inyección conjuntival, fétor alcohólico, teleangiectasias malares, obesidad, abdomen prominente, ginecomastia, piel caliente y húmeda, temblor de extremidades superiores, hipertrofia parotídea, edema frontal y periorbitario, eczema seborreico, eritema palmar, contractura palma, alopecia axilar, cicatrices diversas, entre otras. Desde el punto de vista psicológico menciona lo que la familia suele describir como un cambio de carácter en la persona que consume alcohol, se caracteriza por la aparición de nerviosismo, irritabilidad e hiper-susceptibilidad, mal control de impulsos y agresividad verbal que no eran propios de la personalidad del individuo antes del consumo de alcohol. La persona que consume alcohol se vuelve más despistada, pasiva e indiferente a su entorno, descuidando su aseo personal y sus obligaciones dentro de la familia y además en el plano laboral o académico. Desde el punto de vista conductual o comportamental lo más característico en estas personas es que el consumo de alcohol se convierte en una conducta prioritaria por encima de cualquier otro tipo de actividad, que en el pasado tuviera un alto valor para esta persona

Las repercusiones en el plano social indican, comprenden un amplio abanico de circunstancias tanto familiares como laborales, académicos o sociales. “Dentro del marco familiar es frecuente la conflictividad que se acompaña de escándalos y denuncias, en muchos casos por agresividad verbal y/o física, quedando la pareja, y consecuentemente los hijos, con una vivencia llena de desajustes y degradación que puede llevar la separación” (Diez, 2011).

En el plano laboral, son frecuentes la inasistencia y los accidentes laborales, así como las incapacidades transitorias o absolutas en alguna actividad laboral. Además también, es frecuente en casos muy extremos la presentación de conductas antisociales, que pueden conducir a cometer actos delictivos del tipo de vandalismo, desórdenes, violencia y otros delitos, como los relacionados con seguridad vial indica Diez (2011).

1.4 Efectos psicológicos en hijos de consumidores de alcohol

“El consumo excesivo daña la salud física y mental no solo del bebedor sino también de quienes lo rodean. La violencia verbal y ser testigo de violencia grave en el hogar son frecuentes, así como los problemas económicos al no poder proveer sus necesidades básicas” (Florenzano , Echeverria, Sieverson, Barr, & Fernandez, 2016)

Los efectos psicológicos que tienden a reflejar los hijos de los consumidores de alcohol son diversos dentro de los más comunes están: la depresión, la ansiedad, problemas relacionados con el afecto, problemas paternos filiales, problemas de consumo de sustancias y conductas des adaptativas

“Los miembros de la familia sufren innumerables consecuencias por convivir con un padre o una madre alcohólica. En las diferentes investigaciones se encontró que entre las consecuencias que sufren los hijos durante la infancia existen problemas emocionales, por ello tienden a ser más defensivos, desconfiados, agresivos, desafiantes, y con tendencia a aislarse socialmente” (Campillo, 2011).

Según la investigación realizada por Arruda, Santos & Cezar (2013), el consumo del alcohol de los padres puede ser un generador de diversos problemas, que afecta principalmente a los hijos en este contexto familiar, con una relación hasta cuatro veces más alta que en la población general. Entre los problemas más destacados, esta los altos niveles de psicopatología, la ansiedad, la depresión, bajo rendimiento escolar, la pérdida de la confianza y la capacidad de diálogo entre sus miembros, el alcoholismo de los padres se revela como la fuente de la cual la condición vulnerable se instala en la vida de los hijos. Mencionan además que se evidencian además múltiples experiencias negativas que los hijos de padres alcohólicos experimentan durante las etapas cruciales de desarrollo. En la investigación se

hace referencia a un estudio que compara las características emocionales, cognitivas y conductuales se evidencio que las tasas de depresión, ansiedad, timidez, impulsividad y baja autoestima, es mucho mayor que en los hijos de no alcohólicos.

Según Muestre (2015), un niño en este tipo de familia puede tener una variedad de problemas:

- Culpabilidad: El niño cree que es culpa suya que su padre/madre abuse de la bebida.
- Ansiedad: El niño se preocupa de la situación en su hogar puede tener temor que el padre consumidor se enferme, se hiera, también teme a las peleas a la violencia.
- Vergüenza: El niño que está avergonzado no invita sus amigos a la casa y teme pedir ayuda a otros.
- Incapacidad de establecer amistades: por la decepción de los padres, no se atreve a confiar en otros.
- Confusión: El padre alcohólico cambia de momento, va de ser amable a ser violento sin ninguna relación con el comportamiento de su hijo. Una rutina regular diaria, no existe en su casa porque las horas de las comidas y de acostarse cambian constantemente.
- Ira: el hijo siente ira y rabia contra el padre alcohólico y suele estar enojado también con el padre que no es alcohólico porque no le da apoyo o protección.
- Depresión: Se siente solo e incapaz de poder hacer algo para cambiar la situación.

“Los siquiатras indican que los siguientes comportamientos pueden ser síntomas de un problema en el hogar, como el del alcohol:

- El fracaso académico y la inasistencia.
- La falta de amigos.
- El comportamiento delincuente, (robar, conducta violenta).
- Las quejas frecuentes de problemas físicos, (dolores de Cabeza o estomago)
- El abuso de bebidas alcohólicas o drogas.
- La agresión contra otros.
- Exponerse continuamente a riesgos.
- La depresión, o ideación suicida.

Puede darse además problemas con el autoestima de los jóvenes, “Una persona con autoestima alta mantiene una imagen bastante constante de sus capacidades, son más propensos a tener un papel activo en los grupos sociales y tiende a mantenerse más la política y de manera realista a sus objetivos personales. Por lo que podemos deducir que un conocimiento ideal de nosotros mismos y por lo tanto el rendimiento superior en tareas que requieren habilidades cognitivas intelectuales se dan cuando estas dos capacidades, a pensar en su propio pensamiento y para mantener una imagen positiva de sí, se mantienen desarrollado en conjunto” (Tiziotto & Waltz, 2014) en muchos de los casos de hijos de consumidores de alcohol lo que genera es una autoestima baja y por tanto un menor nivel académico.

Otra de los problemas que también pueden presentarse en hijos de consumidores de alcohol es el retraimiento social, “las creencias irracionales son el centro de los trastornos, la ansiedad social podría explicarse por las creencias irracionales que la persona tiene - por ejemplo, la creencia de que siempre tenemos que hacer una buena impresión de ser aceptado por la gente. Otro tipo de creencia irracional es que siempre tiene que tener un rendimiento perfecto en una situación dada para mostrar nuestro valor como persona. Como resultado, las personas que mantienen este tipo de creencias tienden a sobrecargar, siempre con ganas de tener un rendimiento perfecto, error, alcanzando un intento extremo de la perfección. Este alto nivel de la demanda conduce a un alto nivel de ansiedad en la ejecución de la conducta y la frustración cuando algo no sale como estaba previsto por el individuo” (Fonseca D' El Rey & Pacini , 2006).

1.5 Influencia del consumidor en la vida de su hijo

La influencia de un padre que consume alcohol en la vida de su hijo puede resultar paradójicamente positiva o negativa debido a que en algunos casos los jóvenes tienden a seguir el patrón de su padre consumidor y consume alcohol, pero en otros casos los jóvenes toman como modelo negativo a seguir y hacen completamente lo contrario para no parecerse a su padre o madre consumidor o consumidora.

“Otro estudio encontró que los hijos de padres alcohólicos son menos competentes en lo que respecta al cumplimiento de las normas sociales, así como en el rendimiento académico y

social. Reciben menos supervisión y disciplina de los padres, y la falta de control ayudan a reducir las posibilidades de estos niños y adolescentes (Arruda, Santos, & Cezar, 2013)

“Los hijos de alcohólicos o adictos crecen con las siguientes características en común:

Se aíslan física o emocionalmente y temen a las figuras de autoridad.

Buscan aprobación de otras personas y en el proceso pierden su identidad propia.

Se asustan de personas con ira o coraje y de cualquier crítica personal.

Se convierten en alcohólicos/adictos o se casan con uno o hacen ambos.

En otras palabras buscan una pareja con alguna compulsión para calmar sentimientos enfermizos de abandono.

Viven la vida desde el punto de vista de víctima buscando amor y amistades que repiten el patrón de comportamiento distante o abusivo de sus padres.” (Anonimo, 2008).

“Algunos hijos de alcohólicos tratan de actuar como "padres" responsables de la familia, tratan de hacerle frente al alcoholismo convirtiéndose en personas controladas, que tienen mucho éxito en la escuela, pero viven emocionalmente aislados. Sus problemas emocionales no son aparentes hasta que se convierten en adultos” (Muestre, 2015).

El modelo cognitivo-conductual como indican Ibáñez y Manzarena (2011), ayuda a entender mejor el problema al ir estableciendo diferentes áreas para la evaluación iniciando por los Estímulos disparadores, Pensamientos, Emociones y síntomas físicos, Conducta, Consecuencias y Organismo y factores medioambientales. La terapia cognitiva conductual se centra en el sujeto, sus características y sus habilidades, y se distancia de las terapias psicodinámicas que se focalizan en los pensamientos inconscientes, psicológicos, etc., y cuánto éxito tuvieron, qué sacó de positivo de ellos. Estas áreas interaccionarán entre ellas produciendo y manteniendo los problemas específicos en cada individuo.

Esta forma de evaluar se denomina análisis funcional y facilita el trabajo y brinda mayor eficacia en menor tiempo para los conflictos que enfrentan los pacientes en cada uno de los casos.

Ibáñez y Manzarena (2011), Nos indican que para trabajar con terapia cognitivo conductual se debe hacer un análisis funcional de la conducta en cada paciente.

“Estímulos disparadores del problema: son situaciones, personas, sensaciones, o incluso recuerdos que evocan o desencadenan el problema.

Respuesta cognitiva: son los pensamientos que la persona genera al recordar y activan la ansiedad

Respuesta fisiológica: son los síntomas físicos y emociones que la persona tiene al tener esa cognición

Respuesta conductual: es la forma de actuar que tiene la persona ante estos pensamientos y emociones, generalmente en ansiedad son respuestas de escape y/o evitación hacia lo que genera el miedo, en depresión inhibición conductual, en hipocondría acudir al médico, tomarse la presión,

Consecuencias: se dan a partir de haber realizado esa respuesta conductual.

Organismo y factores medioambientales: supone conocer a la persona al margen del problema que presenta. Estos datos nos ayudarán a entender por qué ha llegado a tener este problema.

Historia de aprendizaje: averiguar el origen del problema, por qué surgió, y cómo ha evolucionado, si ha habido remisiones parciales o completas y a qué cree que se han debido.

Variables biológicas: fármacos, psicofármacos, enfermedades médicas, drogas, dieta, ejercicio, horas de sueño, alimentación, etc.

Estilo personal: edad, sexo, profesión, estado civil, nivel cultural, nivel de formación, estilo cognitivo (creencias básicas, filosofía de vida), etc.

Habilidades propias: capacidad de autocontrol, tolerancia a la frustración, relajación, imaginación, habilidades sociales, asertividad, resolución de problemas, disciplina, etc.

Habilidades de las que se podrá hacer uso en el tratamiento.

Habilidades de afrontamiento: estrategias que utiliza el paciente para intentar manejar su problema, por ejemplo, auto instrucciones, distracción, respiración profunda, etc. Evaluar si se pueden pulir para utilizarlas en el tratamiento.

Sistema de refuerzos: qué es agradable, divertido para el paciente. Es un factor relevante que se debe considerar porque a mayor número de actividades reforzantes en su vida, mejor es el estado de ánimo.

Personas significativas: personas de su entorno, de confianza, que podrían ayudarnos en el tratamiento.

Tratamientos anteriores: médicos, psiquiátrico

Expectativas hacia el tratamiento: evaluar el grado de motivación y colaboración hacia el tratamiento. Dar expectativas de éxito” (Arruda, Santos, & Cezar, 2013).

1.6 Influencia de la estructura familiar en los jóvenes hijos.

La influencia de la familia en los hijos es de vital importancia dado que la familia es la base fundamental para el desarrollo de cada individuo, que influirá en el mismo desde su nacimiento hasta su posterior desarrollo dentro de la sociedad, en los jóvenes la vinculación familiar y la relación del mismo con cada uno de sus miembros es trascendental para su madurez

La Familia como Socializador Primario

Con respecto a la familia Tomas (2011), menciona que los procesos fundamentales del desarrollo psíquico y la organización de la vida afectiva y emotiva del niño. Ejerce la primera

y más importante influencia sobre la vida del niño. Ya que el niño partiendo de aquello forma sus primeras relaciones objetuales dentro del seno familiar, estructura su personalidad, se siente protegido y seguro; o bien también puede generar sus angustias y sus inseguridades. La familia influirá de manera positiva o negativa en la vida del joven dependiendo de la situación de la misma, si el ambiente familiar es sano lo más probable es su influencia sea positiva en la vida del joven en tanto que si el ambiente familiar es toxico será negativa

Comunicación

La familia y los miembros dentro de la misma, refiere Tomas, están ligados por una recíproca interdependencia. Dada la interacción de espacio entre los miembros, las perturbaciones emotivas de uno de los miembros tienen reflejos sobre los otros y reacción a las mismas perturbaciones de diversas maneras, las cuales vuelven a afectar al núcleo familiar de manera positiva o negativa.

“La salud de la familia deriva, de la salud emotiva y de la madurez de cada uno. Sullivan afirma que la mayor parte de los trastornos son producto de la comunicación inadecuada. El comportamiento de cada individuo, en el seno de la familia, está en relación con el comportamiento de todos los demás miembros” (Tomas, 2011). Cada comportamiento dentro de la familia por parte de uno de sus miembros es comunicación y, por consiguiente, influye en los otros y a su vez es influido. Por ejemplo, una relación segura y afectuosa entre la madre e hijo, brinda las bases para el desarrollo de una personalidad fuerte y estable en el hijo. En el matrimonio, la relación y la comunicación son perturbadas o bloqueadas por la interferencia de conflictos personales no resueltos que pueden venir desde las vivencias infantiles o determinados momentos vividos en la vida de cada individuo.

“Cada uno tiende a transferir sobre el otro los propios modelos parenterales y se desilusiona si el cónyuge no responde a la imagen querida; o bien se pueden proyectar sobre el otro los rasgos indeseables de un padre. Todos estos dinamismos psicológicos no pueden dejar de ser problemáticos para la estabilidad de la relación. Las relaciones cargadas de tensión en los dos cónyuges, y la carencia de sosiego y calma, influyen necesariamente también en la relación entre madre y niño. El sentido de inseguridad y la insatisfacción de los padres como

individuos y como cónyuges menoscaban la relación con los hijos durante el lapso del desarrollo evolutivo” (Tomas, 2011). Destaca que los hijos se muestran según las experiencias recibidas de los modelos parentales, así como sus padres se muestran por el condicionamiento familiar infantil que recibieron de sus padres. En cada estadio del desarrollo evolutivo del niño indica la identidad personal depende casi completamente de la de los padres y de la familia. Dentro de la misma Si se satisfacen las necesidades esenciales del niño en su desarrollo, si ha crecido en un clima de libertad, de autonomía y de amor, sin continuas represiones, entonces siente que también el mundo circundante merece confianza y puede ser afrontado con seguridad. El niño adquiere en familia los primeros fundamentos de la vida de grupo y consigue un sentido de seguridad por el hecho de pertenecer a un núcleo familiar donde siente protección.

