



UNIVERSIDAD DEL AZUAY

Facultad de filosofía, Letras y Ciencia de la Educación
Escuela de Psicología

Título: “Proyecto de vida con Enfoque Humanista para la prevención de consumo de drogas en adolescentes que presentan depresión y ansiedad de la Unidad Educativa Jadán”

Tesis previa a la obtención del título de Licenciado en Psicología Clínica

Autor:

Cristian Reinozo Carreño.

Tutor:

Mst. Rene Zalamea Vallejo.

CUENCA - ECUADOR

2018

Dedicatoria

Quiero dedicar esta tesis a mi padre Daniel y a mi madre Juana que han sido el pilar fundamental para mi vida, por sus consejos, su apoyo incondicional en mis estudios y a lo largo de mi vida, y que han sabido guiarme por el camino correcto para alcanzar esta meta propuesta.

A mis hermanos y a toda mi familia que son los mejor que tengo en mi vida, y a todas las personas que me han colaborado para realizar esta tesis.

Dedico esta tesis de manera especial a Anabel que ha sido mi aliento en los momentos difíciles, por su constante apoyo en la realización de este sueño.

Agradecimiento

A mi familia por su apoyo incondicional.

A mi tutor por su apoyo y dedicación.

A la Unidad Educativa “Jadan” por brindarse las puertas abiertas para la realización de esta tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I	2
LA ADOLESCENCIA.....	2
Introducción.....	2
1.1 La adolescencia etapa de transacción	2
1.2 La adolescencia; sus etapas	3
1.2.1 Adolescencia temprana.	4
1.2.2 Adolescencia tardía.....	4
1.3 La adolescencia; factores psicológicos individuales	5
1.4 La adolescencia; factores sociales y familiares.....	7
1.5 El consumo de drogas en adolescentes	8
1.6 Factores asociados al consumo de drogas en adolescentes.....	10
1.7 Distintas Teorías de consumo	12
1.7.1 Teoría sistémica familiar de las adicciones.....	12
1.7.2 Teoría psicoanalítica de las adicciones.	12
1.7.3 Teoría cognitivo-conductual del abuso de sustancias.	13
1.8 Teoría de la logoterapia	14
1.8.1 La Logoterapia.....	15
1.8.2 Fundamentos de la logoterapia	16
1.9 Técnicas de la logoterapia.....	18
1.9.1 Técnica de la intención paradójica.....	18
1.9.2 Técnica de la derreflexión.....	18
1.9.3 Dialogo socrático.....	18
1.9.4 Autodistanciamiento.....	19
1.9.5 Modificación de actitudes.....	19
1.9.6 Carta narrativa.	19
1.9.7 Técnica de relajación muscular progresiva de Jacobson.	19
1.9.8 Técnica de resolución de problemas.	20
1.9.9 Técnica elaboración del análisis Foda.	20
1.10 Proyecto de vida	20
1.10.1 Autoconcepto y autoestima.....	21
1.10.2 Contexto social.....	23
1.10.3 Toma de decisiones.....	23

CAPITULO II	25
TRABAJO DE CAMPO	25
2.1 Metodología.....	25
2.1.1 Generalidades.	25
2.1.2 Muestra.....	26
2.1.3 Objetivos de la investigación.	26
2.2 Instrumentos y técnicas	27
2.2.1 Índice de ingesta de alcohol- test Audit.....	31
2.2.2 Inventario de depresión de Beck.	32
2.2.3 Inventario de ansiedad de Beck.....	32
2.2.4 Ficha Integrativa de Evaluación Psicológica (FIEPs).....	32
2.2.5 Test de la persona bajo la lluvia.....	33
2.3 Procedimiento.....	33
CAPITULO III	36
ESTUDIO DE CASOS Y RESULTADOS	36
Introducción.....	36
3.1 Estudio de Casos	36
3.1.1 Caso 1.....	36
3.1.2 Caso 2.....	41
3.1.3 Caso 3.....	46
3.1.4 Caso 4.....	51
3.1.5 Caso 5.....	55
3.1.6 Caso 6.....	61
3.1.7 Caso 7.....	65
3.2 Resultados.....	71
3.3 Conclusiones Generales.....	75
3.4 Recomendaciones	76
Referencias bibliográficas.....	77
ANEXOS	82
Anexo 1. Consentimiento informando.....	82
Anexo 2. Inventario de depresión de Beck	84
Anexo 3. Inventario de Ansiedad de Beck	86
Anexo 4. Índice de ingesta de alcohol- test Audit.....	87
Anexo 5. Análisis Foda	88
Anexo 6. Casos. Test de la persona bajo la lluvia.....	89

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Esquema de planificación de las sesiones por semanas.....	27
Tabla 2. Sesiones realizadas caso 1	38
Tabla 3. Sesiones realizadas caso 2	43
Tabla 4. Sesiones realizadas caso 3	48
Tabla 5. Sesiones realizadas caso 4	53
Tabla 6. Sesiones realizadas caso 5	58
Tabla 7. Sesiones realizadas caso 6	63
Tabla 8. Sesiones realizadas caso 7	68
Tabla 9. Test y re-test del Inventario de ansiedad de Beck	71
Tabla 10. Test y re-test del inventario de depresión de Beck	72
Tabla 11. Test y re-test del índice de ingesta de alcohol- test Audit	73

RESUMEN

Esta investigación cualitativa tiene como propósito de conocer la influencia del proyecto de vida con enfoque humanista en adolescentes con problemas de depresión y ansiedad, con una muestra participativa de 7 estudiantes del bachillerato que presentaban depresión, ansiedad y problemas de consumo de drogas a quienes se les aplicó test correspondientes con el proceso de intervención basada en la logoterapia de proyectos de vida. Se logró establecer que para los casos abordados la intervención en proyectos de vida se ajustó bien a sus necesidades y tuvo un impacto tanto en la depresión como en la ansiedad y en el consumo de drogas. Se abordaron también el autoconcepto y autoestima, las relaciones intrapersonales e interpersonales, metas y objetivos.

Palabras clave: adolescencia, logoterapia, proyecto de vida, depresión, ansiedad

ABSTRACT

This qualitative research had the purpose of knowing the influence of the life project with a humanistic approach in adolescents with depression and anxiety problems. There was a participative sample of 7 high school students who presented depression, anxiety and drug consumption problems. The tests corresponding to the intervention process based on the logotherapy of life projects were applied. It was established that the intervention with life projects was well adjusted to the needs of the addressed cases and had an impact on depression, anxiety and drug use. Self-concept, self-esteem, intrapersonal relationships, interpersonal relationships, goals and objectives were also addressed.

Keywords: adolescence, logotherapy, life project, depression, anxiety.



Translated by
Ing. Paul Arpi

INTRODUCCIÓN

Crear un proyecto de vida es uno de los ejes más significativos en la capacidad de los seres humanos para trascender. Según Viktor E. Frankl (1946):

“Toda persona tiene una vocación o misión específica en la vida. Toda persona debe llevar a cabo un designio concreto que exige un cumplimiento. Por ello es irremplazable, y su vida, irrepetible. De este modo, la tarea de cada persona es única, así como la oportunidad específica de realizarla. (p.5)”. (Vargas, 2005)

Esta investigación tiene como objetivo diseñar un proyecto de vida con los adolescentes que presentan depresión y ansiedad en la Unidad Educativa “Jadan” para la prevención de consumo de drogas, el proceso incluye varios ejes temáticos como el conocimiento personal, un análisis de las fortalezas y debilidades, principios y valores, sus recursos personales y aquello que desean para el futuro, de esta manera se busca reducir el riesgo de adicción a drogas y mejorar los problemas de depresión y ansiedad del grupo participante, a la vez que se promueve el desarrollo de mejores relaciones familiares, el desarrollo académico y social.

En el primer capítulo se desarrolló el tema de la adolescencia, los factores asociados al consumo de drogas y se plantea la logoterapia como una respuesta preventiva y ajustada a las necesidades de los adolescentes, el capítulo II se presenta la metodología y en el capítulo III se exponen cada uno de los casos, los resultados y hallazgos más importantes.

CAPITULO I

LA ADOLESCENCIA

Introducción

En este capítulo se va a dar a conocer los temas más relevantes sobre la adolescencia y sus etapas como son la temprana y tardía, los factores psicológicos individuales que se puede definir como el desarrollo de las características propias de los adolescentes, los contextos familiares y sociales, es decir, el ambiente en el que se desarrolla el adolescente en diferentes momentos, así también la influencia de la sociedad actual y de los pares, y otros asociados al consumo de drogas. Estos temas son de gran importancia ya que plantean una serie de elementos que pueden servir al momento de tomar decisiones para el desarrollo de políticas públicas, procesos de prevención y medidas de apoyo y acompañamiento a los adolescentes en riesgo.

1.1 La adolescencia etapa de transacción

Una de las etapas más complejas de la vida es la adolescencia, y a la vez fascinante, es compleja ya que el ser humano inicia su independencia tomando como primer paso el apoderarse de responsabilidades. Según Nicolson y Ayers (2004) la adolescencia es “un estadio transicional entre la niñez y la adultez; un periodo de desarrollo biológico, social, emocional y cognitivo, el cual, si no es negociado satisfactoriamente, puede llevar a problemas emocionales y comportamentales en la vida adulta” (p.26), por lo tanto, la adolescencia es una etapa de transición en la cual el ser humano necesita tener buenas percepciones del medio social y familiar, para una adultez estable emocionalmente. (Páramo, 2009)

Según la Organización Mundial de la Salud (2018), la adolescencia es un periodo comprendido entre los 10 y los 19 años en el ciclo de la vida. Sin embargo, estos límites se han establecidos con fines estadísticos, de planificación, y evaluación, depende el contexto socioeconómico en donde el adolescente se desarrolla. Es decir, la finalización de la

adolescencia va a tener que ver más con méritos sociales y emocionales alcanzados que con la edad, por ejemplo, la independencia económica, cierto grado de autonomía emocional, el matrimonio, etc. (Páramo, 2009),

La adolescencia es una etapa de la vida con diversos cambios físicos, psicológicos y sociales, el periodo entre la niñez y la adultez, donde se desarrolla la función reproductora. Por lo tanto, esta etapa de transición psíquica y social es importante para el buen desarrollo de la identidad personal en el adulto. Al mismo tiempo la adolescencia se identifica por la rebeldía y conductas de riesgo hacia el consumo de drogas y mala práctica de su sexualidad. Por esto la comunicación familiar fomenta el buen uso del tiempo libre para el adolescente. (Castellano , 2005)

Igualmente Lázaro (2013), plantea que la adolescencia es la época donde las personas se encuentran en una confusión absoluta ya que están en un periodo de rebelión, oposición, revolución ya que van en contra de los demás, también es la edad en donde todos son idealistas; por todas estas contra versiones se va formando su propia personalidad, aunque siguen conservando los valores de la infancia.

1.2 La adolescencia; sus etapas

Los cambios para llegar a la madurez tanto física como mental, se produce en etapas y edades en donde estas variaciones son más aceleradas que en otras, especialmente los físicos. En estos cambios los adolescentes suelen conseguir la independencia de los padres y la adaptación al grupo; así como también la aceptación a su nueva imagen corporal, aquí se establece su propia identidad, sexual, moral y vocacional. (Casas & Ceñal, 2005)

La siguiente tesis se dará a conocer la adolescencia dividida en dos etapas: la adolescencia temprana y la adolescencia tardía. (Borrás , 2014)

1.2.1 Adolescencia temprana. La adolescencia temprana comprende el periodo entre los 10 hasta los 14 años el cual presenta los primeros cambios, el primer cambio en hacerse notar es el acelerado crecimiento, continuado por el desarrollo de sus miembros sexuales y las peculiaridades sexuales secundarias. Estos cambios que va a presentar el joven pueden producir alteraciones comportamentales, conductuales y emocionales. (UNICEF, 2011)

En la adolescencia temprana el joven tiende a ser más agresivo y a robustecer su independencia, el adolescente inicia el alejamiento hacia los padres y consolida con otros individuos nuevas amistades, generalmente con sus mismos ideales. Al agruparse con personas del mismo sexo, ayuda a equilibrar la fluctuación de estos cambios, y se da los primeros intentos de modificar los límites de la independencia, también exige su privacidad, pero sin establecer grandes problemas familiares. (Casas & Ceñal, 2005)

Iglesias (2013), indica que “en el desarrollo psicosocial entre los 12 a 14 años, existe una dependencia-independencia, en donde existe un mayor recelo y menor interés de los padres (p.26).” el humor del adolescente en esta etapa es inestable ya que sufre un declive emocional, el adolescente empieza a preocuparse por su apariencia física debido a que se siente inseguro de la misma, interés sobre la sexualidad, desean formar parte de un conjunto de amigos, empieza a relacionarse con el sexo opuesto, empiezan a dudar de las cosas ya que hay inicios de su identidad, surge la necesidad de tener más intimidad que cuando la persona se encuentra en la niñez, y el adolescente tiende a tener problemas a la hora de controlar sus impulsos. (Páramo, 2009)

1.2.2 Adolescencia tardía. La adolescencia tardía va desde los 15 hasta los 19 años frecuentemente, para esta etapa de la vida ya han ocurrido los cambios físicos principales, aunque estos cambios siguen en desarrollo. En el cerebro transita por cambios como

desarrollarse y reorganizarse, y aumenta considerablemente el desarrollo cognitivo para analizar y reflexionar. (UNICEF, 2011)