Equilibrio Familiar

Una de las causas fundamentales de los diversos conflictos familiares según Tomas (2011) se evidencia por la condición de desigualdad social, cultural y jurídica entre la mujer y el hombre. Desde el nacimiento, se observan las divisiones, el papel del hombre y de la mujer. De esta manera, se transmite al niño a través de los mecanismos fundamentales del aprendizaje (imitación e identificación) la diferencia de papeles y se les inculca los estereotipos de hombre y mujer, que deben seguir en su vida posterior. La desigualdad de las relaciones sociales se refleja también en el ámbito familiar.

La ausencia de la autoridad

Los padres suelen confundir frecuentemente la normal autoridad, con autoritarismo, convirtiéndose en una difusa deformación de la autoridad verdadera, la cual se funda en el equilibrio interior y en el juicio sereno y abierto. La educación fundada en el respeto de la personalidad del hijo, es más difícil, exige más tiempo, discusión y persuasión. Lo que constituye para el hijo una adecuada guía es equilibrar: orden, negaciones y en el momento oportuno, amor, comprensión y gratificación. Este sería el modelo de una familia adecuada. Sin embargo, cuando al niño no se le enseña que debe respetar la autoridad adquiere una conducta conflictiva ya que no respetara las normas, reglas o leyes que demanda la sociedad,

por lo tanto su conducta será catalogada como inadecuada ante dicha sociedad. Ahora bien, un padre o madre demasiado tolerante origina ansiedad en el niño quién tiene necesidad de autoridad como protección y como límite a sus deseos. La ausencia casi total de los padres hace que el niño difícilmente encuentre su identidad. Busca entonces, adherirse a modelos ideales y de comportamiento que le ofrezcan mayor seguridad

Estructura Familiar y Autoritarismo

“A través de la identificación con el padre y la interiorización de sus mandatos y prohibiciones se forma el súper-yo del niño, el cual es la autoridad interiorizada y la autoridad es el súper-yo personificado; el concurso de ambos determina la obediencia y dócil sumisión que caracterizan de manera sorprendente la praxis social. Existe relación entre la rígida estructura familiar fundada sobre la absoluta sumisión a la autoridad familiar en la primera infancia y la personalidad autoritaria” (Tomas, 2011). La educación y la familia conyugal forma una excelente escuela para el comportamiento autoritario que caracteriza a la sociedad. La familia representa una institución de adiestramiento para el control social e inculca un elaborado sistema de reglas, de modos de pensar y de obrar funcionales al poder dominante. Ella debería de socializar a los niños para cuando lleguen a la edad adulta, sean competitivos a la búsqueda de éxito y la productividad.

“La adolescencia constituye una etapa de desarrollo del ser humano que se caracteriza por importantes cambios tanto a nivel biológico, como psicológico y social. Estos cambios vinculados al desarrollo requieren estrategias conductuales y cognitivas para lograr una adaptación y transición efectivas” (Viñas, Gonzalez , Garcia, Malo, & Casas, 2015)

En este sentido, el afrontamiento es un constructo clave para comprender como los adolescentes reaccionan ante los acontecimientos vitales estresantes y se adaptan a sus experiencias (Garcia C. , 2010).

“Dependiendo del afrontamiento las consecuencias podrán ser negativas (ansiedad, depresión, fracaso escolar etc.) o positivas (un mayor bienestar, sensación de plenitud o simplemente una buena adaptación a su entorno social) Así pues, la manera en que los

adolescentes afrontan los retos de dicho periodo (nuevos roles sociales, mayor autonomía e independencia del núcleo familiar, mayor exigencia académica, etc.) será de gran importancia para su bienestar personal” (Viñas, et al., 2015).

1.7 Técnicas usadas en terapia cognitivo conductual

“La técnica de reestructuración cognitiva pretende impugnar directamente las creencias irracionales o disfuncionales, modificarlos o sustituirlos por otros más adaptativos. La técnica se aplica tanto en los pensamientos que se producen antes de la situación como los que ocurren durante y después de la situación temida. La reestructuración cognitiva es una serie de intervenciones que se originaron a partir de las teorías y la terapia cognitiva de Beck, Emery y Greenberg (1985) y Ellis (1962). Los pacientes con temor social se les enseña a identificar los pensamientos, hacer la prueba de la realidad y corregir el contenido distorsionada y creencias disfuncionales subyacentes. Esta re-evaluación y corrección de las cogniciones distorsionadas permiten que el paciente se da cuenta de que en la mayoría de los casos era hipervalorizando negativamente a una situación y la devaluación de su capacidad de supervivencia en la misma situación” (Fonseca D' El Rey & Pacini , 2006).

Para superar la depresión y prevenir las recaídas indica García (2011) se debe identificar y modificar las cogniciones des adaptativas, que producen emociones y cogniciones contraproducentes

“Los modelos cognitivos consideran al hombre un sistema que procesa información del medio antes de emitir una respuesta. El hombre clasifica, evalúa y asigna significado al estímulo en función de su conjunto de experiencias provenientes de la interacción con el medio y de sus creencias, suposiciones, actitudes, visiones del mundo y autovaloraciones.” (García A. , 2011).

La corriente cognitivo conductual indican Orgiles, Mendez y Rosa (2003), trata de una terapia que se focaliza en el presente y en funcionamiento actual de la persona, de manera que se trabaja de forma directa sobre el estado cognitivo y comportamental.

Su objetivo es nutrir al individuo de habilidades necesarias para superar sus dificultades psicológicas.

*Dentro de las Técnicas base tenemos:

Técnicas operantes para el incremento y el mantenimiento de conductas.

Técnicas operantes para la adquisición de nuevas conductas.

Exposición:

Técnicas operantes para la reducción o eliminación de conductas destacan Orgiles, Mendez, y Rosa (2003), las siguientes técnicas consisten en aproximar (exponer) al sujeto de forma sistemática y adaptada a esos estímulos que teme y que le generan ansiedad, para que de este modo, pueda ir afrontando y superando sus miedos.

Exposición en vivo: presentar al sujeto directamente a la situación temida

Exposición en imaginación: Mediante la imaginación se lleva al paciente a generar la situación temida

Exposición simbólica: simbólicamente se representa la situación

*Relajación y respiración

“Son procedimientos que ayudan al individuo a reducir su tensión física y/o mental, reducir el estrés y la ansiedad, y encontrar un estado de calma, según hacen referencia” (Orgiles, Mendez, & Rosa, 2003).

Relajación progresiva: se realiza un proceso en el cual hay niveles de relajación desde la respiración hasta la imaginación

Relajación autógena: 1912 Schultz consiste en relajar el cuerpo y la mente a través de sensaciones de peso y calor, se puede también mediante esta relajación llegar a una relajación global.

Técnicas de respiración: mediante la respiración logramos bajar niveles de ansiedad

Habilidades Sociales

Son comportamientos aprendidos desde niños que pueden modificarse y mejorar a través de técnicas de aprendizaje como las siguientes refieren Orgiles, M., Mendez, F. y Rosa, A. (2003):

Entrenamiento en auto instrucciones: lograr que el individuo sea capaz de seguir instrucciones propias

Inoculación de estrés.: Adquirir destrezas de afrontamiento y ensayar las mismas

*Resolución de problemas.

Estas técnicas pretenden según Orgiles, Mendez, y Rosa, (2003) modificar el pensamiento y las interpretaciones que se realizan de los sucesos que puedan provocar malestar y/o conductas perjudiciales.

Reestructuración cognitiva: trabajar en la cognición del sujeto para modificarla

Detención del pensamiento: detener ideas erróneas

Distracción: movilizar el foco de atención

1.8 Estrategias de prevención y afrontamiento, basados en la terapia cognitiva conductual

En la ansiedad lo que se busca mencionan Orgiles, Mendez, y Rosa (2003), es que el paciente pueda: reconocer los sentimientos de ansiedad y las reacciones somáticas que presenta en cuanto se evidencia un problema, detectar los pensamientos en las situaciones que le provocan ansiedad, desarrollar un plan de afrontamiento de la ansiedad, evaluar su propia actuación y autor reforzarse cuando sea necesario, al final del proceso el paciente debería ser capaz de llegar a este último nivel por si solo en experiencias futuras.

“Uno de los modelos teóricos sobre afrontamiento más citados es el de Lazarus y Folkman, en el que se conceptualiza el afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que sirven para manejar las demandas externas y/o internas que son valoradas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo; diferenciaron dos estilos de afrontamiento: el focalizado en el problema o dirigido a su resolución y el focalizado en las emociones u orientado a restablecer el equilibrio emocional. Podemos distinguir tres estilos de afrontamiento: productivo (que incluye acciones dirigidas a resolver el problema), no productivo o de no afrontamiento (incluye aspectos como el sentimiento de culpa, el aislamiento social o acciones que no están focalizadas en la resolución del problema) y orientado a otros (incluye aquellas estrategias que van dirigidas a otras personas como buscar apoyo social, profesional o espiritual)” (Viñas et al., 2015).

Conclusiones

La vida del consumidor de alcohol causa deterioro en lo físico en lo social y en lo laboral o académico, asociado a una serie de daños “menores” que también se evidencia a lo largo del periodo de consumo

Se puede apreciar también que la familia del consumidor enfrenta diversas situaciones a partir del consumo del miembro de la misma, se ve cómo afecta de manera directa a sus hijos y como ellos aprenden a sobrellevar la situación

Se manifiesta además los efectos psicológicos a los que se ven enfrentados los hijos y los diversos tipos de respuestas hacia la situación, que de manera inmadura tienen que desarrollar

Se desarrolla además los postulados técnicas y estrategias que nos ofrece la terapia cognitivo conductual para el tratamiento de los hijos de padres alcohólicos, ya sea que hayan desarrollado ansiedad, depresión o tengan conductas inadecuadas.

La terapia cognitivo conductual nos ofrece una amplia gama de elementos de intervención terapéutica para dicha población.

CAPÍTULO 2: DIAGNOSTICO E INTERVENCIÓN

2.1 Metodología

La finalidad de la presente investigación es diseñar y aplicar procesos terapéuticos para jóvenes, seleccionados previamente, cuyos padres son consumidores de alcohol, el presente estudio es cualitativo, transversal y no experimental, de abordaje investigación – acción, consistió en la aplicación de fichas de familias establecidas por la fundación PACES a través de entrevistas individuales en el departamento de psicología de la Fundación , con el fin de identificar a jóvenes con la problemática expuesta que demanden un proceso terapéutico, para proceder a proveer el mismo.

Dentro del contexto de investigación se especifica el lugar donde se realizó la investigación que fue dentro de la Fundación PACES (Programa Artesanal de Capacitación Especial Salesiana), los reactivos y las sesiones del proceso terapéutico se aplicaron dentro del departamento de psicología de la fundación de manera individual, el tiempo de duración de cada sesión fue de 40 a 50 minutos; la aplicación total duró tres meses aproximadamente desde la elección de los estudiantes con las primeras entrevistas hasta la elaboración y aplicación de los procesos terapéuticos. Con respecto a la autorización y permisos correspondientes se gestionaron en el periodo de vacaciones, oficios dirigidos al director de la fundación en donde se especificó que la investigación se llevará a cabo en el periodo de clases.

2.2 Participantes

Mediante la investigación cualitativa planteada, los participantes entrevistados fueron de procedencia urbana y rural, de género masculino y femenino de la edad de entre los 16 y 30 años; se procedió de la siguiente manera:

Se seleccionaron 3 cursos correspondientes al CFA (Centro de Formación Artesanal) de la fundación, los cursos seleccionados fueron: 1ero de Belleza, 1ero de Gastronomía y 2do de Belleza, en total 78 estudiantes

2.2.1 Criterios de inclusión:

- Alumnos de la Fundación PACES

- Ser hijos de consumidores de alcohol
- Situación económica precaria
- Alumnos que presenten dificultades emocionales o conductuales
- Alumnos en cuyos casos se cuenta con autorización previa.

Mediante las entrevistas se encontraron 67 estudiantes que no cumplieron con los criterios de inclusión por dicha razón los estudiantes no participaron de la aplicación de reactivos en la investigación se encontraron 11 estudiantes idóneos para la aplicación.

2.3 Tipo de investigación

Por el tipo de investigación el estudio reunió las condiciones metodológicas para la investigación de tipo cualitativa en razón en que se incluyeron datos de alcoholismo y los efectos que tienen sobre la vida de sus hijos.

Cualitativo: formó la parte central de la investigación ya que aportó la conexión fundamental entre la relación de tener un padre consumidor y los efectos que ocasiona aquello en la vida de sus hijos, la revisión para la formulación de los procesos terapéuticos y la aplicación de los mismos.

Transversal: se desempeñó un estudio observacional, descriptivo y participativo, por una única vez en el momento actual, en el cual el investigador tuvo un papel de participación completa, interactúa completamente con los participantes, este estudio se llevó a cabo entre los meses de octubre a enero y duró solo ese periodo de tiempo, se realizó una sola vez, consistió en comprobar los efectos psicológicos que tienen los participantes ante la problemática planteada, permitió además apreciar la magnitud e impacto del alcoholismo en la conducta de los hijos que en este caso son los participantes de la investigación.

2.4 Abordaje

Investigación –acción: puesto que la finalidad es comprender y resolver problemáticas específicas de una colectividad vinculadas a un ambiente; se harán diagnósticos mediante la consecuencia y las causas relacionadas con la problemática planteada, implica la total

colaboración de los participantes, es necesario resolver la problemática, se trata de generar cambios.

Se realiza mediante entrevistas personalizadas y se establece un proyecto o en este caso un proceso terapéutico para motivar cambios.

Se toma la visión emancipadora de este abordaje para tratar la problemática, esta visión tiene como objetivo ver más allá de resolver los problemas, no solo cumple funciones de diagnóstico y producción de conocimiento sino que además crea conciencia entre los individuos sobre sus circunstancias sociales y la necesidad de mejorar su calidad de vida para motivar al cambio.

En este sentido Stringer (1999) señala que la investigación acción es:

- a) Democrática
- a) Equitativa
- b) Liberadora
- c) Detonadora

Se eligió además este abordaje pues cuenta con las 3 fases esenciales que son: observar, pensar, y actuar; las cuales se dan de manera cíclica en la fundación mediante la observación y evaluación de los procesos hasta que esté resuelto el efecto que presenta cada estudiante por el alcoholismo de uno de sus padres, el cambio se logra o la mejora se introduce satisfactoriamente.

2.5 Población y muestra

La población está formada por 78 jóvenes de la fundación “PACES”

Los participantes dentro de procesos terapéuticos 6

2.6 Procedimiento:

Primera etapa: para llevar a cabo la investigación presente se obtuvo en primera instancia el consentimiento de las autoridades de la fundación (director de la fundación y representante del departamento de psicología) mediante entrevista personal con cada uno de los mismos, en las cuales se expuso el tema de la investigación a realizarse y el tipo de la misma, los beneficios que obtendría con ello la fundación y los alumnos, además de aportar a la presente investigación.

Segunda etapa: se realizó un trabajo conjunto con el departamento de psicología de la fundación, y el departamento de trabajo social para obtener guías necesarias en la selección de los alumnos involucrados y además para reforzar o generar nuevas ideas en los procesos previamente elaborados a llevarse a cabo

Tercera etapa: mediante la línea base en la cual se encuentran los datos de los estudiantes de la fundación fue más factible y rápido hacer la selección de los estudiantes que participarían en la investigación en los cursos antes descritos, belleza y gastronomía.

Cuarta etapa: se realizó un cronograma de actividades conjunto con la Psicóloga Janeth Pesantez encargada del departamento de psicología, para llevar a cabo las intervenciones tanto de la selección de alumnos como el desarrollo de los procesos terapéuticos, esto con el fin de no interferir con las actividades académicas de los alumnos ni en el plan de trabajo de la fundación.

Quinta etapa: los participantes se seleccionaron según el análisis de las fichas de familia aplicadas a los jóvenes, se explica brevemente la entrevista para llenar la ficha de familia como documento necesario para la fundación y para identificar la problemática de la investigación planteada, si no es hijo de un consumidor de alcohol automáticamente no podría participar de la selección de alumnos para los procesos aunque se termina la aplicación de la ficha de familia.

El siguiente paso fue seleccionar de todos los alumnos que son hijos de consumidores de alcohol los casos con mayor necesidad de iniciar un proceso terapéutico, que se identificó conjuntamente con la entrevista de inicio al llenar la ficha de familia

Fue así que se identificaron a 11 estudiantes que se reaccionaban directamente con la problemática planteada, y del mismo se seleccionaron 6 casos que requerían con mayor prontitud un proceso terapéutico.

Sexta etapa: contando con los permisos correspondientes se llevó a cabo la investigación propuesta, aplicado las fichas de familia en los cursos designados previamente y conforme el cronograma planteado

Séptima etapa: con los resultados obtenidos después de las entrevistas se realizó un conversatorio con las autoridades de la institución para exponer los resultados de las primeras entrevistas y elaborar los procesos terapéuticos previos a aplicarse en los estudiantes selectos.

2.7 Instrumentos

2.7.1 Ficha de familia: esta ficha cuenta con la obtención de información básica de los estudiantes , datos personales como son : nombres completos tanto del alumno como de los padres y el representante, cuenta además con la obtención del genograma de cada una de las familias de los estudiantes , los antecedentes y los conflictos actuales con los cuales se ven afectados

Después de ello y la selección de estudiantes, se aplicó a los mismos el test de la familia, las escalas de ansiedad y depresión de Beck

2.7.2 Inventario de Depresión de Beck: Al ser una de las principales explicaciones cognitivas de esta afección, permitirá detectar los síntomas depresivos y su gravedad, en adolescentes y adultos. La validez del BDI está sustentada en más de 500 estudios que garantizan sus propiedades psicométricas tanto en población clínica cuanto en población no clínica, así como su uso transcultural (Beltrán, Freyre, & Guzmán, 2012)

2.7.3 Inventario de Ansiedad de Beck: Se trata de un cuestionario auto-administrado que es aplicado tanto en la evaluación clínica cuanto en la investigación general. Consta de preguntas de opción múltiple que miden la gravedad de la ansiedad en adultos y adolescentes.

Elaboración de guía de intervención de cada uno de los alumnos identificados con la dinámica familiar en cuestión que consistirá de: la elaboración de cada uno de los procesos terapéuticos a partir de la terapia cognitivo conductual y la aplicación de los mismos

2.7.4 Test de la Familia: El test de la familia fue creado por Porot (1952), y está fundado en la técnica del dibujo libre, que los niños practican con mucho agrado. Se trata de una prueba de personalidad que puede administrarse a los niños de cinco años hasta la adolescencia. Su uso e interpretación de los principios psicoanalíticos de la proyección, ya que posibilita la libre expresión de los sentimientos de los menores hacia sus familiares, especialmente de sus progenitores y refleja, además, la situación en la que se colocan ellos mismos con su medio doméstico (Vilches, 1987).

2.8 Fichas de Familia para la preselección

Nombre	Problemática	Recomendaciones	
A.R	Adolescente de 19 años, proviene de una familia nuclear. Refiere que siempre ha sido una persona solitaria que no ha encajado en ningún grupo social, mantiene mala relación con su familia y pares. Su padre tiene problemas de alcohol. Armando ha sido el que siempre ha cubierto sus estudios mediante su trabajo.	Trabajar con su autoestima. Habilidades sociales y destreza de habilidades.	Padre alcohólico

J.C	Adolescente de 17 años, familia monoparental. Proviene de una familia de recursos limitados esto le impidió seguir la universidad. Mantiene relación distante con su padre puesto a que el mismo tiene problemas de alcoholismo y es irresponsable en cuanto a lo económico. Manifiesta que tiene 5 hermanos mayores a los cuales no les conoce y tampoco tiene ningún interés de saber de ellos. Le ayuda a su mamá de manera esporádica en la venta de frutas, siendo la misma que sustenta el hogar.	Fortalecer la relación con su padre.	Padre alcohólico
-----	---	--------------------------------------	------------------

M.C	Adolescente de 19 años, familia compuesta. Lleva únicamente el apellido maternal, conoce a su padre a los 15 años, el mismo que se presentó en su hogar actual en estado étlico, desde ese entonces lo ha visto solo dos veces. Vive bajo las reglas de su tío materno, debido a que él siempre ha sido el que ha suplido las necesidades económicas de Melina, han mantenido serio problemas a causa de las exigencias de su tío dentro del hogar. Su madre tiene cáncer, no trabaja por su enfermedad y es por eso que no interfiere en los problemas de Melina y su hermano.	Incentivar a la adolescente a buscar la independencia económica con el objetivo de disminuir los problemas con su tío. Pautas para manejar la enfermedad de su madre. Establecer relación con su padre de manera positiva.	Padre alcohólico
-----	---	--	------------------

X.V	Proviene de una familia monoparental, su madre murió cuando Xavier tenía 4 años, su padre bebe alcohol y recientemente tuvo un pre-infarto, Xavier vive con su tío su padre y su abuela, tiene dos hermanos pero desde pequeños crecieron separados. Xavier trabaja desde pequeño y su padre, Xavier también	Trabar en las relaciones parentales, guiar para que se mantenga en abstinencia de alcohol	Padre y madre alcohólicos
-----	--	---	---------------------------

	presenta problemas con el consumo de alcohol, de momento está en abstinencia.		
--	---	--	--

J.T	Proviene de una familia extendida, vive con sus dos hijos su esposo, su padre y su hermano, Johana menciona que siempre ha sufrido por el consumo de alcohol de su madre, relata que eso siempre le ha traído muchos problemas, menciona además que ahora tiene problemas con su niño en la escuela pues al parecer tiene una deficiencia pequeña , indica que desde pequeña ha trabajado	Trabajar en las relaciones parentales, trabajar además en la aceptación de enfermedad de su hijo	Madre alcohólica
-----	---	--	------------------

2.9 Resultado de las Escalas, test y primeras entrevistas caso por caso

2.9.1 Caso # 1

A.R

1era Entrevista

En esta primera intervención el paciente se muestra muy nervioso, con la cabeza baja y pregunta todo el tiempo “que?” a pesar de haber escuchado con claridad la pregunta, usa esta palabra como muletillas todo el tiempo, en esta entrevista el paciente refiere que le preocupa un poco la situación del papá porque bebe en exceso casi todos los fines de semana, pero que también ya ha aprendido a lidiar con eso , dice sentirse muy avergonzado cuando el papá sale los fines de semana a beber alcohol con sus amigos del vecindario y regresan a dejarle en estado etílico a la casa , menciona “no me gusta salir a recibirle, porque ni siquiera puede pararse y me da vergüenza con las personas que vienen a dejarle y los vecinos que viven al lado” , indica además el paciente que él no quiere ser como su padre y es por eso que hasta la edad que tiene no ha bebido jamás alcohol; refiere que con su padre no tiene una relación

muy estrecha pero que lo respeta mucho pues a pesar del problema con el alcohol nunca ha faltado a su deber de padre, indica el paciente que el junto a su hermano trabajan en el taller de su padre de mecánica industrial, y su padre reconoce económicamente el trabajo que ellos realizan. El paciente se define a sí mismo como una persona solitaria , sin muchos amigos menciona “no tengo casi amigos porque vivo muy lejos y a mis compañeros no les gusta las cosas que yo hago... ver animes, escuchar rock” indica además que en cuanto a tener una pareja sentimental nunca le ha ido bien pues todas las chicas le han rechazado, aclara “ninguna me ha aceptado , porque no soy guapo y a ellas les gusta los chicos simpáticos”, en cuanto a la relación con sus hermanos menciona que es muy pobre pues solo conversan lo necesario, en el ámbito académico el paciente refiere que es muy responsable y tiene buenas calificaciones.

Escalas

Escala de Ansiedad de Beck: 23 puntos

Equivalente a: Ansiedad Moderada

Escala de Depresión de Beck: 11 puntos

Equivalente a: Sin depresión

Informe test de la familia

Las formas curvas que representa en el grafico se asocia a capacidad de adaptación, sensibilidad e imaginación del paciente; se dibuja a sí mismo en primer lugar lo que en el paciente indica dependencia, necesidad de ser tenido en cuenta y miedo a la separación (necesita asegurar su proximidad a la familia). La cabeza pequeña indica tendencia del paciente a la timidez y a aislarse del entorno no ser visto y pasar desapercibido, dibuja además la boca con dientes visibles se asocia con agresividad hacia los otros, necesidad de marcar el propio terreno, sentimientos de opresión o rechazo; los ojos excesivamente grandes, recelo, vigilancia, desconfianza; los brazos corto representan claramente el miedo al exterior, a comunicarse, dificultad en las relaciones sociales, inseguridad, retraimiento, las manos con el puño cerrado también representan temor hacia el entorno y baja tolerancia a la

frustración. Un trazo débil indica en el paciente delicadeza de sentimientos, inhibición de los instintos, incapacidad para afirmarse o sentimientos de fracaso.

Interpretación: Este test pone de manifiesto todo lo que refiere el paciente en la primera entrevista, se vincula perfectamente lo expuesto en el dibujo con lo que se percibe del paciente en cuanto al temor a la sociedad, a la frustración, la inhibición y represión del paciente.

Aproximación Diagnostica

En base a las escalas y test aplicados se llega al siguiente diagnóstico.

Diagnostico Presuntivo:

“Rasgos de ansiedad social” debido a: miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas; las situaciones sociales casi siempre provocan miedo o ansiedad y se evitan o resisten con miedo o ansiedad, el individuo tiene miedo de actuar de cierta manera o de demostrar síntomas de ansiedad que se valoren negativamente, el miedo y la ansiedad son persistentes y han durado más de seis meses, el miedo la ansiedad o la evitación causa malestar clínicamente significativo en el área social y no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia, ni se explica mejor por los síntomas de otro trastorno.

Objetivos y Técnicas

Objetivos	Técnicas
Concientizar sobre el consumo del Alcohol	*Psi coeducación
Bajar niveles de Ansiedad	*Relajación (audio “Meditación Guiada para la relajación y autoestima”) *Texto propuesta de plagio (metáfora)
Reforzar Autoestima	*Técnica de Papelógrafo (Para que me sirve cada parte de mi cuerpo) *Técnica del espejo
Incrementar el acercamiento Social	*Técnica del Reloj (actividades graduales)
Disminuir miedos irracionales	*Globo de los miedos
Promover el crecimiento personal	*Como me veo de aquí en 3 años (Narrativa-redacción)

2.9.2 Caso #2

J.C

1era Entrevista

J.C tiene 18 años de edad, vive con sus padres y su hermana en Cuenca, estudia el primer nivel de belleza en el CFA, en esta primera entrevista menciona la paciente que proviene de una familia de recursos limitados, esto le impidió seguir la universidad este año y por ello busco la ayuda de la fundación para conseguir un título de artesana en la rama de belleza. Mantiene una relación distante con su padre puesto que él no vivió con ellas sino hasta hace recién 6 meses que vino a vivir en la casa, el mismo que tiene problemas de alcoholismo y es irresponsable en cuanto a lo económico según manifiesta la paciente. Su padre mencionó en una ocasión cuando se encontraba en estado etílico que tiene 6 hijos mayores a los cuales la paciente no conoce y tampoco tiene ningún interés de saber de ellos según refiere. Con su mamá la relación es mucho más estrecha, pues indica la paciente que su mamá nunca las ha abandonado a diferencia de su padre, menciona también la paciente que antes de que su padre venga a vivir a casa ellas eran mucho más felices y tenían una vida más tranquila, pues ahora con su padre es distinto debido a que casi todos los fines de semana consume alcohol y llega en estado etílico a casa a hacer “escandalo” la paciente refiere que ella ya le ha dicho a su madre que no aguanta esa situación y que debería mandarle de la casa, a lo que la madre responde que no puede pues cuando llega en estado etílico y no le abre la puerta el empieza a gritar en la calle hasta que le permitan ingresar; la situación en casa según menciona la paciente se ha vuelto caótica pues refiere que su padre cuando está en ese estado la insulta la agrede psicológicamente y siempre pelean, refiere además que ella no lo tiene como figura de autoridad y que no le va a hacer caso “nunca” pues él no las crió ni a ella ni a su hermana, menciona: “él no tiene por qué venir a mandarnos ni a decirnos nada, el cariño se ganan y el respeto también pero él no se ha ganado ninguna de esas cosas” la paciente refiere explícitamente que no lo quiere menciona: “Yo le odio” y solo desea que se vaya de la casa porque él ha traído solamente problemas. La paciente refiere además que ella ayuda a su madre de manera esporádica en la venta de frutas, siendo este el único ingreso de la familia, puesto que su padre no trabaja ya que fue despedido de su trabajo anterior y en la actualidad ya lleva casi un año sin conseguir trabajo.