En esta época comunicarse entre el adolescente y los padres, así como con las personas que les rodea, es más simple ya que ellos influyen en sus decisiones, a la vez el individuo empieza a sumergirse en el trabajo o en sus estudios superiores, estableciendo su identidad, forma de concebir al mundo y participar enérgicamente en el ambiente que los rodea. (Awuapara & Valdivieso, 2013)

En esta etapa final el adolescente se define como una persona que tienen más rasgos característicos con los adultos; la sexualidad ahora es visualizada de una forma más explícita y existe una mayor responsabilidad utilizando métodos anticonceptivos como preservativos y píldoras ante las infecciones de transmisión sexual. Así mismo poseen un pensamiento más abstracto y aprender a ser introspectivos y así poder ser más críticos rechazando algunos antiguos estereotipos sociales. El joven crea nuevas experiencias las cuales incentivarán creatividad y pensamiento abstracto. (Caricote, 2009)

1.3 La adolescencia; factores psicológicos individuales

Uno de los aspectos más importantes que debe desarrollar un adolescente y que constituye un verdadero desafío es la construcción de su identidad como persona; crear una buena autoestima; y así construir un proyecto de vida que abarque todos los ciclos de la adultez como el entorno social, familia, empleo. (Gaete V. , 2015)

Erikson (1968) plantea la etapa de la adolescencia como un conflicto entre: “La identidad y La confusión; así mismo resalta que la principal tarea del adolescente se enfoca en enfrentar la crisis y la confusión para el logro de la identidad” (p.32). De esta forma crea su propio yo desempeñando su rol en la sociedad, con un sentido dirigido hacia sus valores, familia, trabajo y sexualidad. (Chala & Matoma, 2013)

La identidad se construye, a través, de las interacciones sociales y ambientales, ya que está implicada en el reconocimiento y valoración que el joven tenga de sí mismo, dado que el joven busca lo que realmente quiere ser, crear un carácter y rasgos y características que le hacen único y autónomo. (Zepeda, 2010)

Theodore Millón psicólogo estadounidense sus aportaciones han tenido un papel significativo en el desarrollo de la concepción psicológica sobre los trastornos de la personalidad y su desarrollo, habla sobre la personalidad del adolescente que está creada a través de los desconciertos entre las distintas interacciones del ambiente que le rodea y su biología. Existe una gran ramificación de las funciones corticales e intelectuales en esta etapa, de ver la vida de una forma más abstracta a verlo en tonos grises; así mismo la interacción hacia nuevas experiencias del mundo que los rodea crea nuevas expectativas que van a seguir con la autonomía del joven; existe una continuidad de su personalidad. (Castro & Casullo, 2001)

Los adolescentes van creando nuevas conexiones neuronales los cuales van estableciendo nuevos pensamientos de ellos mismos, del medio ambiental y cultural. Piaget (1969), destaca “el desarrollo cognoscitivo es un proceso continuo en el cual la construcción de los esquemas mentales es elaborada a partir de los esquemas de la niñez, en un proceso de reconstrucción constante” (p.131), un pensamiento abstracto en donde el joven busca nuevas formas de resolver sus problemas de una forma más neutra, sus criterios se van a basar en hipótesis teóricas, utilizando la razón sensata. Sus pensamientos van a variar según las vivencias y percepciones del mundo que los rodea, el cual va a regirse a través de su ambiente cultural, social y relaciones interpersonales. (Bravo, Rivadeneira, & Saldarriaga, 2016)

Asimismo, mientras el proceso de desarrollo del pensamiento abstracto va consolidándose, la construcción de la personalidad del adolescente va a estar marcado por un

profundo egocentrismo, que induce al joven a siempre satisfacer sus necesidades y deseos, aunque estos vayan en contra de la familia y sociedad. En consecuencia, rebeldía contra toda disconformidad de la sociedad, más aún con los pensamientos de los padres. (Montañés, Bartolomé, Montañés, & Parra, 2008)

1.4 La adolescencia; factores sociales y familiares

La sociedad actual fomenta en el adolescente el consumismo y materialismo dejando de un lado los valores éticos, humanos y morales, de esta forma está inmerso en información que influye negativamente en su desarrollo. Por esto la familia es el pilar fundamental para enseñar al adolescente límites y jerarquías, normas y valores, dado que la familia es la unidad básica de la salud del joven. Por otro lado en este periodo la buena relaciones con los pares es importante en el desarrollo psico-social del adolescente, donde las amistades ejercen un papel importante en la vida para bien o para mal pero si no es aceptado socialmente puede generar problemas psicológicos y de adaptación social. (Castellano , 2005)

En esta etapa el contexto social es uno de los más influyentes en el desarrollo del adolescente ya que se caracteriza por cambios rápidos y reveladores, en donde se va a encontrar con un quebrante de las relaciones interpersonales con su entorno social y familiar, a causa de la búsqueda de su independencia se dejan influenciar por todo lo que le rodea esto sea en el colegio, las amistades, la comunidad y los medios de comunicación. Asimismo, el factor socioeconómico del adolescente influye en el desarrollo normal dado que va a facilitar o afectar la construcción de un proyecto de vida, por lo que se refiere a la relación con la familia una buena comunicación, va a procurar pautas educativas sanas o desadaptativas, una falta o excesiva disciplina, sobreprotección o autoritarismo de los progenitores va a tener también consecuencias en el desarrollo de la personalidad del adolescente. (Aguilar & Catalán, 2005)

Asimismo, en la infancia y la adolescencia los padres son unos de los pilares fundamentales para el desarrollo de valores necesarios para adoptar conductas sociales positivas, la relación que tenga el joven con los progenitores debe ser empática y una valoración positiva tiende a tener una actitud más honesta, afectiva y una estabilidad emocional con los mismos. (Fantin & García, 2011)

Las amistades ejercen una influencia importante dado que estos pueden influir negativamente en conductas de riesgo como consumo de drogas o alcohol o al contrario lazos afectivos fuertes, quienes son parte esencial para el progreso de las capacidades para afrontar sus retos, esenciales para desarrollar una buena imagen de sí mismos y crear un desarrollo personal. Por otra parte, existen dos tipos de amistades dependiendo de la frecuencia de la relación. En primera instancia se identifica los amistosos esto es que no constituyen un lazo afectivo muy fuerte como para señalarles amistades, pero pueden influir en los jóvenes dado a la vulnerabilidad del mismo. En segunda instancia, se encuentran la camarada o amistades íntimas, con ellos comparten alto grado intimidad y confidencialidad. (Bohórquez & Rodríguez, 2014)

1.5 El consumo de drogas en adolescentes

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004):

“Droga es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce de algún modo una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y además es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas” (p.20).

De acuerdo con Tercer Encuesta Nacional sobre consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza media 2008 (CONSEP, 2008), estudio realizado por el CONSEP Ecuador; expresa

que las drogas con mayor consumo son aquellas que son legales ya que hay un mayor acceso a las mismas, como son el tabaco y el alcohol, pero las drogas ilegales también son consumidas desde los 14,3 años en la mayoría hombres, y las drogas con mayor consumo son el cannabis, cocaína y base de cocaína.

La adolescencia es siempre definida como una etapa de desarrollo en donde ocurren muchos tipos de cambios tanto en los aspectos físicos, psicológicos y sociales como se ha establecido en los acápite anteriores. Asimismo, van a generar relaciones sociales fuertes con sus pares y camaradería también y así empieza la autonomía hacia la familia. La influencia de las amistades es ampliada por el hecho de que es una época de reconocimiento natural, este puede generar conductas erróneas como: actividades sexuales a temprana edad, el no usar métodos anticonceptivos, falta de ejercicio, por ende, el uso de alcohol y drogas. (Gaete V. , 2015)

Al empezar la adolescencia, el cerebro se encuentra más sensible a un sinnúmero de estímulos, por ejemplo, a los procesos fisicoquímicos provocados por el consumo de drogas. Estos procesos fisicoquímicos producen cambios en la sinapsis nerviosa, dando como resultado a largo plazo una adicción en la persona. El consumo cotidiano de drogas se da por muchas razones y características individuales del adolescente ya que se encuentran en estado de vulnerabilidad, por tanto, está en mayor riesgo de llegar a un consumo adictivo de la droga. (Maturana, 2010)

El uso de drogas en los adolescentes puede observarse de distintas formas, lamentablemente se descubre cuando el consumo comienza a ser usual, ambiental, incesante, obligatorio, acelerado y compulsivo, la dependencia o abuso que va a estar relacionada con la frecuencia, tipo de sustancia y dosis de la misma va a causar cambios neurológicos en el

cerebro alterando funciones psicológicas y sensoriales haciendo difícil el tratamiento debido a una detección tardía del problema. (Brands, y otros, 2015)

Tomando en cuenta estos antecedentes es importante generar respuestas concretas que apoyen a los adolescentes en esta etapa de transición, si se conoce que están biológicamente en mayor vulnerabilidad para desarrollo de una adicción es necesario desarrollar procesos de acompañamiento y desarrollo personal que prevengan el inicio del consumo y a los padres se les debe psicoeducar para que sean capaces de notar cambios asociados al consumo de drogas en una etapa inicial.

1.6 Factores asociados al consumo de drogas en adolescentes

Diferentes estudios señalan que los trastornos como la depresión y la ansiedad son factores predisponentes para el consumo de drogas ya sea por su comorbilidad, un factor de riesgo antecedente o reforzante. Asimismo, una baja autoestima y factores familiares disfuncionales que se caracterizan por una falta de resolución de problemas, baja sensibilidad afectiva y nula comunicación aumentan el consumo de sustancias. (Córdova Alcaráz & García Aurrecoechea, 2011)

Globalmente el ambiente social y cultural como interacciones familiares disfuncionales, pares y amigos influyen en el consumo de sustancias los cuales pueden generar el vínculo del adolescente con la adicción las cuales posee distintas fases como son: el uso casual, abuso y adicción. Al mismo tiempo la predisposición genética es uno de los factores que aumenta la probabilidad de que el adolescente haga una adicción. Entonces tanto los factores sociales como los hereditarios tienen su aporte en proceso de adicción por lo cual deben ser objeto de atención. (Ortiz & Velásquez, 2014)

Existen diversas razones que puede llevar al adolescente al consumo de drogas, los cuales pueden ser legales e ilegales:

- El ambiente social, cultural y la influencia de los pares puede generar un consumo negativo para la vida y de su futuro como adulto, y esto puede llevar a la aceptación de conductas de riesgo. (Brands, y otros, 2015)
- Un ambiente familiar disfuncional determinado por vínculos afectivos negativos, círculos viciosos, falta de apoyo entre los miembros, nulo control de los padres, bajo nivel socioeconómico y educativo, constituyen factores de riesgo para que el joven inicie y se mantenga en el consumo drogas, y esto puede generar en el adolescente una falta de autocontrol, un auto concepto negativo, baja autoestima y la falta de identidad para formar un adulto sano. Los adolescentes cuyos familiares tienen antecedentes delictivos, comportamientos sociópatas, personalidades antisociales, actitudes positivas al consumo de sustancias y la accesibilidad a estas, tienen un mayor rango de consumo. (Gutiérrez, Hans Frech, & Saravia, 2014)
- La disfuncionalidad de la corteza prefrontal área donde se ubica la conducta de contexto, (Bentosela & Mustaca, 2003) incluso indica que se trata del área donde se encuentra lo moral está relacionada con déficit del autocontrol y por tanto puede constituirse como un factor de riesgo biológico.
- La adicción a las drogas está relacionada también con la activación del núcleo accumbens ya que es responsable de la producción de dopamina y al consumir drogas se estimula esta parte del cerebro produciendo mayor cantidad de este neurotransmisor y actuando en la motivación del sujeto. Además, la adicción afecta a múltiples distribuciones del cerebro como la amígdala e hipocampo que son responsables de la memoria de corto y largo plazo, las conductas emocionales, las nuevas percepciones, favoreciendo el desarrollo de la dependencia a la droga. Si se toma en cuenta problemas

de ansiedad y depresión las drogas en este sentido pueden generar un efecto reconfortante y peligroso para el adolescente. (Ortiz & Velásquez, 2014)

1.7 Distintas Teorías de consumo

1.7.1 Teoría sistémica familiar de las adicciones. Según la teoría general de los sistemas con sus mayores exponentes como Minuchin y Fishman (1984), establecen que el comportamiento final de un miembro de la familia afecta o está relacionado con todos los miembros de la familia. Además, nos da a conocer que el individuo problema es un síntoma de la familia disfuncional, por ende, el sistema familiar es una forma de homeostasis caracterizada por etapas de desarrollo: la niñez, la adolescencia y la adultez, por esto es muy importante el acompañamiento del joven en sus etapas de madurez para poder superar las crisis de cada una de ellas. Además, las jerarquías, límites, la influencia de los miembros y la organización del sistema familiar pueden verse influidos en los tipos de sistemas como son: los sistemas aglutinados caracterizados por descomponer los roles, el sentido de pertenencia y la autonomía de cada uno de los miembros, por otro lado, los miembros del sistema desligados se determinan por el sentido de independencia y condescendencia a las variaciones del sistema familiar. En consecuencia, los sistemas con problemas relacionados con la falta de comunicación, insuficiencia de límites y jerarquías, y sistemas familiares con carencia de homeostasis pueden constituirse como un factor de riesgo para el consumo de drogas y por consiguiente a una adicción. (Lopez Duque & Ramos Ramos, 2012)

1.7.2 Teoría psicoanalítica de las adicciones. El desarrollo de nuestra personalidad está caracterizada por los acontecimientos de nuestra infancia, por lo tanto el enfoque analítico plantea que la buena conformación de la psique del infante es producida por buenas relaciones afectivas desde la concepción como los vínculos primarios esto es la relación de la madre e hijo y esto conlleva a tener una estructura de un psiquismo saludable en la adolescencia. Estos

vínculos primarios son los responsables de la adquisición de herramientas necesarias para la creación de un yo estable y su independencia. Por consiguiente, una falla en el desarrollo y apego del psíquico del infante produce un sentimiento de vacío y de angustia, que en la adolescencia puede ser llenado con el consumo de drogas. Este sentimiento de vacío y angustia es llenado por el vínculo y el valor que el sujeto otorga a la droga, este proceso de consumo es producido por la falta de un vínculo sano madre e hijo. Siendo la madre quien debe cubrir las necesidades del bebe es el referente más importante si existe faltas de cuidado o un cuidado sobre protector de acuerdo con esta teoría se afecta la estabilidad del sujeto haciéndolo proclive a problemas como el consumo de drogas. Es decir, el adicto no tiene un buen vínculo con su realidad y no puede manejar su aspecto frustrante por lo cual le lleva al displacer y la frustración, por tanto, el consumo de la droga le ayuda a llegar más rápido a la satisfacción del placer. Por ende, el yo (consciente) del sujeto no va a llenar las demandas del ello (inconsciente) producidas por una falta de dominio del super yo (subconsciente, moral) que es responsable del autocontrol. (Soumastre, 2016).