Aplicación de Escalas

Escalad de Ansiedad: 26 puntos

Equivalente a: Ansiedad Moderada

Escala de Depresión: 15 puntos

Equivalente a: Depresión Leve

Informe Test de la Familia

En la aplicación del test la paciente se muestra ansiosa se frota sus manos y se dispone en la mesa para iniciar, la expansividad del grafico señala que la paciente responde de manera agresiva y expansiva hacia las presiones del medio, las borraduras presentadas en el gráfico de la madre indica ansiedad y conflictos emocionales , su trazo fuerte indica violencia y audacia, el trazo amplio a su vez pone de manifiesto la expansividad vital y la extraversión y las líneas curvas usadas en el dibujo hacen referencia a que la paciente es sensible al ambiente , se valoriza a la madre al ser representada en la mitad de sus hijas y en un tamaño mayor ,se desvaloriza completamente al padre omitiéndolo en el dibujo y lo recalca al mencionar en el cuestionario del test que el padre no está debido a que si él no se encuentra su familia es feliz , la paciente se desvaloriza al dibujarse en último lugar (no se justifica por el orden cronológico de la posición de hijos).

Aproximación Diagnostica

En base a las escalas y test aplicados se llega al siguiente diagnóstico.

Diagnostico Presuntivo:

“Rasgos de Trastorno Negativista Desafiante Leve debido a: un patrón de enfado /irritabilidad, discusiones/ actitud desafiante o vengativa que dura por lo menos 6 meses y que se manifiesta al estar a menudo susceptible o se molesta con facilidad, y a menudo está enfadado y resentido, discute a menudo con la autoridad o con adultos, a menudo rechaza o desafía activamente a la petición por parte de la figura de autoridad, culpa a la figura de autoridad por su mal comportamiento, se limita al entorno familiar.

Objetivos y Técnicas

Objetivos	Técnicas
Brindar información acerca del alcoholismo	Psi coeducación
Bajar niveles de Ansiedad	*Relajación Progresiva * Colorear Mándalas
Optimizar su desarrollo personal	*Técnica de la visualización
Descubrir sus creencias irracionales y discriminar entre ellas y sus alternativas racionales	*Técnica de Discriminación : Pensamientos Racionales/ pensamientos irracionales
Reforzar metas individuales	*Escalera de logros
Visualizar resolución de Conflictos	*Globo de los problemas *Elaboración de un haiku

2.9.3 Caso #3

J.T

1era Entrevista

En esta primera entrevista la paciente refiere que desde niña sufrió mucho pues tuvo que lidiar con su madre consumidora de alcohol de varios años , recuerda que en su infancia cuando su madre estaba en estado etílico se volvía violenta con ella y con su hermano menor pero aun así no la dejaban sola , indica que en varias ocasiones la madre la cogía de la cabeza y la metía al rio aparte de insultarla y darle golpes, menciona “por todo eso mi papá la dejo y nos llevó a vivir con él , pero nosotros ya sabíamos que mi mami tomaba alcohol, como mi papi trabajaba nosotros nos íbamos a buscarle a mi mamá en las noches y muchas veces nos quedábamos a dormir con ella en las veredas o en las orillas del rio”; su madre nunca ha estado en tratamiento para dejar el alcohol y muy pocas veces ha estado en abstinencia pero recae ,refiere la paciente que a pesar de todo esto ella quiere mucho a su madre y ahora que ya es más grande la cuida. La mama tiene otro compromiso con un chico de 24 años, sin embargo JT siempre la visita en donde esté viviendo en ese momento pues refiere que al igual que su madre su nueva pareja también ingiere alcohol y el dinero no les alcanza, pues lo poco

que consiguen lo gastan y siempre los echan de los departamentos que rentan, últimamente han estado viviendo en un hotel de precio muy cómodo para su presupuesto, y en la actualidad JT está ayudando a su madre a buscar un departamento para q pueda vivir un poco más “tranquila”. JT está casada y tiene dos hijos, vive con su padre, su esposo, sus hijos, y su hermano menor en casa de su padre. La situación económica de su familia es baja a pesar de que su esposo trabaja a veces menciona que no les alcanza el dinero y quienes la ayudan son su padre y su hermano. Además de toda esta situación la paciente refiere que su primer hijo no es de su esposo y cree que por ello su esposo lo trata diferente a lo que trata a su hijo de sangre, indica que su hijo mayor tiene problemas escolares debido a un “retraso mínimo” que se manifestó desde pequeño, JC menciona “mi esposo no le quiere mucho y lo reprende innecesariamente, entonces mi hijo se siente mal y llora mucho , pues siente el rechazo de mi esposo y yo también lo siento con él , entonces yo trato de subirle el ánimo le hago jugar y así , pero creo que no deberían haber diferencias entre los dos porque para mí los dos son iguales” menciona que si su esposo sigue así ella va a separarse porque no tolera ver llorar a su hijo todos los días sin haber cometido ninguna falta. La paciente indica que lo de su madre y la economía siempre ha sido un problema q ha estado presente en sus vidas pero que ahora está muy mal no solo por eso sino también porque se encuentra en medio de un conflicto Judicial , manifiesta que su hermanastra está en la cárcel usando el nombre de la paciente , refiere que cuando ella se dio cuenta fue a ver a su hermanastra en la cárcel para averiguar si era verdad y efectivamente su hermanastra confirmo que usurpo su identidad para estar en la cárcel debido a que ella ya tenía antecedentes penales y si iba a la cárcel por reincidencia de delito (tenencia de drogas) le darían más años de cárcel y es por ello que opto por cambiar el nombre robando la cedula de JC., en la actualidad este caso se volvió a abrir en la corte y JC, está representada por un abogado de la fundación PACES para limpiar su record policial. Menciona que esto la tiene intranquila pues no quiere tener conflictos con la policía y desea su record policial limpio.

Aplicación de Escalas

Escala de Ansiedad: 42 puntos

Equivalente a: Ansiedad Severa

Escala de Depresión: 13 puntos

Equivalente a: Sin Depresión

Informe Test de la Familia

En la aplicación de esta prueba la paciente se muestra interesada, dibuja en primer lugar a su padre quien además es la figura más grande en el dibujo, mostrando así su valorización, la paciente a su vez se representa con un personaje mucho más pequeño y separada de sus hijos y su esposo que se grafican en otro plano, esto indica más que la separación emocional la falta de comunicación, ella deja de manifiesto cómo percibe a su familia “dividida”, por un lado sus padres y hermano y por otro lado su esposo e hijos, dibuja a su hijo mayor sin pies lo cual es indicador de la enfermedad orgánica que tiene el niño, el gráfico al ser pequeño se asocian con sentimientos de inferioridad e inseguridad. Los trazos cortos pueden indicar una inhibición de la expansión vital y una fuerte tendencia a replegarse en sí mismo. El sector inferior corresponde frecuentemente a los instintos primordiales de conservación de la vida, Corman señala que puede asociarse con depresión y apatía; .el sombreado del dibujo representa la ansiedad, la ausencia de manos se relaciona con dificultades de contacto ambiental o sentimientos de culpa de la paciente.

Aproximación Diagnostica

En base a las escalas, test aplicados y a la observación se llega al siguiente diagnóstico.

Diagnostico Presuntivo:

Rasgos del Trastorno de Ansiedad Generalizada debido a: preocupación excesiva, la ansiedad y la preocupación se asocian a la dificultad para concentrarse, irritabilidad, dificultades para conciliar el sueño, fatiga anticipada.

Objetivos y Técnicas

Objetivos	Técnicas
Brindar información acerca del consumo del alcohol	Psi coeducación
Disminuir niveles de Ansiedad	*Relajación (Audio Mujer Valiosa) *Elaboración de Mándalas
Reconocer creencias irracionales y reformularlas por pensamientos racionales	*Egograma *Dialogo Socrático

Incrementar capacidad de afrontamiento	*Elaboración de un cuento
Resolver conflictos intrapersonales	*Vías de mis miedos
Estrechar vínculos familiares	*Role Playing *Cartas Dirigidas

2.9.4Caso # 4

X.C

1era entrevista

En esta primera entrevista el paciente refiere que su niñez siempre estuvo marcada por el alcoholismo de su padre y por la ausencia de su madre y hermanos su madre falleció por intoxicación a causa del alcohol cuando JC tenía solo 3 años, desde entonces su hermanos quedaron a cuidado de sus tías y el a cargo de su padre, menciona que esto impidió que crecieran juntos y más unidos, menciona que en la actualidad ellos mantienen buenos vínculos de hermandad aunque refiere que pudiese haber sido mejor. Desde que su madre falleció, el consumo de alcohol del padre aumento, el paciente refiere que desde que él se acuerda su padre ha bebido, y quizá por ello él también se acostumbró a la bebida, e inicio el consumo de alcohol a la temprana edad de 14 años indica que inicio con cerveza luego vino y así continuo el consumo con los diferentes tipos de bebidas alcohólicas , nunca ha estado internado y refiere que en una ocasión empezó la abstinencia de alcohol por 6 meses pero luego decayó, en la actualidad está en abstinencia de alcohol un mes. Refiere además el paciente que por el consumo de alcohol ha tenido varios problemas a lo largo de su vida indica que ha perdido amistades y momentos valiosos además de tener problemas económicos pues todo lo gastaba en bebidas alcohólicas para él y muchas veces también para sus amigos, ha evidenciado también problemas en al ámbito académico y en su vida de familia , al ser el padre también consumidor de alcohol estos problemas se han agravado, pues refiere que cuando su padre está en estado etílico las discusiones aumentan y es en ocasiones violento, el paciente destaca también que pese a los problemas que tienen en

familia quien siempre ha mantenido el hogar y ha puesto las reglas es su padre. El paciente quien convive con su padre su tío y su abuelita paterna refiere que esta ha sido su familia desde niño, su abuelita ha velado por él y siempre lo ha aconsejado para que deje el alcohol , el tío también siempre lo ha apoyado en todo momento; no considera que en su vida haya tenido más que un solo amigo significativo lo demás menciona “solo eran amigos del alcohol y nunca he confiado en ellos porque si alguien tiene mas ellos se aprovechan de eso y en ningún momento me han apoyado cuando yo he necesitado algún consejo o simplemente una compañía” . manifiesta el paciente que recientemente su padre tuvo un pre infarto estuvo en el hospital por varios días y su estado de salud era grave , el evidencio nuevamente la falta de apoyo de sus “amigos” y menciona que tuvo mucho miedo de que su padre muera, este acontecimiento le hizo replantear su vida debido a que los médicos indicaron que el estado de salud de su padre se agravo debido a los años de consumo de alcohol que tenía , el paciente refiere que este momento ha sido uno de los más duros en su vida y que por ello tomo la decisión del dejar el alcohol, desea por el momento dedicarse de lleno a sus estudios y a su trabajo. En la entrevista menciona el paciente que aparte de todos estos conflictos que tiene en su vida , hay algo que lo avergüenza y lo frena a seguir adelante , indica “tengo mucha vergüenza pero le voy a contar, hace más o menos un año yo empecé una relación con alguien que no es para mí , es una señora casada y con un hijo, el esposo vive con ellos y no sabe que yo soy su “novio”, pero no puedo dejarle porque yo la amo y nunca he encontrado una mujer así como ella” al manifestar este conflicto el paciente siente mucha vergüenza aunque recalca “yo sé que le tengo que dejar porque ella nunca podrá estar conmigo como yo quisiera”, al finalizar la entrevista el paciente menciona “ yo por eso esto aquí porque quiero tener una vida mejor quiero olvidarme de ella y del alcohol, seguir con mis estudios y ser una mejor persona”.

Aplicación de Escalas

Escala de Ansiedad: 20 puntos

Equivalente a: Ansiedad Moderada

Escala de Depresión: 40 puntos

Equivalente a: Depresión Severa

Informe Test de la Familia:

El paciente se muestra interesado en la prueba, al iniciar la prueba cuestiona “¿para qué sirve?” Y empieza a dibujar en primer plano al padre que es una representación de valorización, además que está encima de todos los demás miembros, la abuela es dibujada en última instancia y por debajo de los otros dos miembros, el paciente no dibuja a su madre lo cual la desvaloriza por completo debido a que su madre falleció según la 1era entrevista planteada, tampoco dibuja a sus hermanos lo cual pone de manifiesta la relación distante que tiene con ellos desde la infancia hasta la actualidad, el paciente además no se dibuja a si mismo lo que es un claro indicador de desvalorización de su persona, la distancia entre los miembros de la familia indican la distancia emocional que tiene con los mismos, la representación de los personajes en diferentes planos refleja la falta de comunicación que existe dentro del hogar, los trazos son cortos de líneas rectas y de ángulos lo que indica que el paciente se inhibe en ocasiones, los personajes además carecen de algunos rasgos faciales lo que refleja perturbaciones en las relaciones interpersonales.

Aproximación Diagnostica

En Base a las escalas y test aplicados se llega al siguiente diagnóstico.

Diagnostico Presuntivo:

Trastorno de Depresión Mayor debido a: Animo deprimido la mayor parte del día, dice sentirse vacío y sin esperanza; insomnio; perdida de energía; sentimientos de inutilidad y culpabilidad excesiva, disminución de la capacidad para pensar y concentrarse además de tener dificultad para tomar decisiones casi todos los días.

Objetivos y Técnicas

Objetivos	Técnicas
Concientizar sobre el consumo de alcohol	Psi coeducación
Reforzar la seguridad en sí mismo	*Egograma
Modificar pensamientos irracionales	*Técnica de la flecha descendente
Disminuir temores irracionales	*Globo de los miedos *Abogado del diablo

Reforzar pensamientos positivos	*Metas Individuales *Potenciar un recuerdo positivo (PNL)
Promover cambios positivos	*Búsqueda de soluciones alternativas

2.9.5 Caso # 5

M.D

1era Entrevista

Adolescente de 19 años, familia compuesta. Lleva únicamente el apellido materno, conoce a su padre a los 15 años, el mismo que se presentó en su hogar actual en estado etílico, desde ese entonces lo ha visto solo un par de veces. Vive bajo las reglas de su tío materno, debido a que él siempre ha sido el que ha suplido las necesidades económicas de Melina, han mantenido serio problemas a causa de las exigencias de su tío dentro del hogar. Su madre tiene cáncer, no trabaja por su enfermedad y es por eso que no interfiere en los problemas de Melina y su hermano.

Últimamente menciona haberse distanciado de sus amigos indica: “me separe de mis amigos por mas planes chéveres que tengan no quería salir con ellos”

Aplicación de Escalas

Escala de Ansiedad: 22 puntos

Equivalente a: Ansiedad Leve

Escala de Depresión: 26 puntos

Equivalente a: Depresión moderada

Informe Test de la Familia

La paciente se muestra colaboradora para la prueba e inicia el grafico dibujando en primer lugar a su tío materno clara valorización del mismo como figura de autoridad quien según se puede observar en la entrevista es quien pone las reglas en el hogar, valoriza a pesar de estar separados a sus medios hermanos por parte de padre, al padre no lo dibuja lo que indica desvalorización, su madre es dibujada en la mitad de la hoja después de todos sus tíos y

alejada un poco lo que deja en evidencia la distancia emocional ente los miembros, la paciente se desvaloriza al no dibujarse en la hoja, se realiza el grafico con trazos cortos pueden indicar una inhibición de la expansión vital y una fuerte tendencia a- replegarse en sí mismo. Presenta borraduras lo que indica ansiedad de parte de la paciente, el grafico se ubica en la parte inferior de la hoja que corresponde frecuentemente a los instintos primordiales de conservación de la vida, Corman señala que puede asociarse con depresión y apatía. Los trazos que predominan son líneas rectas y ángulos. Corresponden a personas más inhibidas y guiadas por las reglas, la supresión de rasgos faciales indica además de una desvalorización de los miembros de la familia, perturbaciones en las relaciones interpersonales.

Aproximación Diagnostica

En base a las escalas y test aplicados se llega al siguiente diagnóstico:

Diagnostico Presuntivo:

Rasgos de Depresión Breve Recurrente debido a: presencia concurrente del estado de ánimo deprimido , pérdida de energía casi todos los días, pérdida de interés en varias actividades, pérdida de interés en la interacción social.

Objetivos y Técnicas

Objetivos	Técnicas
Brindar información acerca del consumo de alcohol	Psi coeducación
Identificar Pensamientos negativos, creencias irracionales y pensamientos automáticos	*Dialogo Socrático
Bajar niveles de Ansiedad	*Elaboración de Collage
Reforzar habilidades Sociales	* Role Playing
Reforzar Autoestima	*Mi imagen en el espejo
Mejorar el Awareness	*Técnica de las dos sillas
Disminuir miedos irracionales	*Carta Cerrada *Mi frase Mágica

2.10 GLOSARIO DE TECNICAS USADAS EN TERAPIA

Dialogo Socrático:

Cuestionario Socrático

“En este método, los participantes intentan investigar de un modo más o menos estructurado la verdad y el valor de sus opiniones, con la intención de responder a las preguntas elegidas por ellos mismos. El material de la investigación es su propia experiencia, tanto si se trata de una experiencia que han vivido aquí y ahora o de algo memorable que les sucedió en el pasado. La conversación adquiere significado como diálogo, más que como debate formal o discusión informal” (Van Rossem, 2011).

Dialogo de las dos sillas:

“El cliente puede defender ciertas creencias y pensamientos des adaptativos mientras se sienta en una silla y pasar a desafiarlos cuando cambia a la otra silla. Mientras en esta primera silla puede representar por ejemplo, el papel de su yo crítico o el de una figura del pasado de quien aprendió algo que está interfiriendo en su vida”. (Elliot 1992,1995).

Técnica de discriminación: pensamientos irracionales/racionales

En esta técnica se divide en dos columnas el papel y se le pide al paciente que identifique por sí mismo cuales cree que son sus pensamientos irracionales y cuales los racionales, el paciente lee y hacemos una puesta en común

Mándalas:

Carl G. Jung (1875-1961) los utilizaba en sus terapias para llegar a la búsqueda de la individualidad de los seres humanos. Se considera un método de meditación activa, puesto que pintándolos se realiza un trabajo lúdico-terapéutico que nos permite dejar fluir a nuestro niño interior y mejorar nuestra creatividad y concentración. “Esta técnica de relajación no requiere ninguna habilidad expresa, como suele suceder con otras, ya que quién está haciéndolo lo colorea según sus gustos estéticos e imaginativos” (Matehu, 2016).

Metas Individuales:

Se le entrega la paciente una hoja con los siguientes enunciados

*Metas a corto plazo (Cosas que te gustaría hacer dentro de los próximos 6 meses)

*Metas a largo plazo (Cosas que te gustaría hacer en alguna ocasión de la vida)

*Metas de la vida (que es lo que más te importa en la vida)

Asignación de Tareas Graduadas:

Consiste en asignar al paciente gradualmente actividades que le acerquen a la situación temida y pueda ir enfrentando cada una de las actividades, hasta que se obtenga el resultado esperado.

Técnica del paleógrafo:

En esta técnica se solicita al paciente se recueste sobre un papelógrafo grande que cabe todo su cuerpo, con la ayuda del terapeuta se dibuja la silueta del paciente, después de ello se pide al paciente que en cada una de las partes de su silueta escriba para que sirve cada parte de su cuerpo, luego se lee y se hace una puesta en común.

Globo de los miedos:

Se pide al paciente que identifique sus miedos y él escriba en los pedacitos de papel que se le entrega con anterioridad, después de ello los coloca dentro de globo y mediante una simbolización se reducen a la mínima expresión, y posteriormente el paciente salta sobre el globo simbolizando la eliminación de los miedos.

Relajación Muscular Progresiva:

“La relajación es una habilidad esencial para reducir los estados de ansiedad. Jacobson (1938) en sus trabajos pioneros, basados en la investigación controlada de laboratorio, puso de manifiesto cómo la relajación de la musculatura estriada reducía la actividad cerebral. Hay evidencia sobre diversas técnicas de relajación desde la antigüedad, y en la actualidad el entrenamiento autógeno y, en especial, la relajación muscular se han extendido con éxito a la práctica clínica” (Mas, Gomez, Cabañero, & Valiente, 2004). La técnica de la relajación muscular progresiva indica sirve para liberar de la tensión al cuerpo. A

continuación se describen los pasos que debe seguir un practicante de esta técnica: Sentarse en una silla confortable; sería ideal que tuviese reposabrazos. También puede hacerse acostándose en una cama. Ponerse tan cómodo como sea posible (no utilizar zapatos o ropa apretada) y no cruzar las piernas. Hacer una respiración profunda completa; hacerlo lentamente. Otra vez. Después alternativamente tensamos y relajamos grupos específicos de músculos. Después de tensionar un músculo, este se encontrará más relajado que antes de aplicar la tensión. Se debe concentrar en la sensación de los músculos, específicamente en el contraste entre la tensión y la relajación. Con el tiempo, se reconocerá la tensión de un músculo específico y de esta manera seremos capaces de reducir esa tensión.

No se deben tensar músculos distintos que el grupo muscular que estamos trabajando en cada paso. No mantener la respiración, apretar los dientes o los ojos. Respirar lentamente y uniformemente y pensar solo en el contraste entre la tensión y la relajación. Cada tensión debe durar unos 10 segundos; cada relajación otros 10 o 15 segundos. Contar "1, 2, 3"

Role playing:

“El RolePlay es una técnica de dinámica. También se conoce como técnica de dramatización, simulación o juego de roles. Consiste en que dos o más personas representen una situación o caso concreto de la vida real, actuando según el papel que se les ha asignado y de tal forma que se haga más vivido y auténtico” (Anónimo, 2010)

El objetivo citado se logra no sólo en quienes representan los roles, sino en todo el grupo que actúa como observador participante por su compenetración en el proceso. Los actores transmiten al grupo la sensación de estar viviendo el hecho como si fuera en la realidad. Esta actividad sirve para conocer las actitudes que se tiene ante determinadas situaciones y cómo influyen en el trabajo y la vida, para analizar determinadas tensiones que surgen en el proceso grupal, para adecuar convenientemente la tolerancia al estrés. A valorar el nerviosismo asumible como un aspecto positivo para consecución de objetivos.

Carta de agradecimiento:

Martín Séligman en su libro de "La Auténtica felicidad" propone esta técnica como una actividad que nos hace sentir bien y lo propio a la otra persona. “Según indica esta técnica consiste en escribir una carta de una página donde se agradece a alguien que ha hecho cosas

por nosotros, cuando la carta esté lista, invitamos a esa persona a algo y le entregamos la carta” (Ortiz, 2011).

Carta del perdón:

Esta técnica menciona Ortiz (2011) nos permite entender al otro, cambiar la percepción del acto del otro. Son malos los comportamientos, no las personas; debemos de entender esto. La técnica consiste en escriba una carta expresando lo que nos hizo la otra persona y decir también que le perdonamos, y la razón de este perdón. Si se quiere, se entrega a la persona; claro que no es necesario. Es bueno recordar esta frase de B. Franklin: "Escribe las injurias en la arena, los beneficios en el mármol"

Técnica del espejo:

Se presenta el espejo frente al paciente y se le pregunta cuales son las cosas q menos le gustan de sí mismos, después de ello se le pide que diga cuales son las cosas que más le gustan y se socializan las respuestas. “es una técnica para mejorar tu auto concepto y autoestima, está basada en la observación personal de cada uno frente al espejo, así como en la que realiza el entorno en el que nos desarrollamos” (Rizaldos, 2012).

Flecha descendiente:

“Esta técnica consiste en una especie de sondeo en los significados, una especie de asociación de ideas a partir de los pensamientos automáticos. La técnica en cuestión comienza a partir de un pensamiento automático concreto, que por ejemplo haya anotado en su auto registro. En este punto interrogamos a nuestro propio pensamiento automático preguntándonos: ¿Qué significa esto para mí? o ¿Y entonces, si esto es así, a donde me lleva? La respuesta a esas preguntas dará otro nivel de significado más profundo, otros pensamientos o valoraciones. A esas nuevas valoraciones se le sigue aplicando la misma pregunta; y así progresivamente” (Andreina, 2013).

Técnica Abogado del diablo

“Una persona o equipo, el abogado del diablo, desarrolla una crítica sistemática de un curso de acción recomendado. Esta crítica señala los puntos débiles en los supuestos en que se fundamenta la propuesta, las inconsistencias internas y los problemas que podrían conducir al fracaso, si se adoptara. El abogado del diablo actúa como un buen abogado litigante, con argumentos en contra de la posición de la mayoría tan convincentemente como le sea posible” (Hellregiel & Slocum, 2009).

CAPÍTULO 3: EVOLUCIONES DE LOS PACIENTES

A partir de los diagnósticos realizados, y mediante la intervención llevada a cabo se generan avances en los pacientes los cuales se van registrando sesión por sesión, las mismas que tuvieron objetivos y técnicas para trabajar en cada una de ellas, se puede también tener una visión general acerca de cada uno de los pacientes.

3.1 Caso # 1

A.R

Aproximación Diagnostica

“Rasgos de ansiedad social” debido a: miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas; las situaciones sociales casi siempre provocan miedo o ansiedad y se evitan o resisten con miedo o ansiedad, el individuo tiene miedo de actuar de cierta manera o de demostrar síntomas de ansiedad que se valoren negativamente, el miedo y la ansiedad son persistentes y han durado más de seis meses, el miedo la ansiedad o la evitación causa malestar clínicamente significativo en el área social y no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia, ni se explica mejor por los síntomas de otro trastorno.

Fecha	Objetivos	Evolución	Actividad
14/10/2016	Recolectar información Aplicación Test de la Familia	El paciente se muestra intranquilo, muy nervioso aunque colabora en esta primera entrevista.	*Historia Clínica *Aplicación test de la familia
21/10/2016	Recolectar mayor información Aplicación de escalas de depresión y ansiedad de Beck	Se mostró más colaborador que la primera entrevista, y respondió a las preguntas apropiadamente, en cuanto a la aplicación de escalas el paciente deja ver de nuevo su nerviosismo pues se confunde en las respuestas y corrige en varias ocasiones	*Escala de Ansiedad de Beck *Escala de Depresión de Beck

28/10/2016	*Concientizar acerca del consumo de Alcohol	Se encuentra nervioso, y confirma varios de los comportamientos de su papa al conocer acerca de la conducta de un consumidor de alcohol., identifica a su padre como alcohólico en relación a una enfermedad y no a un comportamiento; comenta además que su padre a pesar de llegar en estado etílico no era agresivo.	*Psi coeducación
11/11/2016	Bajar niveles de Ansiedad	Se muestra inquieto al inicio de la sesión, el paciente en la relajación no logra concentrarse sino hasta la mitad el audio y al finalizar el mismo A.R llega a un estado de somnolencia. Comenta varias experiencias en las que su padre llegaba en estado etílico y se puede trabajar de mejor manera pues el paciente se muestra mucho más abierto.	*Relajación(audio "Meditación Guiada para la relajación y autoestima")
18/11/2016	Bajar niveles de ansiedad	Se siente un poco más tranquilo y cómodo que las sesiones anteriores, empieza a hablar con mayor fluidez de su infancia y recuerda los días más difíciles de su vida, en la técnica del texto propuesta de plagio se detiene en la mitad de la actividad para relatar sus vivencias, al finalizar la actividad se muestra complacido.	*Texto propuesta de plagio (narrativa).
25/11/2016	Reforzar el autoestima	Se muestra tranquilo y cómodo, muestra total interés al hacer la socialización del video, menciona sentirse identificado con el personaje principal En la técnica del espejo es capaz de reconocer rápidamente sus "defectos" no así sus cualidades, menciona sentirse a veces "muy poca cosa", pero al reconocer sus cualidades y dar por sentado que son importantes y muy valiosas, se siente más animado. Al finalizar la sesión acoge la tarea intercesión con recelo y menciona "voy a tratar".	*Uso de audio Visuales: Video : *Técnica del Espejo *Tarea intercesión: -Técnica del Reloj
2/11/2016	Reforzar Autoestima	Al iniciar la sesión se muestra al paciente una serie de imágenes con personas alegres realizando diversas actividades y en diferentes situaciones. Al pedirle que realice la	*Técnica del papelografo (para que sirve cada parte de mi cuerpo)

		<p>actividad del papelografo se muestra ofuscado y no logra poner más de 1 ítem por cada parte de su cuerpo, se procede entonces a realizar la actividad por medio de preguntas (verbalmente) y describe una serie de actividades que realiza cada parte de su cuerpo. Al finalizar esta sesión se le pide que describa el resultado de la tarea intercesión , la cual la realiza pero no de la manera correcta y se le solicita volverla a realizar hasta la siguiente sesión</p>	<p>*Imágenes *Tarea intercesión : -Técnica del reloj</p>
9/12/2016	Disminuir miedos irracionales	<p>Se muestra cómodo, al iniciar la actividad escribe rápidamente en los papeles sus miedos, se socializa el contenido, logra expresarse con facilidad y menciona “no es difícil identificar mis miedos, lo difícil es enfrentarlos, reconoce que sus miedos nos son tan poderosos como él pensaba y después de ello rompe el globo como símbolo de eliminación del sus miedos. Al finalizar la sesión se cuestiona por la tarea intercesión a lo que el mismo responde que ahora si la pudo cumplir a cabalidad y que se sintió muy nervioso al inicio pero ya las últimas personas con las que hablo le había sido más fácil.</p>	
16/12/2016	Promover el crecimiento personal	<p>Se deja ver muy tranquilo y a la vez un poco afligido, al iniciar la sesión comenta una serie de cosas que ha realizado el fin de semana y por las cuales se siente muy a gusto, al iniciar la actividad de escritura la evita y empieza a realizar la narración verbalmente y comenta varios proyectos y metas que quisiera realizar a futuro como graduarse, viajar, tener una novia etc... Con esta sesión se da por terminado el proceso terapéutico y el paciente menciona sentirse más tranquilo que antes y con ganas de cumplir sus metas se muestra agradecido y concluye el proceso.</p>	<p>*Técnica: ¿cómo me veo de aquí en 3 años?</p>

Conclusiones: Mediante el proceso terapéutico con el paciente se consigue orientar al paciente acerca del consumo de alcohol como una visión informativa y preventiva, se logra bajar los niveles de ansiedad, siendo la relajación un buen medio para iniciar con el control de niveles de ansiedad, en cuanto a reforzar el autoestima el video causo en el paciente un mejor efecto que las técnicas aplicadas, se logra también que el paciente identifique sus miedos no así que los elimine, y por último la motivación para alcanzar sus metas planteadas a futuro resultado muy acertada.