1.7.3 Teoría cognitivo-conductual del abuso de sustancias. El uso de alcohol y drogas es un comportamiento adquirido, es decir, es una conducta aprendida a través de la observación de su entorno social y cultural, aún más cuando esta conducta se observa en la familia o pares de ahí que el joven en este tipo de contexto es más propenso a consumir y puede llegar a un abuso de sustancias. El efecto de crecer en una familia habituada al consumo es la naturalización de éste, el niño ve normal el consumo de drogas y no se va a resistir a iniciarse cuando tenga la oportunidad. (Keegan, 2012)

Otra situación que aporta aún más para el consumo de sustancias estupefacientes es el hecho de que estas pueden producir efectos agradables o reducir los desagradables. Al causar sensaciones agradables en los individuos, se convierte en un factor primordial para un consumo continuo de éstas, ya que se desea volver a sentir estas sensaciones agradables, debido a esto

es difícil poner un fin a la conducta de consumo, ya que las consecuencias negativas del consumo no se evidencian de inmediato. (Keegan, 2012)

La permanencia del consumo depende también del compuesto químico de las drogas ingeridas, es decir existen sustancias que son más adictivas que otras así como la cocaína produce mayor adicción por los compuestos químicos, por el hecho de ser más tóxicas. Así mismo, se conoce que otro factor que influye en la adicción de sustancias, es la vulnerabilidad de cada individuo. Mientras hay personas que el consumo lo hacen de manera social, es decir con sus pares, hay otros que organizan sus vidas entorno a la adicción. (Keegan, 2012)

En el enfoque cognitivo conductual, el consumo de drogas es una conducta del adolescente que es generado por las decisiones que toma a través de sus pensamientos distorsionados acerca del consumo, estas creencias irracionales vienen de las interacciones de los pensamientos y emociones negativas que son alteraciones por el estado de ánimo deprimido o ansioso del joven. Por lo cual, una de las metas primordiales es trabajar en autoestima y sentimientos de control para esforzarse a cumplir sus metas por tanto el joven aprenda a desarrollar métodos y herramientas adecuados para regular sus emociones y afrontar sus situaciones adversas. (Moronta, 2014)

1.8 Teoría de la logoterapia

En esta acápite se tratará los argumentos más relevantes de la logoterapia, así como su origen, sus fundamentos teóricos más importantes como son: la libertad, la voluntad de sentido, frustración existencial, sentido de vida, los valores de creación, experiencia y actitud; y sus técnicas ya que consiste en el soporte teórico de este proyecto de investigación, sobre la base de sus concepto se desarrolla la propuesta que considera los proyectos de vida como un factor de protección para la prevención de los problemas de consumo de drogas. Este enfoque humanista fue fundado por Viktor Frankl, con el afán de que el individuo encuentre un sentido

a la vida en forma de motivación y así ser resiliente en momentos difíciles de la vida y superarlo positivamente. Pero si el joven no encuentra este sentido de vida puede llegar a estancarse en un vacío existencial y es llevado a problemas como depresión, ansiedad y consumo de drogas.

1.8.1 La Logoterapia. La logoterapia está situada en la corriente humanista existencial, fue fundada justamente por el neurólogo y psiquiatra Viktor Frankl. Durante la Segunda guerra mundial fue encarcelado en los campos de concentración en Praga en donde vive la pérdida de su familia y muchos de sus amigos. Las dificultades y carencias del encierro lo llevan a reflexionar y estudiar el comportamiento humano en situaciones deplorables. Frank ayuda con sus conocimientos de psiquiatría y medicina a los encarcelados, de esta forma se da cuenta que los que las personas que sobrevivían tenían un motivo por qué seguir vivos, la motivación que posee el hombre para seguir con su vida. (Molla, 2002)

Luego de su “encierro” en la segunda guerra mundial redacta múltiples libros, los cuales le lleva a crear la tercera escuela vienesa; a través de su libro “Logoterapia y Análisis existencial” da a conocer el concepto de logoterapia que proviene de la palabra griega logos que quiere decir espíritu o sentido, la psicoterapia existencial promueve este sentido en la vida como la respuesta a los problemas existenciales. (Flores, 2009)

Por lo cual, la logoterapia busca encontrar este sentido de vida, como la motivación más importante en el ser humano y la cual le lleva a seguir adelante. Este sentido de vida surge o se encuentra cuando el individuo está rodeado de un ambiente adecuado y buenas relaciones familiares, de esta forma el individuo va a llegar a reconocer y comprender sus sentimientos y emociones para así poder tomar las mejores decisiones ante situaciones adversas de la vida. Esta propuesta de investigación toma como base este argumento para plantear los proyectos de vida en adolescentes con problemas de esta manera apoyar la construcción de su sentido de vida y con ello aportar a su desarrollo sano y productivo. (Flores Herrera, 2012)

Según Cano y Moro (2009), plantean que los jóvenes al no tener en claro su sentido de vida se pueden estancar en una pérdida de la voluntad de sentido, esto se refiere que al no tener metas planteadas en la vida puede generar psicopatologías como depresión y ansiedad. Esta pérdida de voluntad de sentido es creada por un ambiente disfuncional, estigmas sociales no resueltos, problemas cognitivos y una falta de autocontrol que puede llegar al consumo de drogas en el joven. Por esto hay que implantar en los adolescentes metas y motivaciones para encaminar a un adulto sano y sin patologías.

1.8.2 Fundamentos de la logoterapia

Libertad. El individuo al buscar su sentido de vida se va a encontrarse con la capacidad de ser libre e independiente, pero ser libre no es hacer cualquier cosa que se le ocurra es tomar las mejores decisiones y conciencia ante cada acontecimiento vivido siendo responsable. Entonces la libertad involucra necesariamente la responsabilidad por lo que la conciencia de ser libre puede tener como efecto cierto nivel de angustia si el proceso de toma de conciencia es sano la persona optara por la responsabilidad, de lo contrario se acentuará la pérdida de sentido, o el conformismo como una manera de huir a la libertad y por tanto a la responsabilidad. (Salomón, Alejandro Khaled, 2013)

La voluntad de sentido. La voluntad del sentido es una forma innata del ser humano, esta voluntad es la fuerza que lleva al individuo a buscar su sentido de vida, es autónoma y difiere de cada persona puesto que el individuo es capaz de luchar por sus valores e ideales. Asimismo, es el impulso innato para buscar metas y aspiraciones. La pérdida de esta voluntad de sentido puede ocasionar en el individuo un vacío existencial perdiendo sus valores y en efecto no encontrar un sentido a la vida. (Hoyos, 2011)

Frustración existencial. El individuo al no encontrar una voluntad de sentido puede fundar en él una llamada frustración o vacío existencial, la persona al no hallar un camino una

fuerza motivadora, se deja llevar por la influencia de las personas que le rodean no va a buscar su sentido de vida, lo que realmente quiere en la vida convirtiéndose en una persona conformista. En efecto, el adolescente puede entrar en un estado de aburrimiento, de vacío que puede ser llenado alternativamente en este caso por el uso recreativo de las drogas. (Ramos, 2015)

El sentido de la vida. El principio de la logoterapia es la búsqueda del sentido de la vida, en donde cada una de las personas busca su sentido de vida, la tarea o meta predestinada a cumplir, independiente y difiere de cada persona, lo que realmente le hace feliz. Al tener en claro este sentido de vida la persona va a afrontar todas las demandas que le van surgiendo al transcurrir la vida y así llegar a sus metas planteadas. (Barrera, 2015)

El individuo fenomenológicamente hablando, puede hallar y descubrir el sentido de su vida a través de tres funciones esenciales del ser humano como son:

Valores de creación (trabajo). Los valores de creación son establecidos a través de las facultades propias de la persona, es decir, lo que el individuo fabrica, un pasatiempo y su profesión, en efecto lo que crea para la sociedad de forma adecuada y motivadora. Por ejemplo, si le gusta su trabajo y es lo que más le motiva, no es importante el “por qué” se realice la obra, si no el “cómo” se realice de forma eficaz y con el mejor ahínco para crear algo único y que lleve a tener unas buenas actitudes. (Ríos, 2010)

Valores de experiencia (amor). Refiere a lo que el individuo adquiere nuevas experiencias del mundo que lo rodea y genere un sentimiento de satisfacción y gozo, esto es una vivencia filosófica, poética, artística, religiosa, el contacto con la naturaleza y el amor. Que lo lleva a descubrir un sentido de la vida. Sin embargo, la experiencia más relevante es encontrar el amor en otro ser humano, una experiencia que lleva a un sentido de vida pleno y así ser una mejor persona. (Ríos, 2010)

Valores de actitud (sufrimiento). Este valor es uno de los más difíciles de vivenciar ya que refiere a la capacidad del individuo para sobreponerse del sufrimiento, siempre tener la mejor actitud ante cada una de las circunstancias de la vida, la capacidad de aceptar el sufrimiento y poder superarlo con una actitud positiva, que la tristeza o el sufrimiento tenga un significado para así tener mayor resiliencia. (Velásquez, 2009)

1.9 Técnicas de la logoterapia

Teniendo en cuenta el marco conceptual citado en el acápite anterior, donde se hace hincapié en el sentido de vida como un factor de desarrollo personal y salud mental, en los siguientes párrafos se explica las técnicas de este enfoque para solucionar los desvíos generados como consecuencia del vacío existencial.

1.9.1 Técnica de la intención paradójica. Esta técnica es muy útil en problemas de ansiedades anticipatorias, conductas compulsivas o problemas sexuales. Esto refiere a realizar lo contrario de lo que considera que le sucede al problema, como reírnos de nosotros mismos. El individuo debe desear que acontezca lo que realmente le causa malestar, para así reducir la ansiedad que esta causaba. (Fizzotti, 2006)

1.9.2 Técnica de la derreflexión. El individuo ignora el problema y dirige su atención hacia otra actividad más importante, esto es dejar de un lado el pensamiento obsesivo y tomar más atención a lo que nos rodea el ambiente. Es necesario ignorarse a uno mismo y vivir el aquí y el ahora. (Fizzotti, 2006)

1.9.3 Dialogo socrático. En el dialogo socrático es muy necesario para que exista un clima terapéutico de confianza puesto que, a través de preguntas, señalamientos, descripciones que realiza el terapeuta ayuda al paciente a tomar conciencia de sus malos comportamientos y actitudes incorrectas y así cambiar los mismos. Le plantee trabajar por ejemplo con preguntas

básicas como “Qué” es estar deprimido, el “Cómo” has logrado esto y para el “Para que” hacer eso. (Salomón, Alejandro Khaled, 2014)

1.9.4 Autodistanciamiento. El individuo busca alejarse de sí mismo para así poder tomar las mejores decisiones ante cada acontecimiento que se dé al largo de la vida, no dejarse llevar de las emociones o sentimientos del momento, tomarse un tiempo libre; para tener un mejor juicio a cada una de sus conductas. (Martínez, 2012)

1.9.5 Modificación de actitudes. El individuo debe dejar a un lado los pensamientos negativos y victimizarse del medio ambiente que le rodea, se debe orientar a la persona a realizar pensamiento positivo en efecto dirigir su atención a sus proyectos y metas de su libre elección. Estos pensamientos positivos deben motivar a la persona al cambio. (Ramón de Campoamor, 2011)

1.9.6 Carta narrativa. El adolescente a través de cartas expresa sus sentimientos y emociones, se le pide al joven que realice una carta a su yo del presente y a su yo del futuro proyectándose 10 años. De esta manera el joven realiza una catarsis o expresión de sus sentimientos de preocupación, miedos y angustias, pero también plantea sus sueños, anhelos y metas, éste medio de la escritura, facilita la exteriorización de sus pensamientos y emociones. (Beriain, 2012)

1.9.7 Técnica de relajación muscular progresiva de Jacobson. Esta técnica creada por Edmund Jacobson es muy necesaria para que el adolescente aprenda a reducir sus niveles de ansiedad y estrés. Esta técnica permite focalizar la atención a una sucesión de ejercicios se deben realizar en un lugar agradable y tranquilo, se va realizando progresivamente con cada una de las partes del cuerpo llevando a tensionar y luego relajar el musculo, de esta manera se ayuda a la persona a concentrarse en el presente y a estar más consciente de sus sensaciones lo que va a permitir relajarse. (Sabater, 2017)

1.9.8 Técnica de resolución de problemas. Esta técnica ayuda a tomar mejores decisiones ante situaciones de conflictos, el objetivo es llevar al individuo a optar por una postura racional, esta técnica posee los siguientes pasos: en primera instancia identificar el problema detallarlo sobre la base de las siguientes preguntas: el cómo, el porqué, donde, quien, cuando. En segunda realizar una lluvia de ideas para ver las alternativas existentes y eliminar las soluciones erróneas, el tercer paso es analizar las consecuencias de la alternativa escogida, para así llegar a la conducta o acción y finalmente el último paso examinar los resultados obtenidos por la conducta o acción realizada. (García, 2017)

1.9.9 Técnica elaboración del análisis Foda. La elaboración de un análisis Foda es muy útil para plantearse un proyecto de vida, a través de un análisis externo e interno los estudiantes reflexionan acerca de sus fortalezas, oportunidades, amenazas y debilidades para mejorar su autoconocimiento, explorar las condiciones externas a favor o en contra y revisar las capacidades internas y externas con que cuenta para proyectarse a futuro. (Ponce, 2006)

1.10 Proyecto de vida

El proyecto de vida es uno de las herramientas más prácticas para que el adolescente encuentre una guía para la vida, se plantee metas, objetivos y delimite actividades. Para implementar un buen proyecto de vida se debe tener en claro cada uno de los siguientes conceptos: autoestima y autoconcepto, contexto social, metas y toma de decisiones.

El ser humano siempre necesita guiar su vida, a través, de un propósito que surge por medio de contextos sociales, ambientales y económicos que vive el adolescente. El proyecto de vida ofrece mejorar la calidad de vida del adolescente, a través del análisis de las cualidades y virtudes del joven se desarrolle una guía de metas y acciones concretas. Así mismo este proyecto debe ser original y no una reproducción de otros proyectos por lo que se debe ir construyendo poco a poco, tomando en cuenta las alternativas que ofrece el ambiente, las

motivaciones, incluso los sueños del adolescente. La base más importante para formar este proyecto de vida debe ser en un clima de autenticidad y respeto hacia el ambiente y todos los que rodean al adolescente. (Ayala, 2010)

La creación del proyecto de vida debe ser encaminada con las cualidades y virtudes de la persona y que permite el cumplimiento de metas académicas, personales, profesionales, familiares, etc. Es indispensable crear pensamientos y conductas positivas para así tomar las mejores decisiones ante las situaciones que se van encontrando en el camino de la creación de sus metas, igualmente se debe trabajar en la autoestima, mejorar las relaciones sociales, la toma de decisiones para así establecer un buen proyecto de vida. (Ruiz, 2011)

Para implementar un buen proyecto de vida se debe trabajar con cada uno de los siguientes conceptos:

1.10.1 Autoconcepto y autoestima.

Según García (1998), el desarrollo evolutivo del autoconcepto se forma desde el punto de vista comportamental y emocional del adolescente a los elementos críticos o puntos referenciales, posibles perturbadores del autoconcepto, que pueden afectar o fortalecer el mismo, estos elementos críticos son los siguientes:

Cambios fisiológicos: El cuerpo cambia de forma y tamaño, lo que el joven debe adaptarse a los cambios físicos, resistencias emocionales y sociales que conlleva tales cambios.

Relaciones familiares: la buena relación y comunicación de los adolescentes con sus padres y familiares, fortalece la autonomía de los adolescentes.

Relación con los pares del mismo y distinto sexo: El adolescente a tomar conciencia de su propia identidad social, busca socializar en la secundaria como consecuencia la notoriedad,

admisión e integración que tiene el adolescente con sus pares es necesaria para un desarrollo personal y una buena valoración de sí mismo.

Crecimiento cognitivo o intelectual: El adolescente adquiere la capacidad de realizar operaciones mentales formales y pensamiento abstracto, preocupándose por sí mismo en efecto un egocentrismo adolescente que va a ayudar al desarrollo del autoconcepto.

Identidad personal: La identidad se construye a lo largo del desarrollo evolutivo de las propias experiencias, como el fracaso o el éxito, y la interacción con las personas que le preocupan a los adolescentes, la autodefinición del joven con su contexto social y ambiental.

Por lo tanto, el joven debe ir reelaborando su autoconcepto dependiendo de los cambios físicos y posiciones sociales diferentes que antes tenía en la niñez.

Un buen autoconcepto es uno de los pilares más fundamentales para una buena salud mental, dado que el autoconcepto es la imagen que tiene la persona de sí mismo, estos pensamientos positivos o negativos influyen en la toma de decisiones, se forman a través de las interacciones sociales, su fortalecimiento desarrolla una buena personalidad en el adulto. (Naranjo, 2007)

Por otro lado, la autoestima es el valor generalmente positivo de uno mismo, es la valoración afectiva que una persona tiene de sí misma, es muy importante porque forja la personalidad al transcurrir la vida y se va desarrollando mediante las buenas relaciones ambientales, así como los logros, triunfos y éxitos. Hay que apreciar y reconocer el autoconcepto para tener una buena autoestima, porque los adolescentes, a través, de las vivencias sean estas reconfortantes o contradictorias van a ir construyendo su autoconcepto y por tanto su autoestima, sus emociones y opiniones se van a ir sosteniendo por medio de sus experiencias. (Naranjo, 2007)

1.10.2 Contexto social. Crear un buen proyecto de vida en el adolescente implica el reconocimiento de las personas que le rodean, ya sea en el ámbito académico, familiar y amoroso. El joven necesita tomar las mejores decisiones en cada contexto social que se presente en el futuro y llevar a cabo el mejor comportamiento ante las situaciones sociales, una buena motivación para el adolescente va a desarrollar comportamientos sociales positivos. (Ruiz, 2011)

1.10.3 Toma de decisiones. La toma de decisiones es una actividad psicológica fundamental del ser humano. El éxito en la vida va a depender de estas decisiones, un buen proceso de toma de decisiones va a estar asociado a valores y principios, pero sobre todo a la capacidad de la persona para pensar en las consecuencias de cada una de las alternativas que se tenga para la solución de un problema o para la proyección hacia el futuro, es necesario a la vez reconocer sentimientos, emociones, y tener en claro lo que realmente se desea según (Broche & Cruz, 2014) , esta conciencia es todavía superficial en el joven por lo que la toma de decisiones es un proceso que debe fortalecerse y acompañarse ya que por las características propias del adolescente tiende a no reparar en las consecuencias de sus conductas y decisiones.

Los adolescentes están preocupados acerca de las situaciones que les pasa en el presente, sus juegos, las interacciones sociales y actividades, por lo que suelen ser inmediatistas y sus decisiones no tienen en cuenta las posibles consecuencias a largo plazo de éstas, implementar la reflexión acerca de su futuro ayuda al adolescente a tomar decisiones más responsables lo que le lleva a sostener conductas positivas que pueden ayudarlo en diario vivir y finalmente a su proyección futura y autorrealización. (Acuña, Bechara, Castillo, & Godoy, 2013)

Para plantar metas intelectuales, afectivas y sociales en la vida el joven debe reconocerse a sí mismo, debe tener un buen autoconocimiento y encontrar soluciones a cada

una de las dificultades de la vida, y estas enfrentarlas a través de actitudes y destrezas adaptativas. Con este objetivo el adolescente debe buscar un sentido de vida debe ser algo que motive a llevar conductas y comportamientos que le causen beneficios sostenibles, placer y finalmente felicidad. (Ayala, 2010)

Para facilitar este proceso se usa la técnica de superación personal que consiste en plantearse metas claras, concisas y realistas, que sirvan de base para un proyecto personal. El primer paso es tener en claro la meta que se quiere realizar y con la siguiente serie de requisitos: una meta sincera, personal, realista, divisible y medible, el segundo paso a seguir es que el joven piense tareas que puede realizar para lograr la meta establecida, por consiguiente, se debe ordenar estas tareas de forma lógica y elaborar un proyecto personal, para finalizar y poner en marcha las tareas para luego evaluar los logros obtenidos. (Marcuello, 2001)

CAPITULO II

TRABAJO DE CAMPO

2.1 Metodología

2.1.1 Generalidades. En esta tesis se realizó un análisis cualitativo, es decir brinda características valorativas de un objeto de estudio que se expresan de manera escrita o verbal, este análisis requiere de la interpretación y manipulación del investigador, también se caracteriza porque usa como instrumento la observación directa en el estudio de caso, mediante diagnóstico y entrevista a estudiantes de la Unidad Educativa Jadán, con el propósito de conocer la influencia del proyecto de vida con enfoque humanista en adolescentes con problemas de depresión y ansiedad, esta investigación se realizó en una institución fiscal mixta de jornada de trabajo matutina y vespertina ubicada en la parroquia rural “Jadán” del cantón Guacaleo, provincia del Azuay, la Unidad Educativa cuenta con 505 estudiantes, de estos 27 conforman el grupo de los niños y niñas de inicial, 245 pertenecen al grupo de primero a décimo y 233 el grupo de estudiantes de bachillerato.

Según el Ingeniero especializado en historia Patricio Miller (2012), la Parroquia Jadán se halla localizada al Sur del Ecuador, en la provincia del Azuay, cantón Guacaleo, a 28 kilómetros de Cuenca, y a 17 kilómetros al Noroeste del cantón Guacaleo, aproximadamente posee 4363 habitantes. La principal actividad económica es la agricultura y la avicultura, la diligencia de obreros y albañiles son las principales actividades de ingresos monetarios para las familias de Jadán. Existe un alto índice de migración por parte de los padres, por lo que las familias nucleares sufren una desestructuración, y las madres llegan a ser las únicas responsables de los hijos, pero económicamente siguen dependiendo de los padres que se encuentran en el extranjero.

Para esta investigación se realizó un estudio de casos, que implica un método de investigación descriptiva en el ámbito social y humano caracterizado por la fiabilidad y validez ya que existe una indagación, observación directa y análisis pertinente de cada uno de los casos partiendo de una teoría consolidada como es el enfoque humanista, por ende, es un método adecuado para este trabajo de investigación exploratorio para comprender la realidad social de cada uno de los jóvenes.

Además, se implementó un proyecto de vida en los adolescentes a través del modelo humanista, enfocándose en las cualidades positivas de cada uno de los estudiantes se incluye un proceso para el buen uso del tiempo libre.

2.1.2 Muestra. Es una muestra cualitativa, el universo de la muestra consta de 223 estudiantes, 101 hombre y 122 mujeres, la muestra participante está conformada por 7 alumnos voluntarios quienes firmaron los correspondientes consentimientos informados junto con sus padres de familia los participantes se encuentran focalizados por el personal docente de la unidad educativa por presentar situación de mayor preocupación, por la inasistencia, bajas calificaciones en la institución y posibles problemas de consumo de alcohol y otras drogas, a la vez que la psicóloga del Gobierno Autónomo Parroquial de Jadán que apoya el proceso educativo infiere que estos estudiantes presentan depresión y ansiedad.

2.1.3 Objetivos de la investigación.

- Identificar el nivel de depresión en los adolescentes focalizado por la institución que presentan consumo de alcohol y drogas.
- Identificar el consumo de alcohol y drogas en los adolescentes con problemas de depresión y ansiedad.
- Diseñar y ejecutar un proyecto de vida con enfoque humanista de intervención para la prevención de consumo de alcohol y drogas.

- Interpretar los resultados de las distintas aplicaciones de los test luego del haber concluido el proyecto de vida con enfoque humanista de adolescentes con problemas de depresión y ansiedad.

Criterios de inclusión. La muestra de adolescentes entre 13 y 15 años, sexo masculino, matriculados desde octavo a decimo de educación básica en la Unidad Educativa Jadán, asistencia irregular y promedio de calificaciones bajas, presencia de consumo de alcohol y drogas, muestran niveles ansiedad y depresión.

Criterios de exclusión. Estudiantes que no presentan dificultades académicas, no exteriorizan problemas de ansiedad y depresión, adolescentes con asistencia regular al establecimiento.