3.2 Caso # 2

J.C

Aproximación Diagnostica:

“Rasgos de Trastorno Negativista Desafiante Leve debido a: un patrón de enfado /irritabilidad, discusiones/ actitud desafiante o vengativa que dura por lo menos 6 meses y que se manifiesta al estar a menudo susceptible o se molesta con facilidad, y a menudo está enfadado y resentido, discute a menudo con la autoridad o con adultos, a menudo rechaza o desafía activamente a la petición por parte de la figura de autoridad, culpa a la figura de autoridad por su mal comportamiento, se limita al entorno familiar

Fecha	Objetivos	Evolución	Técnicas
27/11/2016	Recolectar información	La paciente se muestra colaboradora y en su primera entrevista proporciona gran información	*Historia Clínica
31/11/2016	Aplicación de escalas de Ansiedad y Depresión de Beck	En esta sesión también colabora y se siente cómoda, responde a las preguntas de test con normalidad	*Escala de Ansiedad de Beck *Escala de Depresión de Beck
14/11/2016	Brindar información acerca del alcoholismo	En esta sesión la paciente se deja ver tranquila pero a la vez curiosa, se sorprende al mencionarle que algunas conductas son propias de la enfermedad del alcoholismo.	*Psi coeducación
21/11/2016	Bajar niveles de Ansiedad	Se la nota con incertidumbre pero acata las instrucciones de	*Relajación Progresiva

		relajación a cabalidad y logra relajarse , llegando casi al estado de somnolencia	
28/11/2016		Acoge el trabajo con gentileza y lo ejecuta muy bien tratando de que todo en su mándala sea perfecto	*Colorear Mándalas
05/12/2016	Optimizar su desarrollo personal	En esta sesión la paciente se muestra tranquila y alegre, trata de realizar la actividad eficazmente, pero tarda mucho en redactar la misma	*Técnica de la visualización
12/12/2016	Descubrir sus creencias irracionales y discriminar entre ellas y sus alternativas racionales	Se evidencia a la paciente tranquila y en la actividad menciona las diversas creencias irracionales que tiene y trata de entender porque las mantiene, finalmente busca alternativas para mejorar.	*Técnica de Discriminación : Pensamientos Racionales/ pensamientos irracionales
19/12/2016	Visualizar resolución de Conflictos	Se evidencia a la paciente tranquila y al realizar la actividad del globo la paciente enumera un sinnúmero de conflictos que causa malestar en ella, algunos son en realidad conflictos fuertes pero otros son producto de su inmadurez por ser aun adolescente	*Globo de los problemas *Elaboración de un haiku
02/01/2017	Reforzar metas individuales	La paciente colabora con la actividad y menciona varias metas que tiene a futuro además de las cosas que está realizando para lograr cada una de ellas.	*Escalera de logros

Conclusiones: Al finalizar este proceso la paciente comprende mejor como es la enfermedad del alcoholismo, se consigue bajar los niveles de ansiedad y replantear la relación con su padre en cuanto a no culpabilizarlo pero la paciente se niega a seguir la autoridad del padre, menciona que tal vez en un futuro quizás podría hacerlo, se logra mediante la escalera de logros y la visualización fomentar el desarrollo personal y motivación hacia las metas.

3.3 Caso #3

J.T

Aproximación Diagnóstica:

Rasgos del Trastorno de Ansiedad Generalizada debido a: preocupación excesiva, la ansiedad y la preocupación se asocian a la dificultad para concentrarse, irritabilidad, dificultades para conciliar el sueño, fatiga anticipada.

Fecha	Objetivos	Evolución	Técnicas
20/10/2016	Recolectar información	La paciente se muestra un tanto distante y desconfiada, al mencionarle que este es un espacio solamente nuestro y que nadie tiene porque enterarse de lo que se habla en este lugar, muestra un poco más de tranquilidad pero no aporta mucha información. Se muestra más tranquila al realiza el gráfico de la familia	*Historia Clínica *Test de la Familia
27/10/2016	Aplicación de Escalas de Ansiedad y Depresión de Beck	La paciente en esta sesión aporta mayor información y se siente un poco más cómoda aunque no es su totalidad.	*Escala de Depresión de Beck *Escala de Ansiedad de Beck
10/11/2016	Brindar información acerca del consumo del alcohol	Se evidencia más tranquilidad en la paciente , recibe la información, rememora recuerdos de su infancia, se da desinhibición emocional y se hace la contención, la paciente al finalizar la sesión se siente muchos más tranquila y menciona “me siento más tranquila ahora”	*Psi coeducación
17/11/2016	Disminuir niveles de Ansiedad	La paciente en esta sesión se muestra mucho más tranquila que en las anteriores, logra la relajación completa y comenta más sucesos de su vida de niña.	*Relajación (Audio Mujer Valiosa)
24/11/2016		Se observa una colaboración similar a la sesión anterior, la paciente ejecuta a cabalidad la actividad de las mándalas y	*Elaboración de Mándalas *Video

		presta la debida atención a los videos. En la socialización del video la paciente menciona sentirse identificada con varas de las problemáticas proyectadas en el video.	
01/12/2016	Reconocer creencias irracionales y reformularlas por pensamientos racionales	La paciente se muestra mucho más confiada y tranquila, logra identificar sus creencias irracionales con facilidad y exponerlas, en cuanto a las alternativas presenta un poco de dificultad para generar nuevas ideas	*Ego grama *Dialogo Socrático
08/12/2016	Incrementar capacidad de afrontamiento	En esta sesión se puede evidenciar mayor estado de comodidad y una mejor predisposición al trabajo, realiza el cuento con lentitud, haciendo muchas pausas pero logrando un buen trabajo al final de la actividad.	*Elaboración de un cuento
15/12/2016	Resolver conflictos intrapersonales	Se puede observar a la paciente un tanto alegre y con curiosidad a la actividad a realizarse en esta sesión, en el desarrollo de la actividad misma la paciente experimenta enojo, des indivisión emocional y esperanza.	*Vías de mis miedos
22/12/2016	Estrechar vínculos familiares	Al finalizar este proceso terapéutico con las cartas dirigidas la paciente evidencia un estado de mucha tranquilidad y menciona: "Ahora me siento mejor y sé que voy a salir adelante"	*Role Pla ying *Cartas Dirigidas

Conclusiones: Al finalizar el proceso terapéutico la paciente se muestra más tranquila , se consigue reducir los niveles de ansiedad siendo la relajación en esto caso también de mucha ayuda para conseguir este objetivo, no se logra que la paciente deje la preocupación excesiva por su madre y su hijo, mediante las técnicas del role Pla ying y la vía de mis miedos se consigue un mejor manejo de vínculos familiares, y las cartas dirigidas ayudan a la paciente a dejar de lado varios inconvenientes y visualizar un futuro mejor.

3.4 Caso #4

X.C

Aproximación Diagnostica:

Trastorno de Depresión Mayor debido a: Animo deprimido la mayor parte del día, dice sentirse vacío y sin esperanza; insomnio; perdida de energía; sentimientos de inutilidad y culpabilidad excesiva, disminución de la capacidad para pensar y concentrarse además de tener dificultad para tomar decisiones casi todos los días.

Fecha	Objetivos	Evolución	Técnicas
09/11/2016	Recolectar información	El paciente llega a la primera entrevista un tanto incómoda y poco colaborador pero sin embargo a medida que avanza la entrevista va elevando el grado de colaboración y se recolecta muy buena información.	*Historia clínica
16/11/2016	Aplicación de escala	El paciente se muestra colaborador y ejecuta las escalas con honestidad.	*Escala de depresión de Beck *Escala de ansiedad de Beck
23/11/2016	Concientizar sobre el consumo de alcohol	En esta sesión el paciente se identifica claramente con las conductas de un consumidor de alcohol y menciona que a su parecer es una enfermedad que se hereda.	*Psi coeducación
30/11/2016	Reforzar la seguridad en sí mismo	Se evidencia mayor tranquilidad y comodidad, menciona mediante la elaboración de la actividad que el necesita cambiar varias cosas para agradar a quienes le rodean.	*Ego grama
14/12/2016	Modificar pensamientos irracionales	En esta sesión el paciente identifica varios pensamientos erróneos y mediante la actividad se deshace de esos pensamientos.	*Técnica de la flecha descendente
04/12/2016	Disminuir temores irracionales	Para esta sesión el paciente llega preocupado por el estado de	*Globo de los miedos

		salud deteriorado de su padre, realiza las actividades plateadas para la sesión pero no se encuentra al 100% concentrado.	*Abogado del diablo
	Reforzar pensamientos positivos	Deserción del proceso.	*Metas Individuales *Potenciar un recuerdo positivo (PNL)
	Promover cambios positivos		*Búsqueda de soluciones alternativas

Conclusiones: tras las sesiones realizadas se consigue reforzar la confianza en el paciente y modificar varios pensamientos erróneos, se trata de concientizar acerca de la abstinencia en el alcohol lo cual se logra durante casi un mes a partir del inicio del proceso, tiempo después el paciente recae, se trata de promover cambios positivos lo cual logra en algunas áreas de su vida principalmente en el área afectiva, transcurridas 6 sesiones el paciente abandona el proceso por un problema de salud que presenta su padre a causa del alcoholismo.

3.5 Caso #5

M.D

Aproximación Diagnóstica:

Rasgos de Depresión Breve Recurrente debido a: presencia concurrente del estado de ánimo deprimido, pérdida de energía casi todos los días, pérdida de interés en varias actividades, pérdida de interés en la interacción social.

Fecha	Objetivos	Evoluciones	Técnicas
29/11/2016	Recolectar información y aplicar el test de la familia.	La paciente no se muestra muy dispuesta a realizar el trabajo, no aporta mayor información en la entrevista	*Historia clínica *Test de la familia

		aunque el test de la familia lo cumple a cabalidad.	
06/11/2016	Aplicación de escala	En esta sesión la paciente colabora con la aplicación de escalas.	*Escala de depresión de Beck *Escala de ansiedad de Beck
13/11/2016	Brindar información acerca del consumo de alcohol	Hay un mayor interés por parte de la paciente en la información brindada, señala no haber conocido mucho de las conductas de una persona que consume alcohol.	*Psi coeducación
	Identificar Pensamientos negativos, creencias irracionales y pensamientos automáticos	Deserción del proceso	*Dialogo Socrático
	Bajar niveles de Ansiedad		*Elaboración de Collage
	Reforzar habilidades Sociales		* Role Pla ying
	Reforzar Autoestima		*Mi imagen en el espejo
	Mejorar el Awareness		*Técnica de las dos sillas
	Disminuir miedos irracionales		*Carta Cerrada *Mi frase Mágica

Conclusiones: en este caso se logra concientizar a la paciente acerca del consumo de alcohol, se hace con una visión de prevención y no se logran la mayoría de los objetivos pues la paciente tras las primeras 3 sesiones abandona el proceso, indica que lo hace por “falta de tiempo”.

Conclusiones: mediante la aplicación de las técnicas y el alcance de varios de los objetivos se pudieron obtener las evoluciones de los pacientes en varios de los casos fueron resultados positivos, se pudo observar las técnicas que generaron mejores resultados.

4 GLOSARIO

Abotargado: Inflamarse un cuerpo o parte del mismo debido a una enfermedad.

Asertividad: Es una habilidad social que permite a la persona comunicar su punto de vista desde un equilibrio entre un estilo agresivo y un estilo pasivo de comunicación.

Compulsión: Impulso o deseo intenso de hacer una cosa.

Conductas antisociales: Se refiere a cualquier conducta que refleje el infringir reglas sociales y/o una acción contra los demás.

Contingente: Que puede suceder o no suceder.

Degradación: Disminución de la dignidad de una persona o la categoría moral de una cosa.

Disonancia: Hace referencia a la tensión o desarmonía interna del sistema de ideas, creencias y emociones que percibe una persona que tiene al mismo tiempo dos pensamientos que están en conflicto, o por un comportamiento que entra en conflicto con sus creencias.

Eczema: Enfermedad de la piel.

Egograma: Es un cuestionario para evaluar las acciones de sí mismo.

Encefalopatías: Es una condición que afecta al cerebro, parte del sistema nervioso central localizado en el cráneo que incluye los hemisferios cerebrales, el cerebelo y el tronco cerebral.

Eritema: Enrojecimiento de la piel debido al aumento de la sangre contenida en los capilares.

Estadio: es una etapa del desarrollo del individuo que tiene ciertas características que lo identifican. Están generalmente dados por la edad del individuo y existen varias clasificaciones de acuerdo a la escuela psicológica que realiza la clasificación y pueden ser sociales, sexuales, cognitivas, etc...

Facies: Aspecto del rostro de una persona.

Fétor: Insuficiencia hepática.

Genograma: Es una representación gráfica (en forma de árbol genealógico) de la información básica de, al menos, tres generaciones de una familia.

Ginecomastia: El crecimiento anormal de la glándula mamaria en el hombre.

Hipocondría: Trastorno mental que se caracteriza por una preocupación constante y obsesiva por la propia salud y por una tendencia a exagerar los sufrimientos, que pueden ser reales o imaginarios.

Parótida: Glándula salival que está debajo de la oreja y detrás de la mandíbula inferior.

Pletórica: Que está lleno o tiene gran abundancia de una característica positiva; especialmente, de alegría.

Praxis social: El proceso por el cual una teoría para a formar parte de la experiencia vivida.

Seborreico: Es una enfermedad cutánea inflamatoria bastante común que provoca la formación de «escamas» blancas o amarillentas en áreas grasas como el cuero cabelludo, la cara o el interior del oído.

Teleangiectasias: Son dilataciones de pequeños vasos sanguíneos en la superficie de la piel, que pueden aparecer en zonas como la cara o las piernas.

Transitoria: Que tiene una duración limitada, que no es para siempre.