2.2 Instrumentos y técnicas

Se utiliza el mismo esquema de intervención en el desarrollo del proceso de apoyo a los adolescentes:

Tabla 1. Esquema de planificación de las sesiones por semanas

Fecha	Actividad a realizarse	Objetivos	Test o técnicas
Semana 1	Entrevista inicial	Recoger la mayor información del adolescente. Firma del consentimiento informado.	Entrevista clínica
Semana 2	Recolectar más información Aplicación de test		Índice de ingesta de alcohol- test Audit

			Inventario de ansiedad de Beck
Semana 3	Aplicación de test		Inventario de depresión de Beck Test de persona bajo la lluvia
Semana 4	Elaboración de Foda e intervención.	Análisis integral de esta manera se va a poder conocer a cada uno de los adolescentes en factores de exploración como son en el contexto social, académico, espiritual, físico, emocional. Reforzar aptitudes y fortalezas.	Análisis Foda
Semana 5	Aplicación de técnica para autoconcepto y autoestima e intervención psicológica.	Esta técnica ayuda al joven a dejar a un lado los pensamientos negativos y los criterios negativos	Técnica de la derreflexión y Autodistanciamiento

		que cree que los demás piensan de él, para así tomar mejores decisiones.	
Semana 6	Aplicación de técnica para trabajar autoconcepto e intervención psicológica.	Expresión de su sentimiento por medio de la escritura, el adolescente exteriorizara el miedo, la ira, la angustia. Un Autoconocimiento del joven. Observar cuál es el punto de vista que tiene de su presente y futuro.	Técnica carta narrativa
Semana 7	Aplicación de técnica para autocontrol e intervención psicológica.	El adolescente aprenda a reducir sus niveles de ansiedad y estrés, que puede ayudar a afrontar las	Técnica de relajación muscular progresiva de Jacobson, Técnica Psicoeducación o dialogo socrático

		<p>situaciones comunes.</p> <p>Se trabajó con la psicoeducación de las consecuencias del consumo de alcohol y drogas.</p> <p>Feddbak</p>	
Semana8	Aplicación de técnica para habilidades sociales e intervención.	Esta técnica ayuda tomar los problemas de una reacción racional, y así tomar mejores decisiones.	Técnica resolución de problemas
Semana9	Aplicación de técnica para trabajar aptitudes y fortalezas.	El adolescente aprenda a ser más responsable y así motivar al cambio para fortalecer sus aptitudes y fortalezas.	Técnica modificación de actitudes, Técnica de la intención paradójica
Semana 10	Aplicación de técnica para planteamiento de metas	Esta técnica es muy útil plantearse metas claras, concisas y realistas,	Técnicas para superación personal

		que sean de cambio para un proyecto personal.	
Semana 11	Aplicación de técnica para planteamiento de metas	Realización de un proyecto de vida en las áreas más significativas del adolescente, con la ayuda de la técnica anterior.	
Semana 12	Aplicación de test Cierre de sesiones	Re-test. Dialogo con cada uno de los estudiantes sobre la experiencia de las sesiones terapéuticas, como les ayudo el antes y después de las terapias realizadas.	Inventario de ansiedad y depresión de Beck, test de Audit

Fuente: Reinozo, C. (2018)

2.2.1 Índice de ingesta de alcohol- test Audit. El inventario de AUDIT fue creado por la Organización Mundial de la Salud (2001), como un método de economizar el tiempo sin perder su validez y fiabilidad, permite identificar el consumo excesivo de alcohol. Igualmente

facilita el trabajo para la intervención psicología, para identificar el uso recreativo, abuso o dependencia del alcohol. (F. Babor, Higgins-Biddle, Saunders, & Monteiro, 2001)

2.2.2 *Inventario de depresión de Beck.* Beck crea el test de inventario de depresión BDI en el año de 1961, el inventario es validado por múltiples estudios y muy eficaz para el diagnóstico de rasgos de depresión. Es un test psicométrico de 21 ítems, con niveles de cuatro puntos, cuyo propósito dar un diagnóstico de la depresión a partir de un puntaje entre 0- 63. Sus ítems o preguntas son muy útiles para establecer lo que más le causa dificultades o problema al estudiante en el ámbito familiar, social y académico. (Beltrán, Freyre, & Guzmán, 2012)

2.2.3 *Inventario de ansiedad de Beck.* El inventario de ansiedad de Beck está diseñado para jóvenes a partir de los 13 años hasta la edad adulta. Así mismo es uno de los reactivos más utilizados en el diagnóstico de niveles de ansiedad en problemas depresivos, cuenta con 21 ítems los cuales son muy fáciles de responder y de factible corrección. Es muy necesario para ver el progreso de la intervención psicológica en los niveles de trastornos de ansiedad y depresivos en el individuo. (Sanz, 2014)

2.2.4 *Ficha Integrativa de Evaluación Psicológica (FIEPs).* La Evaluación psicológica a través de las entrevistas iniciales e individuales y los inventarios o test psicológicos cumple con un diagnóstico pertinente en trastornos psicológicos y una indagación de la problemática del joven y la comorbilidad con los diferentes trastornos, realiza una información del individuo de su contexto social, familiar, los cuales van ayudar a dar a conocer rasgos de personalidad. Se puede establecer un diagnóstico informal como los rasgos de personalidad y un diagnóstico formal la problemática que presenta en el joven. (Balarezo, 2011)

Generalmente, los contenidos de la Ficha Integrativa de Evaluación Psicológica son los siguientes:

1. Análisis de las expectativas
2. Datos informativos
3. Demanda y sus antecedentes
4. Biografía psicológica
5. Genograma
6. Resultados de los reactivos psicológicos
7. Diagnóstico formal
8. Diagnóstico informal
9. Criterios pronósticos

2.2.5 Test de la persona bajo la lluvia. Antes de la aplicación del test de la persona bajo la lluvia se debe realizar una buena empatía o raptor, esto facilita una buena proyección del individuo. El reactivo es muy útil para realizar un buen diagnóstico clínico de esta forma se puede dar a conocer el autoconcepto que posee el individuo y sus ambientes disfuncionales. Proyecta el individuo por medio del dibujo sus conductas y pensamientos disfuncional en donde se puede dar a conocer los rasgos de personalidad del adolescente. (Perez, 2015)

2.3 Procedimiento

El proceso implica varias fases en esta investigación, inicia mediante una solicitud dirigida hacia la universidad del Azuay, por parte de las autoridades de la Unidad Educativa Jádan, que acuden en a la universidad en busca de soluciones para el problema anteriormente planteado “el consumo de drogas en la institución”.

En primer lugar, la psicóloga del GAD del sector da a conocer a los estudiantes que han presentado niveles de depresión y ansiedad, quien facilito los datos de identificación de los jóvenes, se realizó el primer acercamiento con cada uno de los estudiantes en donde se informó pertinentemente las problemáticas a trabajar, los días y horarios convenientes, asimismo los estudiantes firmaron un consentimiento informado, la muestra fue colaborativa y queda claro el anonimato de los participantes.

Una vez elaborado el consentimiento informado se trabajó con cada uno de los estudiantes. En el primer encuentro se realizó la recolección de datos de filiación de los participantes, tanto de sus familiares como de sus allegados. Consecuentemente las tres sesiones siguientes fueron consignadas a la aplicación de los siguientes test:

Inventario de depresión de Beck

Inventario de ansiedad de Beck

Índice de ingesta de alcohol- test Audit

Test de la persona bajo la lluvia

A partir de los resultados observados en los reactivos psicológicos y las entrevistas iniciales, se trabajó en la planificación de forma individual teniendo en cuenta sus debilidades y se implementó un proyecto de vida en los jóvenes enfocados en sus fortalezas y aptitudes, mediante técnicas focalizadas en los siguientes puntos: el auto concepto y autoestima, contexto social, toma de decisiones y proyecto de metas. Todas las técnicas tienen un objetivo en común en cada una de las necesidades y contextos de los jóvenes.

Fueron doce sesiones implementadas individualmente a todos los participantes, con un promedio de 45 minutos dependiendo de la disponibilidad del estudiante para no afectar su vida estudiantil. Se elaboró las historias clínicas a través de la guía de proceso terapéutico

“Ficha Integrativa de Evaluación Psicológica FIEPS”, mediante la recolección de información se llegó a resultados pertinentes mediante las conclusiones de cada caso. Para observar los resultados de la intervención psicología se ejecutará un proceso de re-test, con los inventarios de depresión y ansiedad de Beck. Para concluir el proceso terapéutico se ejecutó el cierre de las intervenciones psicoterapéuticas.

Se elabora la presentación de resultados por casos y se analiza el proceso de implementación de los proyectos de vida a partir de las evoluciones registradas para cada jornada de trabajo.

CAPITULO III

ESTUDIO DE CASOS Y RESULTADOS

Introducción

En este acápite se describirá paso a paso los procesos de la investigación, en primera instancia se expondrá los casos de vida de cada sujeto, al igual que su historia clínica y diagnóstico, y su respectivo avance en cada una de las sesiones realizadas. Una vez obtenida la información pertinente se procede a obtener las conclusiones y resultados cualitativos de acuerdo con la información anterior. Así también los resultados de test y re-test.

3.1 Estudio de Casos

3.1.1 Caso 1.

Biografía psicológica familiar y personal. El joven de 15 años, en la actualidad vive con su mamá, su abuelo materno y sus dos hermanos. Existe una mala relación con todos ellos, ya que el joven expresa que siempre han tenido dificultades con ellos por su forma de ser. A la edad de 5 años su padre emigra a los EE. UU por problemas económicos, quien se separó de su madre, esto creó muchas dificultades en el hogar generando un rechazo de los hermanos y del joven hacia su padre. Su padre envía dinero para ellos mensualmente por las demandas alimenticias de los mismos. El joven siempre tuvo una buena relación con su abuela, quien fallece cuando él tenía 9 años causando tristeza. En el ámbito escolar su rendimiento académico siempre fue promedio, el cual fue empeorando progresivamente hasta la actualidad. En el primer año de colegio comienza a ser un estudiante rebelde y problemático, y comienza a tener dificultades con su madre. En el colegio tiene falta de asistencia, conflictos con los profesores, por falta de control de los padres. Comienza a consumir alcohol y tabaco a los 12 años por influencia de sus amigos. El consumo se volvió progresivo hasta consumir tres veces al mes.

El adolescente alega encontrarse deprimido por las dificultades que tiene con su madre y sus hermanos, por su agresividad y rebeldía cuando se encuentra en estado de embriaguez.

Genograma.

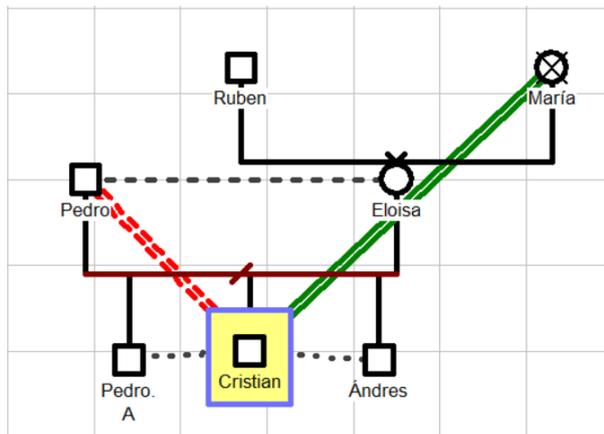


Figura 1. Genograma caso 1. Fuente: Reinozo, C. (2018)

Resultados de los reactivos psicológicos.

Test de la persona bajo la lluvia: Según el test el joven expresa una personalidad extrovertida, opositora, falta de control de impulsos. Además, falta de paraguas que expresa sentimientos de angustia ante el medio que se muestra hostil para el cual no tiene defensas. Igualmente existe necesidad de mostrarse, de ser reconocido o tenido en cuenta además de sentimientos de desaliento, tristeza y resignación.

Inventario de depresión de Beck: Según el test obtiene un puntaje de 18 que indica depresión leve.

Inventario de ansiedad de Beck: Obtiene un puntaje de 25 lo que indica ansiedad moderada.

Índice de ingesta de alcohol- test Audit: Obtiene un puntaje de 11 que indica un abuso de alcohol.

Descripción diagnóstica.

Diagnostico descriptivo del problema o trastorno. La problemática del joven es un trastorno depresivo leve con ansiedad (F32.0), comorbilidad del trastorno de consumo de sustancias, dado que cuenta con los criterios diagnósticos DSM V, ya que existe una falta de apetito, falta de interés en actividades que antes le causaba placer, afectando el entorno social, académico y familiar del adolescente por consecuencia el incremento de consumo de alcohol, también se evidencia en el inventario de depresión y ansiedad de Beck depresión leve y ansiedad moderada en el joven.

Diagnostico descriptivo de la personalidad. Como revelo el test de la persona bajo la lluvia y la entrevista clínica realizada mediante la observación directa del caso, la personalidad del joven posee rasgos de extroversión ya que es una persona sociable, necesidad de constantes emociones y expresarlas, se caracteriza por tendencia a la comunicación y falta de control de impulsos, miedos y temores normales en los jóvenes.

Descripción del proceso (Evoluciones).

Tabla 2. Sesiones realizadas caso 1

Sesión 1	El estudiante se muestra colaborador, respetuoso, claro en las preguntas realizadas, por lo que se pudo recabar información necesaria para las siguientes sesiones.
Sesión 2	El adolescente colabora en la aplicación de los test luego de haber finalizado, se conversó con el joven expresa haber tenido dificultades con la familia por lo que se encuentra con un estado de ánimo bajo.
Sesión 3	En esta sesión el alumno llega colaborador por lo tanto se realizó la aplicación de los test al finalizar la aplicación nos comenta que se

	<p>encuentra ansioso porque tuvo problemas con su profesor por falta de inasistencia y malas calificaciones, y como consecuencia dificultades con toda la familia, se trabajó en estos puntos para generar conciencia de los malos comportamientos en el colegio.</p>
Sesión 4	<p>En esta sesión se trabajó en la elaboración del análisis Foda donde el joven entendió muy bien la consigna, por lo tanto, la buena ejecución de la técnica, en el ámbito familiar y académico le costó buscar fortalezas por esto se trabajó en estos puntos.</p>
Sesión 5	<p>En esta sesión el adolescente llega un poco callado y sin muchas ganas de trabajar alega que tuvo una discusión con su madre, se trabajó en este punto dado que el joven expresa que tiene pensamientos de irse de la casa y que le afecta mucho lo que piensan los demás de él.</p>
Sesión 6	<p>En esta sesión se pudo trabajar muy bien con el estudiante ya que llegó muy colaborador y abierto a todas las preguntas que se realizó, se evidencio la expresión de sus sentimientos dado que al finalizar la técnica el joven alega que se encuentra tranquilo y relajado.</p>
Sesión 7	<p>El estudiante llegó colaborador y con ganas de trabajar, al inicio no lograba concentrarse en la técnica, pero al transcurrir la sesión pudo realizar la misma, al finalizar expresa encontrarse relajado y cómodo, luego de finalizar la técnica se conversó con el mismo. El joven plantea consumir alcohol y dice que le gusta mucho, expresa que las fiestas no son lo mismo sin el alcohol, se le explico las consecuencias que le producen el consumo excesivo del mismo así reflexiono sobre el problema del abuso del mismo y como esto afecta en la relación con su familia.</p>

Sesión 8	En esta sesión el joven llega retraído y poco colaborador, se realizó una retroalimentación de las sesiones anteriores, al realizar la técnica entiende muy bien la consigna en la sesión le cuesta reconocer los problemas que tiene con sus habilidades sociales y sobre el concepto que tiene de sí mismo, por lo tanto, se trabajó en la resolución de sus problemas en estos puntos alega que esta técnica le gusta porque le va ayudar a tomar los problemas de una forma más racional y no ser impulsivo.
Sesión 9	El adolescente se encuentra cansado por realizar actividad física en el colegio luego de darle un tiempo para que se recuperara se trabajó con el estudiante, se promovió las cualidades deportivas y asertividad con los compañeros y familia.
Sesión 10	El joven llega colaborador, se realizó la temática de la sesión en donde entiende la consigna, por consiguiente, se trabajó en el planteamiento de metas a corto y largo plazo, las metas significativas para el estudiante son las académicas como terminar el colegio y ayudar en casa.
Sesión 11	El joven llega motivado, se trabajó en la creación del proyecto de vida, se plantea metas a corto y largo plazo en el ámbito familiar y académico, como hacer los deberes y ayudar en casa.
Sesión 12	En la última sesión el joven llega motivado, ayuda muy bien con la aplicación del re-test, en esta sesión se realizó una retroalimentación de las sesiones anteriores y ver la evolución del joven, alega que las sesiones le ayudaron mucho.
Conclusión	El joven es una persona sociable, con problemas de control de impulsos y agresividad, dado que se encuentra en un contexto social disfuncional el joven refiere problemas de depresión y problemas con el consumo de

	<p>alcohol, se trabajó bien en cada una de las sesiones, donde se observó un progreso en el mismo, se ayudó en autoconcepto y autoestima ya que el joven no tenía conocimiento del problema y la disminución del consumo de alcohol visto que este es un síntoma del trastorno del joven. La familia no muestra interés en el problema refieren que es algo instintivo de los jóvenes y que es una etapa que debe superar.</p>
--	--

Fuente: Reinozo, C. (2018)

3.1.2 Caso 2.

Biografía psicológica familiar y personal. El adolescente de 15 años vive con su padre, madre y su hermano, proviene de posición económica media. El joven tiene buena relación con su madre y hermano, pero con su padre existe mala relación, ya que el padre sufre de alcoholismo quien fue internado en un centro de rehabilitación por dos ocasiones, debido a su conducta agresiva hacia el joven y toda su familia cuando se encuentra en estado etílico. En la actualidad el padre se encuentra rehabilitado y ya no consume alcohol. En el ámbito escolar es un alumno promedio ha tenido dificultades con algunos compañeros y profesores por su falta de disciplina en el aula. Comienza a consumir alcohol y tabaco a los 13 años, el cual ha perdido el conocimiento por varias ocasiones, provocando problemas con sus padres, su consumo se vuelve progresivo hasta consumir tres veces al mes. Alega que consumió marihuana con sus amigos algunas ocasiones pero que ya no lo hace. El joven a la edad de 14 años tenía una relación amorosa la cual se terminó, generando tristeza y angustia como consecuencia existe inasistencia y un rendimiento bajo causando la pérdida de un año académico.

Genograma.

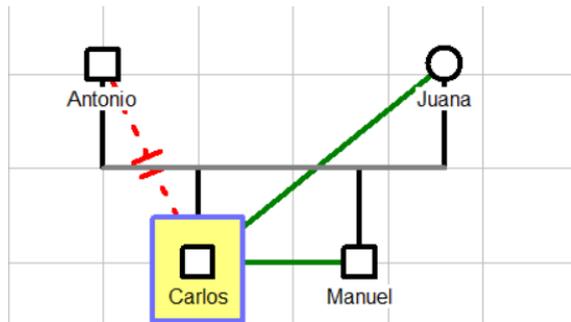


Figura 2. Genograma caso 2. Fuente: Reinozo, C. (2018)

Resultados de los reactivos psicológicos.

Test de la persona bajo la lluvia: Según el test el joven expresa una personalidad introvertida, existe necesidad de mostrarse, de ser reconocido o tenido en cuenta además de sentimientos de desaliento, tristeza y resignación. El medio que le rodea se presenta hostil y amenazante, no tiene defensas para el mismo lo que le provoca ansiedad y retraimiento. Se observa sentimiento de culpa y perturbaciones en las relaciones interpersonales.

Inventario de depresión de Beck: Según el test obtiene un puntaje de 22 que indica depresión moderada.

Inventario de ansiedad de Beck: Según el inventario obtiene 27 puntos que indica ansiedad moderada.

Índice de ingesta de alcohol- test Audit: obtiene un puntaje de 8 que indica un abuso de alcohol.

Descripción diagnóstica.

Diagnostico descriptivo del problema o trastorno. El joven presente trastorno de depresión moderada con ansiedad (F32.1), ya que cumple con los criterios diagnósticos según

el DSM V, se evidencia el abuso de alcohol dado comorbilidad con el trastorno, asimismo se ha dado un consumo de marihuana por varias ocasiones, por tanto, problemas clínicamente significativos dado que existe una disminución del interés del placer en actividades diarias, se encuentra fatigado y con pérdida de energía, y esto ha generado dificultades significativas en el ámbito familiar, social y académico.

Diagnostico descriptivo de la personalidad. Como revelo el test de la persona bajo la lluvia y la entrevista clínica realizada mediante la observación directa del caso, el joven presenta rasgos de personalidad dependiente dificultad para tomar decisiones por sí mismo, sufrimiento excesivo en pérdidas afectivas, temor al abandono, sensibilidad a la crítica o desaprobación, tiene necesidad de que se preocupen de él, comportamiento de sumisión y temores de separación.

Descripción del proceso (Evoluciones).

Tabla 3. Sesiones realizadas caso 2

Sesión 1	El joven se encuentra tímido y reservado, no coopera en la información que esté relacionada con el contexto familiar y con el consumo de alcohol.
Sesión 2	El joven llega triste, comenta que ha tenido peleas con su madre y con su padre por el consumo de alcohol, pero alega que no ingiere mucho que ellos exagerar, negación del consumo. Al transcurrir la sesión se encuentra cómodo y seguro por consiguiente coopero con la aplicación de los test.
Sesión 3	El adolescente coopera en la aplicación de los test, pero al pasar la sesión se encuentra un poco ansioso alega que ha tenido dificultades en el colegio y que esto le tiene muy desconcertado, se trabajó en estos puntos.

Sesión 4	En esta sesión el joven llega colaborador, se trabajó en el contexto social dado que alega que tiene dificultades para hacer nuevas amistades, se le hace muy difícil porque siempre se encuentra ansioso en su ambiente social.
Sesión 5	El adolescente se encuentra colaborador y motivado, sobre el consumo de drogas expresa que le ayuda a ser más sociable se conversó en este punto, sobre la importancia de la autoestima y autoconcepto alega que se encuentra mejor de expresar lo que siente y piensa de sus problemas.
Sesión 6	El joven llega colaborador, alega que esta técnica le ayudo para darse cuenta de lo que le causa malestar y encontrarse tranquilo al expresar sus sentimientos, lo que le causa malestar es la mala comunicación que tiene con sus padres y la falta de habilidades sociales del mismo.
Sesión 7	El joven llega en estado de ánimo deprimido y poco colaborador, alega que no está con ánimos de cooperar porque ha tenido problemas con su mamá y que esta con malas calificaciones en matemáticas, por ende, se conversó sobre estos temas luego se realizó una psicoeducación del consumo de alcohol.
Sesión 8	El joven llega colaborador y muy motivado, se trabajó bien en la técnica las consignas realizo de acuerdo a lo esperado, alega que se le hace difícil llevar una buena relación con el padre porque él siempre fue una persona agresiva y que le pegaba a él desde pequeño.
Sesión 9	En esta sesión llega cansado y aburrido, alega que su madre le hizo realizar trabajos pesados en la ganadería el día anterior. Se reforzó cada uno de sus aptitudes así el joven tenga una mejor conciencia de lo que

	quiere, se trabajó en lo académico porque tiene muchas dificultades en el aprendizaje ya que no se encuentra motivado en el estudio.
Sesión 10	En esta sesión el joven llega colaborador, se muestra motivado al ir planteándose las metas, las metas que se plantea el joven son el ámbito académico y refiere también a dejar el consumo de drogas.
Sesión 11	El joven llega un poco colaborador, alega estar cansado y que no está con muchas ganas de trabajar, luego de un instante de conversar ya estaba dispuesto a ayudar, se realizó la creación del proyecto de vida en donde sus puntos más relevantes fueron los académicos y plantearse metas sobre la ayuda con la familia.
Sesión 12	El estudiante llega tranquilo y colaborador, se realizó una retroalimentación de las sesiones terapéuticas, alega la intervención psicológica le ayudo a tomar mejores decisiones en su ámbito académico y familiar.
Conclusión	El estudiante es una persona retraída y tímida, en las sesiones terapéuticas coopero bien. Lo que le causa malestar al estudiante es la mala comunicación de los padres y la disfuncionalidad del padre, ya que el adolescente tiene problemas de adaptación y sensibilidad a la crítica, se trabajó en estos puntos en las técnicas aplicadas, ayudando a mejorar su autoestima y autoconcepto, así como la implementación de habilidades sociales, el consumo de alcohol se sigue dado por la falta de oportunidades y por el contexto social que vive el adolescente.

Fuente: Reinozo, C. (2018)

3.1.3 Caso 3.

Biografía psicológica familiar y personal. El joven de 15 años proviene de posición económica media, vive actualmente con su madre y su abuela materna, los abuelos maternos le criaron desde los 4 años por esta razón tiene muy buena relación con ellos, pero siempre ha existido una sobreprotección de estos, ya que sus padres emigraron a España por dificultades financieras el joven no tiene buena comunicación con sus padres y existe una rebeldía hacia ellos, el padre hasta la actualidad vive en España. Aproximadamente hace unos 3 años muere el abuelo, como consecuencia el joven comienza a tener conductas rebeldes y a tener dificultades en el ámbito académico. El joven comenta que tenía buena relación con su abuelo y que su muerte le afecto mucho ya que era su figura paterna por ausencia del padre biológico. Su madre regresa a vivir con el joven, esto genera en el joven una rebeldía hacia ella generando dificultades en el ámbito familiar por consiguiente la relación con la madre ha ido mejorada paulatinamente, pero manifiesta que en ocasiones se siente solo así este rodeado de gente. Por otra parte, existen problemas en el colegio por llegar en estado etílico por esto esta con problemas de ser expulsado del colegio. Alega consumir alcohol por algunas ocasiones, el consumo lo hace una vez al mes, con respecto al consumo de mariguana dice haber probado por algunas ocasiones. En el ámbito escolar, es un estudiante con calificaciones bajas, el adolescente expresa que no le gusta estudiar y que si lo hace es porque sus padres le obligan, como consecuencia ha perdido dos años.

Genograma.

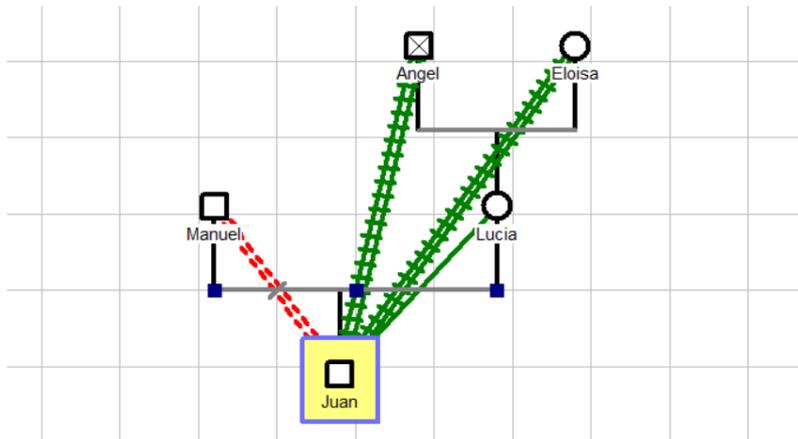


Figura 3. Genograma caso 3. Fuente: Reinozo, C. (2018)

Resultados de los reactivos psicológicos.