5 CONCLUSIONES GENERALES

Se consigue aplicar los procesos terapéuticos de una manera muy acertada a los jóvenes hijos de consumidores de alcohol; a lo largo de la intervención y después de la misma se ha evidenciado una mejoría psicológica en los alumnos.

El test de la familia resulto ser un test muy apto para entender la dinámica familiar de cada uno de los casos, pues muestra la visión que tiene cada paciente de su familia la relación entre los miembros, y las jerarquías. Mediante este test se pudo evidenciar en dos de los casos que los gráficos de la familia omiten su persona lo cual representa una desvalorización de sí mismo fueron pacientes que presentaban baja autoestima y tendencia a la depresión.

Las escalas tanto de depresión como ansiedad de Beck nos da además de valores numéricos una visión de cómo se percibe el paciente en cada uno de los ítems en los cuales deben puntuar.

Al aplicar la primera entrevista, el test de la familia y las escalas valorativas de ansiedad y depresión de Beck se obtienen resultados similares en cada caso en cuanto se refiere a niveles de ansiedad y depresión, se puede concluir que en todos los pacientes se presenta ansiedad así sea en un grado mínimo pero está presente, esto según lo analizado posteriormente en cada uno de los casos se debe al temor que sienten por una posible enfermedad del consumidor, a las peleas, a la violencia etc..

Después de concluida la investigación y los procesos terapéuticos en cada uno de los pacientes que tenían una misma problemática se puede mencionar que el consumo de alcohol de los padres si genera en los hijos efectos psicológicos, siendo la ansiedad y la depresión los síntomas más relevantes acompañados de baja autoestima, desconfianza, frustración, bajo rendimiento académico etc.

Se evidencio además que en algunos casos los hijos de alcohólicos tratan de actuar como "padres" responsables de la familia, tratan de hacerle frente al alcoholismo convirtiéndose en personas controladas, que tienen mucho éxito en la escuela, pero viven emocionalmente aislados. Sus problemas emocionales no son aparentes hasta que se convierten en adultos.

Los casos que reflejan este enunciado son el A. R y el J.T quienes reprimen sus sentimientos y se hacen responsables de sí mismos y en el caso de J.T. de su madre.

Los hijos de consumidores de alcohol se convierten en alcohólicos/adictos o se casan con uno o hacen las dos cosas, esto se ve evidenciado en el caso X.C quien también es consumidor de alcohol.

Se confirma además que la corriente cognitivo conductual es la más indicada en estos casos, debido a que presenta un sinnúmero de técnicas que pueden ser usadas para modificación de pensamientos erróneos, técnicas para manejar la ansiedad y la depresión que resultaron ser de gran apoyo. Se reconoce además que la terapia cognitivo conductual es una corriente a la que puede adherirse también técnicas de terapias alternativas y que pueden complementarse acertadamente. La corriente cognitivo conductual es un corriente dinámica y flexible que permite realizar cambios sobre la marcha.

Esta investigación aporta de manera positiva a los alumnos de la fundación PACES y al ámbito de la psicología en general pues confirma varios de los supuestos de algunos autores; a parte demuestra que la intervención psicológica con la familia de una persona que consume alcohol es de suma importancia ya que afecta directamente al desarrollo de su vida. Mediante el trabajo realizado uno de los temas centrales fue trabajar con la psi coeducación para la prevención de posibles futuros consumidores.

6 RECOMENDACIONES:

Después de concluido el trabajo de investigación se recomienda a partir del mismo el uso de la corriente cognitivo conductual para trabajar caso de hijos de consumidores de alcohol pues genera buenos resultados

Se recomienda además a la Fundación PACES prestar mayor atención a esta población dentro del programa que maneja el departamento de psicología, tanto para iniciar procesos terapéuticos con nuevos alumnos como para realizar el sondeo y el respectivo apoyo a procesos ya realizados.

Se puede además sugerir técnicas para casos similares como son: técnicas de relajación para disminuir niveles de ansiedad, el egograma como fuente de información y como técnica para conseguir una mayor aceptación personal.

También se puede recomendar al departamento de psicología de la Fundación PACES, trabajar más en conjunto con el departamento de trabajo social para poder brindar un apoyo mucho más amplio y mejorar el bienestar del estudiante.

Se puede recomendar además procesos terapéuticos de grupo para crear una red de apoyo en la Fundación para personas con problemáticas similares.

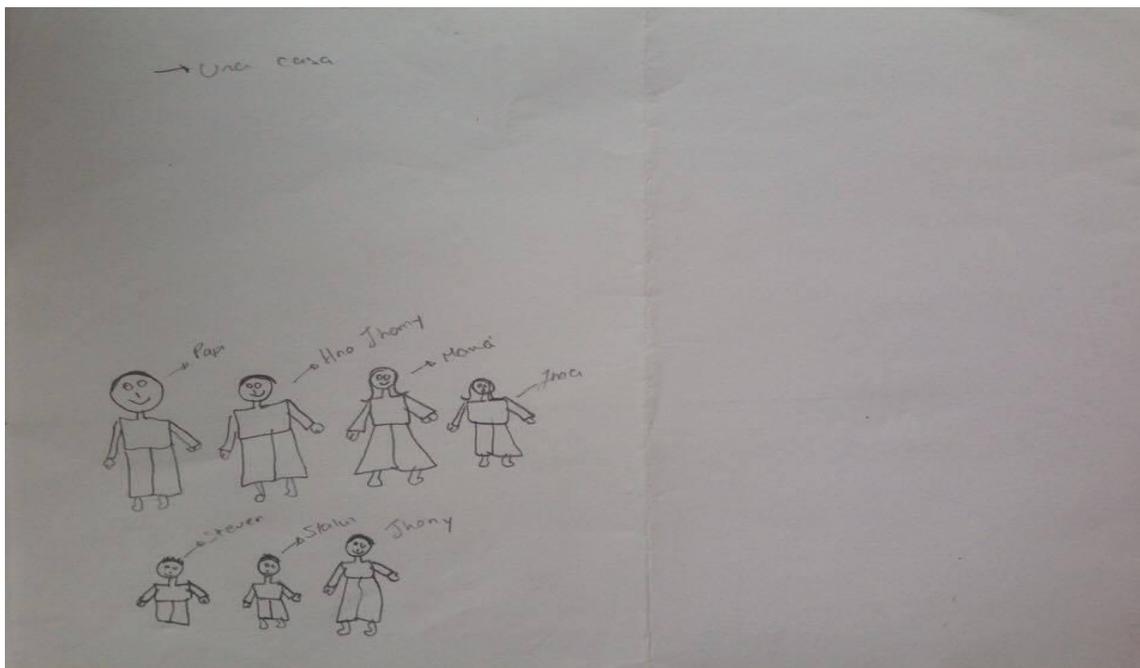
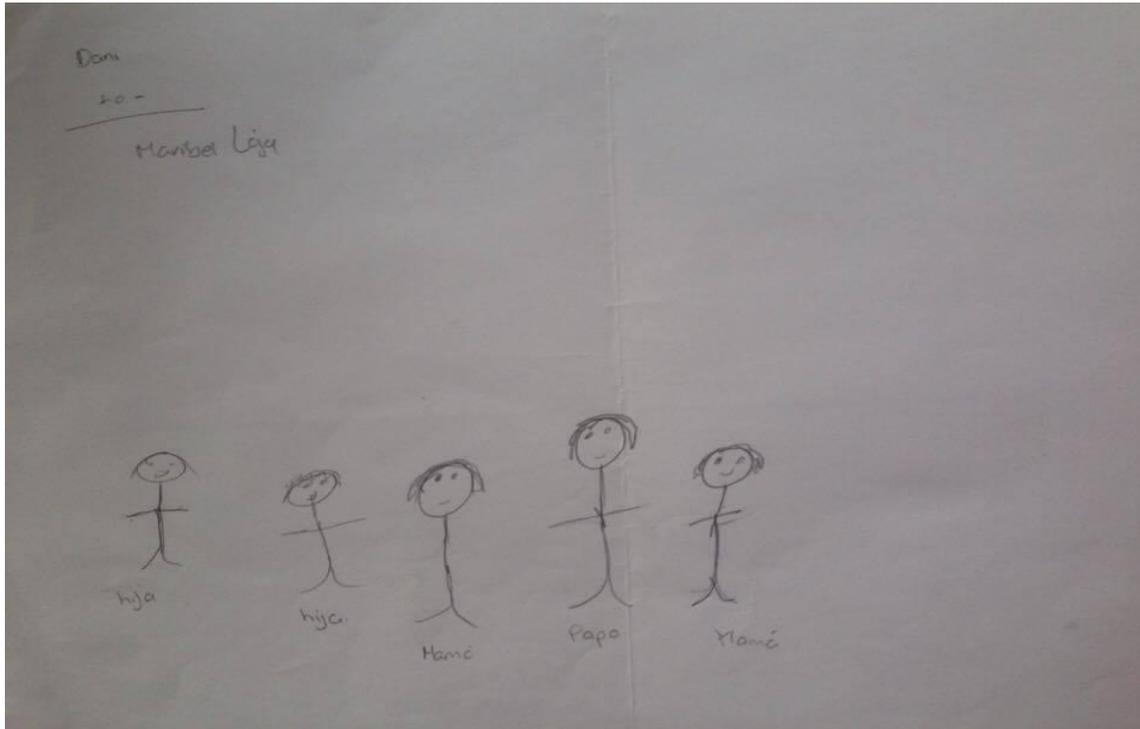
7 BIBLIOGRAFÍA:

- Andreina, A. (13 de Abril de 2013). *Estrategias Psicoterapeuticas*. Obtenido de Terapia Cognitivo conductual, tecnicas: <http://estrategiaspsicoterapeuticas.blogspot.com/2013/04/terapia-cognitivo-conductual-tecnicas.html>
- Anonimo. (10 de Abril de 2008). Hijos adultos de Alcoholicos. *La Prensa*. Obtenido de <http://search.proquest.com/docview/370414360/36D60B96E2B4459FPQ/3?accountid=36552>
- Arruda, P., Santos, M., & Cezar, M. (2013). Características personales de los hijos de alcoholicos: Un estudio desde la perspectiva de la resiliencia. *Avances de enfermería*, 31(2), 92-100.
- Campillo, M. (2011). Hijos Adultos de Padres Alcoholicos. *FISAC*, 12.
- Diez, J. (2011). Alcohol y alcoholismo . Zamora .
- Florenzano , R., Echeverria, A., Sieverson, C., Barr, M., & Fernandez, M. (2016). Daño a Niños y sus Familias por el Consumo de Alcohol: resultados de una encuesta poblacional. *Revista Chilena de Pediatría*, 87(3).
- Fonseca D' El Rey, G., & Pacini , C. (2006). Terapia Cognitivo-Conductual de Fobia Social: Modelos y Tecnicas. *Psicología en Estudio*, 11(2).
- Garcia, A. (2011). *Psocterapeutas.com*. Obtenido de La Depresion.
- Garcia, C. (2010). Conceptualización y medición del afrontamiento durante la adolescencia: Una revisión de la literatura. *Journal of Nursing Scholarship*, 42, 166-185.
- Hellregiel, D., & Slocum, J. (26 de Julio de 2009). *Comportamiento Orgnizacional*. Obtenido de El Metodo Creativo del Abodago del Diablo: <https://abogadodeldiablo.wordpress.com/2009/07/26/el-metodo-creativo-del-abogado-del-diablo/>
- Ibañez, I Manzanera, E. (2011). Formacion Continuada - Actualizacion de medicina en la familia. *Semergen*, 38(6), 34 -41.
- Mas, B., Gomez, E., Cabañero , M., & Valiente , R. (2004). Relajacion y Sensibilidad a la Ansiedad. *Revista de Psicopatologia y Psicologia Clinica*, 9(1), 123-138.
- Matehu, D. (16 de mayo de 2016). Creacion de mandalas como metodo de relajacion. *Mandalas*. Obtenido de https://l.facebook.com/l.php?u=http%3A%2F%2Fmandalasderelajacionmental.blogspot.com%2F2016%2F05%2Fcarl-g.html&h=ATNNTT-SgApEU6OYpysSeijlUUFVvq-RA6dcqm5HmC6t5d5ySn_k3p_BLtt-iV0JluumTqBGFRfxObDPDCMVyWQKclafY1kz7CKb9sib0lnWBR5lg28y3sXnN_s0cQKtbF24
- Muestre, P. (2015). Los hijos de alcoholicos. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 17.

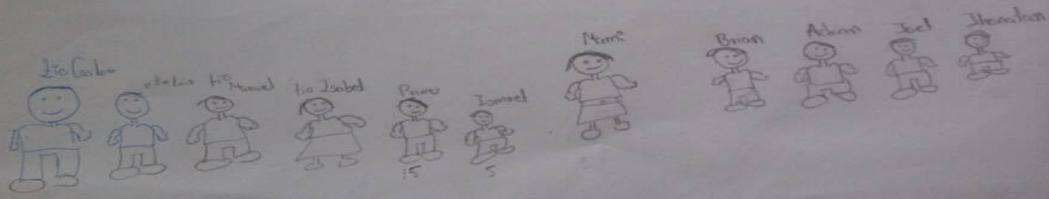
- OMS. (2008). Manejo de los bebedores problemas en los Sistemas de Atencion Primaria. Madrid.
- Orgiles, M., Mendez, F., & Rosa, A. (2003). La terapia Cognitivo - Conductual en problemas de ansiedad generalizada y ansiedad por separacion: Un analisis de su eficacia. *Anales de la psicologia*, 19(2), 193-197.
- Ortiz, J. (2011). *Monografias.com*. Obtenido de Psicologia Positiva: tematicas y tecnicas .
- Rios, E. (2010). monografias.com. *problematica del alcoholismo y su influencia en la sociedad nicaraguense*. Nicaragua. Obtenido de moografias.com:
https://l.facebook.com/l.php?u=http%3A%2F%2Fwww.monografias.com%2Ftrabajos30%2Falcoholismo-nicaragua%2Falcoholismo-nicaragua.shtml&h=ATNNTT-SgApEU6OYpysSeijlUUFVvq-RA6dcqm5HmC6t5d5ySn_k3p_BLtt-iV0jluumTqBGFRfxObDPDCMVyWQKclafY1kz7CKb9sib0lnWBR5lg28y3sXnN_
- Rizaldos, M. (03 de Junio de 2012). *Rizaldos Psicologia On line*. Obtenido de Autoestima: mejora con la tecnica del espejo : <http://www.rizaldos.com/2015/06/03/autoestima-tecnica-del-espejo/>
- Tiziotto, L., & Waltz, P. (2014). Relacion entre autoestima, nivel intelectual general y metacogniciones en adolescentes. *Psicologia Escola y Educacional*, 18(2).
- Tomas, U. (19 de septiembre de 2011). *El psicoasesor*.
- Van Rossem, K. (2011). Que es un dialogo socratico ? *Revista Digital del CEP de Alcala de Guadaira*, 1(9).
- Viñas, F., Gonzalez , M., Garcia, Y., Malo, S., & Casas, F. (2015). Los estilos y estrategias de afrontamiento y su relacion con el bienestar personal en una muestra de adolescentes. *Anales de Psicologia*, 31(1). doi:31.1.163681