Test de la persona bajo la lluvia: Según el test el joven muestra rasgos de personalidad introvertida, existe necesidad de mostrarse, de ser reconocida o tomada en cuenta además de sentimientos de desaliento, tristeza y resignación. El medio que le rodea se presenta hostil, sus defensas son incorrectas e insuficientes requiriendo que el resto de las personas le ayuden a resolver sus problemas; esta situación le genera ansiedad.

Inventario de depresión de Beck: Según el test obtiene un puntaje de 23 que indica depresión moderada.

Inventario de ansiedad de Beck: Obtiene un puntaje de 32 lo que indica ansiedad moderada.

Índice de ingesta de alcohol- test Audit: obtiene un puntaje de 7 que no existe problema de alcohol.

Descripción diagnóstica.

Diagnóstico descriptivo del problema o trastorno. El joven presenta trastorno depresivo moderado con ansiedad (F32.1), ya que cuenta con los criterios diagnósticos del DSM V como son, pérdida de apetito, dificultad para concentrarse en clases, pérdida de interés en actividades diarias, como consecuencia problemas clínicamente significativas en el ámbito familiar, social y académicas, se puede evidenciar en los test de depresión y ansiedad de Beck que refiere este diagnóstico. Se da a conocer el uso de alcohol y marihuana del joven.

Diagnóstico descriptivo de la personalidad. Como reveló el test de la persona bajo la lluvia y la entrevista clínica realizada mediante la observación directa del caso, el joven presenta rasgos de personalidad introvertida, es un adolescente recatado, le agrada estar solo escuchando música y jugando video juegos. Es una persona insegura por lo que siempre necesita de la aprobación de sus amigos, involucrándose en el consumo de alcohol. Realizando conductas arriesgadas y con baja autoestima como expresa los test aplicados al joven.

Descripción del proceso (Evoluciones).

Tabla 4. Sesiones realizadas caso 3

Sesión 1	El joven se muestra colaborador y participativo, le cuesta conversar y expresar sus sentimientos lo que se refiere a temas del consumo de alcohol y el contexto familiar.
Sesión 2	El estudiante llega un poco colaborador e inquieto, luego de intervenir se encuentra un poco más calmado, alega tener dificultades con algunos compañeros al finalizar la conversación se realizó la aplicación de los test.

Sesión 3	El joven llega poco colaborador y sin ganas de conversar, alega haber tenido dificultades en las clases se trabajó en este punto, al finalizar se realizó el test de la persona bajo la lluvia.
Sesión 4	El joven llega colaborador, entiende la consigna como se esperaba, al transcurrir la sesión se muestra incomodo e inquieto cuando se refiere al contexto familiar, en sus aptitudes refiere ser un buen amigo alega que no le gusta las injusticias y q le gustaría ser menos tímido.
Sesión 5	El joven llega colaborador, se trabajó en habilidades sociales ya que expresa que para él es muy importante lo que digan los demás y que esto implica mucho en su vida, se trabajó muy bien en las aptitudes y que viva el aquí y el ahora. Al concluir la sesión se realizó una psicoeducación sobre las drogas el joven expresa que el alcohol le gusta y que le causa placer, pero que ya no consume como antes.
Sesión 6	El joven llega colaborador y entiende muy bien la consigna, expresa que la técnica le parece muy interesante, al realizar la técnica alega que le permitió reflexionar sobre el consumo de alcohol y que esto va a perjudicar en su futuro.
Sesión 7	Se muestra colaborador, al transcurrir la sesión el joven expresa que la técnica le ayudo a tener un momento de relajación, con lo que se refiere al consumo de alcohol en el colegio dice que solo lo hizo por dos ocasiones, se explica al joven sobre las dificultades que repercuten el consumo en el colegio.
Sesión 8	El joven se muestra colaborador, entiende muy bien la consigna, se trabajó en el contexto social y familiar del adolescente ya que es lo que más le causa malestar, el joven alega que se le hace difícil realizar una

	<p>exposición al frente de la clase y expresarse en público, también se le ayudo a tomar mayor conciencia en el ámbito académico ya que existe malas calificación en él joven.</p>
Sesión 9	<p>El joven llega ansioso y distraído expresa que se encuentra con malas calificaciones y que peleo con su madre porque llego ayer muy tarde a la casa, dice que no existe comunicación con su familia en la sesión se trabajó en las tareas que debe realizar el joven y sus responsabilidades.</p>
Sesión 10	<p>El adolescente llega colaborador, en la sesión el joven se plantea metas en el contexto familiar y social, como ayudar más en casa, realizar actividades con los mismos y disminuir el consumo de alcohol.</p>
Sesión 11	<p>El joven llega colaborador, se retomó aspectos de la técnica anterior y sobre sus aptitudes, se planteó metas a corto y largo plazo como acabar el colegio y convertirse en policía, asimismo una mayor comunicación con su padre.</p>
Sesión 12	<p>En primera instancia se aplicó cada uno de los test, al finalizarla aplicación se realizó una retroalimentación de todas las sesiones realizadas, alega que se encuentra seguro de sí mismo.</p>
Conclusiones	<p>El adolescente es tímido y recatado, dado a la sobreprotección de los abuelos existe dificultades en socializar y problemas de depresión, por lo que se ve inmiscuido en el consumo de alcohol, se trabajó en el autoestima y aptitudes para mejorar sus habilidades sociales que dificultan su aprendizaje en el colegio, como su falta de autocontrol, se dio a conocer las actitudes malas del joven con su familia y su madre, se logró una construcción de metas claras y concisas.</p>

Fuente: Reinozo, C. (2018)

3.1.4 Caso 4.

Biografía psicológica familiar y personal. El joven de 14 años vive actualmente con su madre y sus dos hermanos menores, su madre se dedica a la ganadería teniendo una posición económica media. Su padre abandono el hogar hace 5 años dejando una familia monoparental causando un estado de ánimo deprimido al joven, tuvo consecuencias en el redimiendo escolar ya que bajo sus calificaciones notablemente. Por otra parte, la madre tiene una relación amorosa desde hace algunos meses, la relación del novio de su madre y él es conflictiva. El joven expresa que el novio de su madre es una persona agresiva en estado etílico provocando ansiedad y estados de ánimo deprimente en él. En la actualidad tiene problemas con sus compañeros y profesores en el colegio debido a su temperamento agresivo y rebelde. El adolescente hace un año empieza a probar alcohol y drogas con sus amigos consumiendo cuatro veces al mes generando un comportamiento agresivo cuando se encuentra en estado etílico, agravando la relación con su familia.

Genograma.

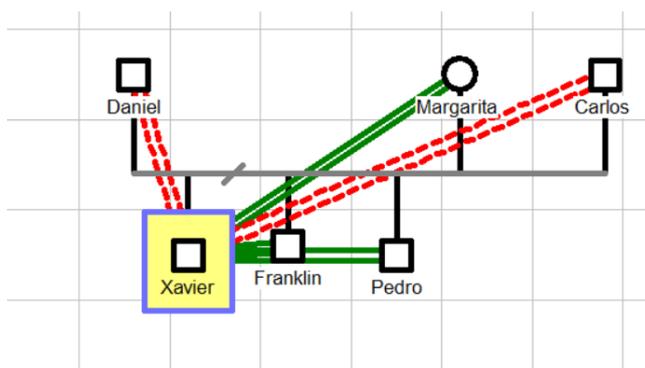


Figura 4. Genograma caso 4. Fuente: Reinozo, C. (2018)

Resultados de los reactivos psicológicos.

Test de la persona bajo la lluvia: Según el test se puede observar rasgos de personalidad introvertida observa sentimientos de auto desvalorización, inseguridad e inferioridad con una tendencia a replegarse en sí mismo. Se evidencian falta de paraguas que expresa sentimientos de angustia ante el medio que se muestra hostil para el cual no tiene defensas. Se evidencia además inmadurez emocional y dependencia materna.

Inventario de depresión de Beck: Según el test obtiene un puntaje de 17 que indica depresión leve.

Inventario de ansiedad de Beck: Obtiene un puntaje de 21 lo que indica ansiedad moderada.

Índice de ingesta de alcohol- test Audit: Obtiene un puntaje de 9 que indica un abuso de alcohol.

Descripción diagnóstica

Diagnostico descriptivo del problema o trastorno. El adolescente presente trastorno depresivo leve con ansiedad (F32.0), dado que cuenta con los criterios diagnósticos del DSM V, igualmente en los inventarios de depresión y ansiedad de Beck se puede evidenciar , además existe una comorbilidad con trastorno por consumo de alcohol, por ende el joven presenta alteraciones clínicamente significativas caracterizados por falta de concentración, estado de ánimo deprimido, irritabilidad, por consiguiente, se ha dado un consumo progresivo del alcohol y marihuana, lo cual se ha visto dificultando su ámbito familiar, social y académico.

Diagnostico descriptivo de la personalidad. Como revelo el test de la persona bajo la lluvia y la entrevista clínica realizada mediante la observación directa del caso, el joven presenta rasgos de personalidad límite, se caracteriza por ser una persona con frecuentes cambios de humor, se deja influenciar de las personas que le rodean, por esto es una persona

exaltada y no existe mucho autocontrol del mismo. Además, existe un vacío por la ausencia del padre y procede una dependencia materna. Con ataques de ira al consumir alcohol.

Descripción del proceso (Evoluciones).

Tabla 5. Sesiones realizadas caso 4

Sesión 1	El joven llega colaborador y respetuoso, le cuesta expresar los sentimientos relacionados con el contexto familiar.
Sesión 2	El joven llega con ganas de trabajar, se refiere al consumo de alcohol expresa que le gusta consumir cuando se encuentra en una fiesta y cuando se reúne con los amigos. La aplicación del test se realizó como se esperaba.
Sesión 3	El joven llega colaborador, llena el cuestionario sin ninguna dificultad, luego se conversó con el estudiante y alega que existen problemas en el colegio ya que existe riñas con algunos de sus compañeros y que siempre pelean se conversó sobre este tema.
Sesión 4	El joven llega colaborador, en esta sesión se trabajó en las aptitudes del mismo, donde alega que es una persona trabajadora y que siempre se ha considerado un amigo leal.
Sesión 5	El joven llega decaído y no quiere colaborar en la sesión, alega sentirse así porque el fin de semana tubo una pelea con un primo en donde llegaron a los golpes, expresa que a él no le gusta actuar así pero cuando está en estado etílico es una persona agresiva, se trabajó en estos puntos al finalizar la sesión se encuentra más tranquilo.
Sesión 6	En la sesión se realizó primero una conversación sobre como paso el fin de semana, alega que esta semana no consumió alcohol, por consiguiente,

	<p>se realizó la técnica, refiere sentimientos negativos hacia sí mismo y a su padre, al finalizar la técnica se pudo observar que se encontraba tranquilo alega que esta técnica le gustó porque se puede conocer un poco más de sí mismo.</p>
Sesión 7	<p>El joven llega colaborador, luego de la técnica de relajación refiere que no le ayudo mucho porque no pudo concentrarse, consiguiente se conversó sobre el consumo de alcohol y los problemas que refiere las malas calificaciones y el mal comportamiento, alega que consume por diversión y para sentirse feliz y que siempre ha sido un joven impulsivo, se trabajó en estos puntos para que el joven tome consciencia de sus problemas.</p>
Sesión 8	<p>En esta sesión se trabajó en la resolución de problemas y toma de decisiones, se conversa con el joven como revoluciona sus problemas habitualmente, alega que solo deja que pase el tiempo y se solucionan solos, se explica cómo revolucionar de una forma racional los mismos, al finalizar la sesión conjuntamente se dio solución a algunos problemas relacionados con su mal comportamiento y su falta de compromiso con los estudios.</p>
Sesión 9	<p>El joven llega colaborador, en esta sesión se trabajó en el contexto social y familiar del joven, dado que expresa el adolescente lo que le causa malestar es la mala comunicación con su familia, y su personalidad impulsiva que le causa dificultades en el colegio como también con sus amistades, se trabajó para que sea responsable de sus comportamientos y ayudar al cambio de los mismos.</p>
Sesión 10	<p>El joven llega callado y sin ganas de trabajar, alega que el fin de semana tuvo problemas con unos amigos y que rompió los vidrio de la casa de</p>

	uno de ellos, teniendo problemas con los padres y familiares de ellos, se conversó en estos puntos, por consiguiente se plantearon metas a corto plazo y largo plazo en lo académico, familiar y social.
Sesión 11	El joven llega callado y sin ganas de trabajar, alega que esta con muchos problemas en el colegio y en la casa, pero que no su culpa es culpa de su madre que nunca le toman atención porque solo se preocupan en su granja, se conversó sobre este tema.
Sesión 12	Al comenzar la sesión se realizó una retroalimentación de las sesiones, el joven alega que le ayudaron mucho para conocer sus comportamientos negativos y sus aptitudes, al finalizar la sesión se realizó la aplicación de los test.
Conclusiones	El joven es una persona impulsiva, dado que existe una familia monoparental y la ausencia del padre se observa una falta de cuidado en el mismo, por el nulo control y ausencia de valores el joven se muestra como un adolescente rebelde que se encuentra con problemas de ansiedad, depresión, y consumo de alcohol, el contexto social en donde vive dificulta las oportunidades que puede darse en el joven porque la mayor parte del tiempo pasa en la calle, se trabajó en los puntos antes mencionados para crear un proyecto de vida en el joven.