8 ANEXOS

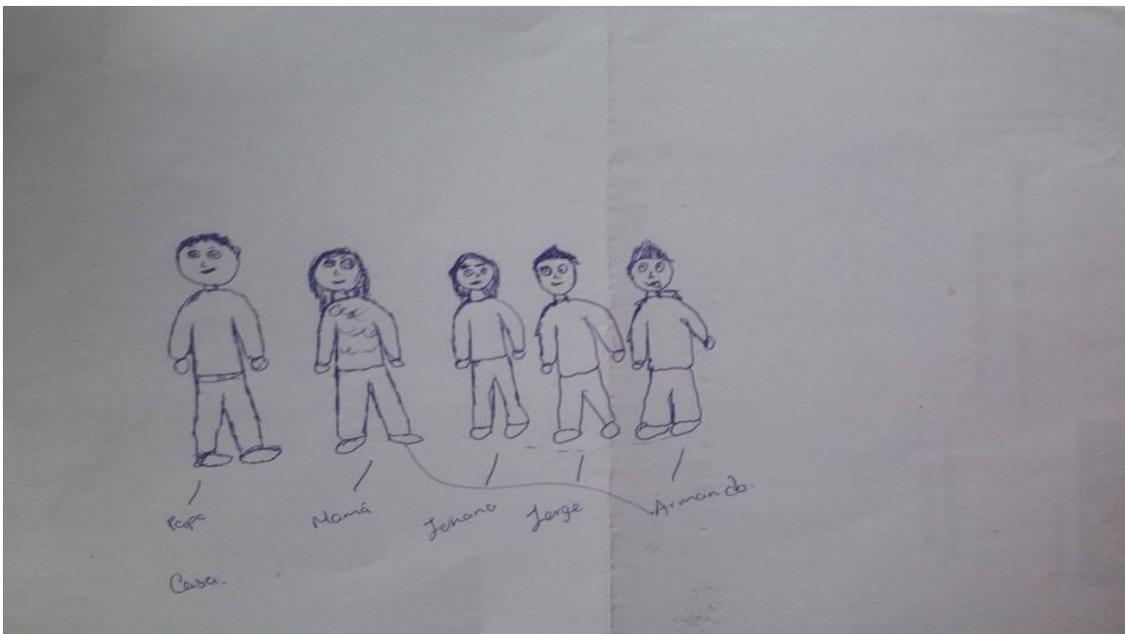
8.1 TEST DE LA FAMILIA



lección cuatro → imitación de la expansión -/el- + tendencia



- Cosa
- Melina Cruz → No se dibuje
- Peones todos





8.2 ESCALAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

8.2.1 Ansiedad

J.T. *Torres, Andrés*

	0	1	2	3
1 Insensibilidad física o cosquilleo	✓			
2 Acaloramiento				✓
3 Debilidad en las piernas	✓			
4 Incapacidad para relajarme			✓	
5 Temor a que suceda lo peor				✓
6 Mareos o vértigos	✓			
7 Aceleración del ritmo cardíaco			✓	
8 Sensación de inestabilidad e inseguridad física				✓
9 Atemorizado o asustado				✓
10 Nerviosismo				✓
11 Sensación de bloqueo				✓
12 Temblor de manos	✓			
13 Temblor generalizado o estremecimiento	✓			
14 Miedo a perder el control				✓
15 Con sensación de ahogo	✓			
16 Miedo a morir				✓
17 Estar asustado				✓
18 Indigestión o malestar en el abdomen			✓	
19 Sensación de desmayarme	✓			
20 Rubor facial	✓			
21 Sudor (no debido al calor)	✓			

SEXO Femenino Masculino Edad 26

total : 42

Ansiedad Severa

A.C.

- **Inventario de Ansiedad de Beck:** Se trata de un cuestionario auto-administrado que es aplicado tanto en la evaluación clínica cuanto en la investigación general. Consta de preguntas de opción múltiple que miden la gravedad de la ansiedad en adultos y adolescentes.

	0	1	2	3
1. Insensibilidad física o cosquilleo			X	
2. Acaloramiento		X		
3. Debilidad en las piernas		X		
4. Incapacidad para relajarme		X		
5. Temor a que suceda lo peor		X		
6. Mareos o vértigos			X	
7. Aceleración del ritmo cardíaco	X			
8. Sensación de inestabilidad e inseguridad física		X		
9. Atemorizado o asustado		X		
10. Nerviosismo			X	
11. Sensación de bloqueo		X		
12. Temblor de manos		X		
13. Temblor generalizado o estremecimiento		X		
14. Miedo a perder el control	X			
15. Con sensación de ahogo	X			
16. Miedo a morir	X			
17. Estar asustado		X		
18. Indigestión o malestar en el abdomen		X		
19. Sensación de desmayarme	X			
20. Rubor facial				X
21. Sudor (no debido al calor)			X	

SEXO: Femenino Masculino

Edad 79



total : 23

Ansiedad Moderada

8.2.2 Depresión

J.C.

Escala

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección, (se puntuará 0-1-2-3).

1).

No me siento triste.

Me siento triste.

Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo. ✓ 2

Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2).

No me siento especialmente desanimado respecto al futuro. ✓ 0

Me siento desanimado respecto al futuro.

Siento que no tengo que esperar nada.

Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3).

No me siento fracasado.

Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas. ✓ 1

Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.

Me siento una persona totalmente fracasada.

4).

Las cosas me satisfacen tanto como antes. ✓ 0

No disfruto de las cosas tanto como antes.

Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.

Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5).

No me siento especialmente culpable.

Me siento culpable en bastantes ocasiones.

Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones. ✓ 2

Me siento culpable constantemente.

Total 18

6) .

No creo que esté siendo castigado.

Me siento como si fuese a ser castigado.

Espero ser castigado.

Siento que estoy siendo castigado. ✓ 3

7) .

No estoy decepcionado de mí mismo. ✓ 0

Estoy decepcionado de mí mismo.

Me da vergüenza de mí mismo.

Me detesto.

8) .

No me considero peor que cualquier otro.

Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores. ✓ 1

Continuamente me culpo por mis faltas.

Me culpo por todo lo malo que sucede.

9) .

No tengo ningún pensamiento de suicidio.

A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería. ✓ 1

Desearía suicidarme.

Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10) .

No lloro más de lo que solía llorar.

Ahora lloro más que antes.

Lloro continuamente. ✓ 2

Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

11) .

No estoy más irritado de lo normal en mí. ✓ 0

Me molesto o irrito más fácilmente que antes.

Me siento irritado continuamente.

No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

12) .

No he perdido el interés por los demás. ✓

Estoy menos interesado en los demás que antes.

He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.

He perdido todo el interés por los demás.

13) .

Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho. ✓

Evito tomar decisiones más que antes.

Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.

Ya me es imposible tomar decisiones.

14) .

No creo tener peor aspecto que antes. ✓

Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.

Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.

Creo que tengo un aspecto horrible.

15) .

Trabajo igual que antes. ✓

Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.

Tengo que obligarme mucho para hacer algo.

No puedo hacer nada en absoluto.

16) .

Duermo tan bien como siempre.

No duermo tan bien como antes.

Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir. ✓

Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

17) .

No me siento más cansado de lo normal. ✓

Me canso más fácilmente que antes.

Me canso en cuanto hago cualquier cosa.

Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18) .

Mi apetito no ha disminuido.

No tengo tan buen apetito como antes. ✓ ↓

Ahora tengo mucho menos apetito.

He perdido completamente el apetito.

19) .

Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.

He perdido más de 2 kilos y medio. ✓ ↓

He perdido más de 4 kilos.

He perdido más de 7 kilos.

Estoy a dieta para adelgazar SI/NO.

20) .

No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.

Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.

Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más. ✓ ↓

Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

21) .

No he observado ningún cambio reciente en mi interés. ✓ ○

Estoy menos interesado por el sexo que antes.

Estoy mucho menos interesado por el sexo.

He perdido totalmente mi interés por el sexo.

8.3 TÉCNICA. EGOGRAMAS

Como me veo

Más o menos no me siento ni fea ni bonita normal

Como me ven los demás

Me ven normal contenta

Quisiera Ser

Actiz

Falta → Familia
 Mami ✓
 Papi ✓
 Hijos ✓

Los demás quieren que sea

Activa buena y contenta me dicen que no cambie.

Como me veo

No tan atractivo pero con buenas intenciones y sueños por cumplir

- Chef
- Cosme / hijo
- Creativo
- Comprensivo / responsable / Puntual / humildad / alegre
- Cariño

Como me ven los demás

Me ven diferente por mis gustos y mi forma de ser

- Gustos: música (reguetón, rock, electropop, Animes, Linkin Park)
- tímido / Directo

Como quiero llegar a ser

Una persona que no sea pisoteada por los demás y que no la miren por encima de sí mismo

- Confianza
- NO creerse más q' nadie

Como quieren los demás que sea

Mi madre quiere que cumpla mis metas y sea un profesional en lo que me dedique por los demás su opinión no me trae mucha importancia.

Chef.

8.4 TÉCNICA METAS INDIVIDUALES

udafe: :marca la diferencia:

VISA Mutualista Azuay
todo lo que tu quieres... lo tienes

J.C

Veros
Alegria
Metas
Proyectos

Meta

☺

► Metas a corto Plazo: (cosas q' te gustaria hacer dentro de 6 meses)

Me gustaria conseguirme un trabajo estable para poderle ayudar a mi mamá en los gastos

Me gustaria comenzar hacer peinados para yo mismo ayudarme con mis gastos personales

► Metas a largo Plazo: (cosas q' te gustaria hacer en alguna ocasion de tu vida)

Me gustaria tener una familia que seamos felices y que puedo dar un buen ejemplo a mis hijos

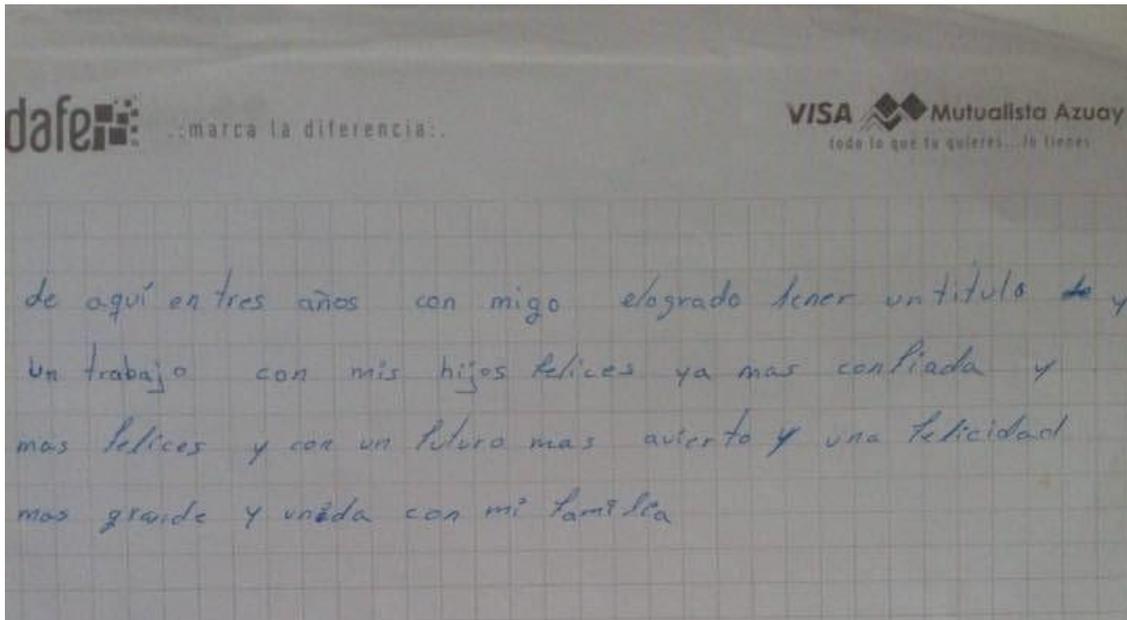
Me gustaria tener mi carrera que tanto me gusta y con ella poder trabajar y tener mi casa y un carro.

► Metas de la vida: (Que es lo q' más te importa en la vida)

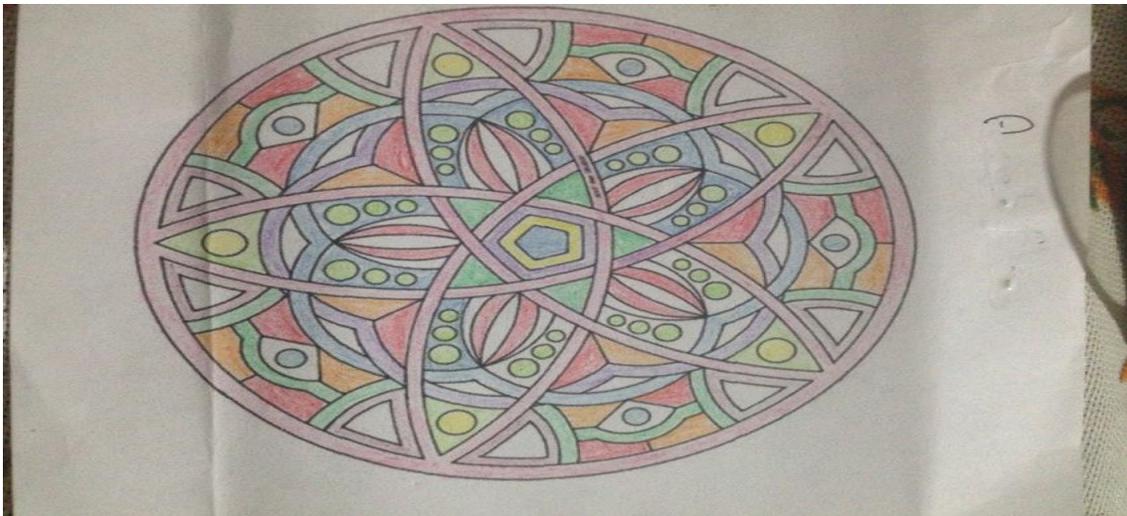
Que mis madre y mi hermano estén bien y que nunca se alejen de mi porque son lo mas valioso que tengo y no me gustaria verlos sufrir.

Que toda mi familia sea feliz y que siempre mi Dios nos ayude mucho para salir adelante.

8.5 TÉCNICA NARRATIVA



8.6 TÉCNICA COLORACIÓN DE MANDALA



8.7 TÉCNICA ELABORACIÓN DE UN MÁNDALA