Fuente: Reinozo, C. (2018)

3.1.5 Caso 5.

Biografía psicológica familiar y personal. El joven de 13 años vive con sus padres y su hermana, tienen posición económica media. La relación con su madre y su hermana es buena. Su padre y su madre existe una relación disfuncional, ya que el joven expresa que ellos

siempre pelean, y que su padre muchas veces se va del hogar a consumir alcohol por tres días y que ingiere hasta la intoxicación. Por esta razón el joven tiene una mala comunicación con su padre. Alega que sufre mucho al verle pelear a sus padres, que algunas veces su padre le agrede verbal y físicamente esto produce ansiedad y estados de ánimo depresivos. En el ámbito académico siempre fue un estudiante regular, pero cuando entro en el colegio ha tenido muchas dificultades en los estudios porque es una persona tímida y que le hace difícil hacer amistades nuevas, fundamenta que el colegio le hace difícil por falta de tiempo, ya que ayuda a sus padres en cuidar ganado. Se ha inmiscuido en el consumo de alcohol en algunas ocasiones llegando a estado de ebriedad teniendo muchos problemas con su familia.

Genograma.

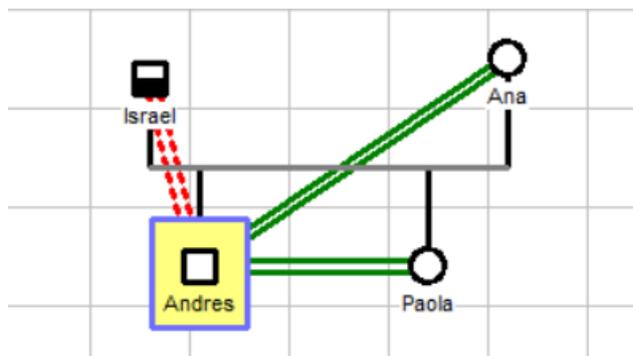


Figura 5. Genograma caso 5. Fuente: Reinozo, C. (2018)

Resultados de los reactivos psicológicos.

Test de la persona bajo la lluvia: Según el test se pudo observar que el joven tiene rasgos de una personalidad introvertida, retraído, tímido y con sentimientos de inferioridad. La

ausencia del paraguas refiere a una falta de defensas y la estructura del cuerpo como la omisión de las manos refleja cierta negación de dar y recibir. Capaz de enfrentarse al ambiente que le rodea con ansiedad y temores.

Inventario de depresión de Beck: Según el test obtiene un puntaje de 24 que indica depresión moderada.

Inventario de ansiedad de Beck: el test indica una puntuación de 27 que exterioriza una ansiedad moderada.

Índice de ingesta de alcohol- test Audit: obtiene un puntaje de 4 que no hay problemas con el alcohol.

Descripción diagnóstica.

Diagnostico descriptivo del problema o trastorno. El joven presente trastorno depresivo moderado con ansiedad (F32.1), dado que cuenta con los criterios diagnósticos del DSM V, como falta de apetito, estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, falta de concentración y atención, problemas en el ámbito familiar, académicos y sociales. El mal comportamiento del padre genera un gran problema en el joven. Además, en los inventarios de depresión y ansiedad refiere el mismo problema como es depresión moderada con ansiedad moderada.

Diagnostico descriptivo de la personalidad. Como revelo el test de la persona bajo la lluvia y la entrevista clínica realizada mediante la observación directa del caso, el joven presenta rasgos de una personalidad dependiente que se caracteriza por una necesidad de ser cuidado protegido, necesita la aprobación de los demás para sentirse querido, tímido y sensibilidad a la crítica. Asimismo, dificultades para hacer amigos, dificultad para poner límites y así dejarse influenciar de los demás. Es feliz si las otras personas son felices.

Descripción del proceso (Evoluciones).

Tabla 6. Sesiones realizadas caso 5

Sesión 1	El joven llega tímido y no existe colaboración, al comenzar la sesión se explicó la modalidad de las sesiones y se recabo información necesaria sobre la ficha bibliográfica del joven, al finalizar la sesión se firmó el consentimiento informando y se le envió para que firmen los padres.
Sesión 2	El joven llega cooperador y animado, se recabo mayor información de adolescente, al terminal la conversación se realizó la aplicación de los test sin ninguna dificultad.
Sesión 3	El joven llega colaborador, al comenzar la sesión alega el estudiante que tuvo problemas en su familia, refiere que el padre llego en estado etílico y esto causa malestar a toda su familia se conversó sobre este punto, por consiguiente se realizó la aplicación de los test, cuando se aplicó el test de la persona bajo la lluvia se evidencio nerviosismo y demoro en la aplicación del mismo.
Sesión 4	El joven llega colaborador, en esta sesión se realizó un análisis de las fortalezas y debilidades del joven, en sus fortalezas refiere ser un buen hijo, y ayudar en la casa, por lo que se refiere a las debilidades expresa que no le gusta estudiar, y que le falta el respeto a su padre, pero alega que el padre se merece, al finalizar la sesión se trabajó en estos puntos dando referencia a la relación del joven con su padre.
Sesión 5	En esta sesión se trabajó en implementación de habilidades sociales en el joven ya que alega que le cuesta hacer amistades y la relación con su padre le afecta porque él es una persona agresiva, se trabajó en estos

	puntos, al finalizar la sesión el joven refiere que se encuentra tranquilo y aliviado porque pudo expresar sus sentimientos y emociones.
Sesión 6	El joven llega colaborador, entiende la consigna, por consiguiente se realiza la técnica en donde el joven expresa que la técnica le parece interesante y que le ayudo a conocerse y saber más del porqué de sus actitudes muchas veces erróneas.
Sesión 7	El joven llega colaborador y entusiasmado, al comenzar la sesión explicó la técnica, por consiguiente se aplicó la técnica de relajación en donde después de la finalización de la misma el joven expresa que no se concentró como esperaba, por consiguiente se conversó en lo que le causa malestar expresa que existe muchos problemas en su familia y se él no se encuentra bien porque sus papas siempre pelean, se trabajó en estos puntos dando a conocer que no debe empaparse en los problemas de sus padres.
Sesión 8	El joven llega colaborador, al comenzar la sesión se explicó al joven la consigna por lo que se plantearon problemas, como realizar los deberes, horario del colegio y horario de salida con loa amigos, se trabajó conjuntamente como solucionar estos problemas.
Sesión 9	El joven llega colaborador, al iniciar la sesión el joven alega que ha tenía dificultades con su familia por la actitud rebelde, se trabajó en este punto para que le joven llegue a ser más responsable y ayudar en la casa.

Sesión 10	El joven llega colaborador, al comenzar la sesión se realizó una retroalimentación de las sesiones anteriores, después se realizó conjuntamente con el adolescente el planteamiento de metas a corto plazo como realizar los deberes en clases, ayudar en la casa, ser más responsable, y metas a largo plazo como acabar el colegio y estudiar la universidad.
Sesión 11	El joven llega colaborador pero un poco ansioso, al comenzar la sesión se conversa sobre cómo le fue la semana anterior alega que se encuentra ansioso porque esta con malas calificaciones y que tuvo peleas con su madre, se trabajó en estos puntos, por consiguiente se comenzó a trabajar en la técnica, la cual se mandó a realizar tareas intercesión de la semana anterior las cuales debe realizar metas a corto y largo plazo.
Sesión 12	El joven llega colaborador, al iniciar se realiza la aplicación de los test sin dificultades, por consiguiente se conversó con el estudiante, alega que se encuentra más seguro de sí mismo gracias a las sesiones realizadas y a las técnicas aplicadas.
Conclusión	El joven es una persona tímida y reservada, el joven procede de una familia disfuncional dado que existe una negligencia de cuidado de sus padres, por esta razón el joven presenta cuadro de depresión con ansiedad, tiene un buen desarrollo en el proceso terapéutico, es un adolescente colaborador, con sueños y metas los cuales fueron reforzados, se observa falta de autoestima se trabajó en este puntos favorablemente.

Fuente: Reinozo, C. (2018)

3.1.6 Caso 6.

Biografía psicológica familiar y personal. El joven de 14 años es el segundo hijo, vive con su madre y sus tres hermanos, posee una posición económica media. Su padre emigra a los EE. UU aproximadamente hace unos 8 años, esto generó en el joven una tristeza y desesperanza, alega que recuerda el día que su padre se fue lloró mucho y que todavía le extraña ya que el joven tenía una buena relación con el mismo, en la actualidad existe una buena comunicación entre los dos. La relación con su madre es buena, por otro lado, la relación con su hermano mayor es conflictiva, expresa que su hermano mayor es una persona que siempre crea dificultades en la familia por su falta de cooperación en la casa y que ingiere mucho alcohol y drogas, por esta razón le han rehabilitado dos ocasiones pero que sigue ingiriendo drogas. En el ámbito escolar siempre fue un estudiante regular nunca ha perdido ningún año lectivo. La relación con sus compañeros es buena, pero en la actualidad ha tenido dificultades con los profesores y compañeros por problemas de robo. Él expresa no haber realizado estos actos y que le están incriminando. Se involucra en el consumo de alcohol hace 1 año, consumiendo una vez al mes, por tanto, problemas con su madre y su padre. Por esta razón alega que ha dejado de consumir para tener mejor relación con ellos y no quiere terminar como su hermano mayor.

Genograma.

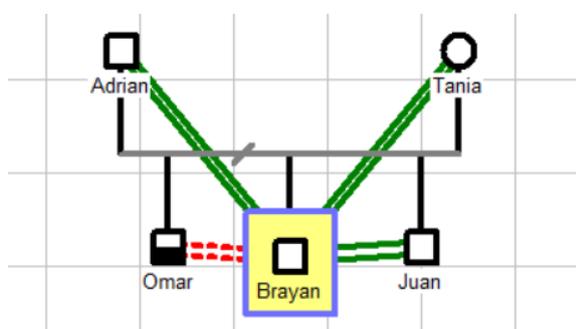


Figura 6. Genograma caso 6. Fuente: Reinozo, C. (2018)

Resultados de los reactivos psicológicos.

Test de la persona bajo la lluvia: según el test el joven se identifica una necesidad de mostrarse o de ser tomado en cuenta muestra rasgos de personalidad introvertida. Presencia de varias nubes que se refiere a cierta presión. La ausencia del paraguas que indica falta de defensas. Su actitud corporal, como los brazos manifiestan un deseo de incorporarse al mundo, la presencia de las gotas como lágrimas hace referencia a señal de angustia.

Inventario de depresión de Beck: Según el test obtiene un puntaje de 17 que indica depresión leve.

Inventario de ansiedad de Beck: Obtiene un puntaje de 20 lo que indica ansiedad baja.

Índice de ingesta de alcohol- test Audit: obtiene un puntaje de 7 que indica un consumo de alcohol.

Descripción diagnóstica.

Diagnostico descriptivo del problema o trastorno. El estudiante presenta un trastorno depresivo leve con ansiedad (F32.0), dado que cuenta con los criterios diagnóstico de DSM V, como estado de ánimo deprimido, disminución de concentración y atención, fatiga y pérdida de energía, disminución del interés a actividades que le causa placer y estos malestares afectan un deterioro social, familiar y académico. Además, en los inventarios de depresión y ansiedad del Beck presenta la joven depresión leve con ansiedad baja.

Diagnostico descriptivo de la personalidad. Como resultado del test de la persona bajo la lluvia y la entrevista clínica realizada mediante la observación directa del caso, el joven presenta rasgos de personalidad introvertida, ya que experimenta gran serenidad y comodidad

manteniéndose alejados de las fuentes externas, se siente vulnerables a contextos sociales y le gusta estar solo y se deja influencias de sus amistades.

Descripción del proceso (Evoluciones).

Tabla 7. Sesiones realizadas caso 6

Sesión 1	El joven llega distraído e inquieto, al comenzar la sesión se explicó la modalidad de las intervenciones, al finalizar se recabo la mayor información del adolescente.
Sesión 2	El joven llega colaborador, al comenzar la sesión el joven expresa que tuvo pelea con su madre porque no ayuda en la casa, se conversó sobre el tema, por consiguiente se realizó la aplicación de los test sin dificultades.
Sesión 3	El adolescente llegó distraído y ansioso, alega que en clases tuvo problemas con una compañera que le gusta, además tuvo dificultades en una lección del colegio, se conversó en estos puntos, por lo que se refiere a la aplicación de los test no se realizó el test bajo la lluvia dado que el estudiante no se encuentra con ganas de realiza el mismo.
Sesión 4	El adolescente llega colaborador, al comenzar la sesión se realizó la aplicación de test de la persona bajo la lluvia, por consiguiente se trabajó en la aplicación del análisis Foda, se trabajó en las debilidades, y fortalezas, al principio se le dificulto describir características pero al transcurrir pudo expresar sus fortalezas y debilidades.
Sesión 5	El joven llega distraído y un poco colaborador, alega que no está con ganas de trabajar porque se encuentra cansado porque es la semana de pruebas, por consiguiente se conversó con el estudiante como paso la

	<p>semana anterior expresa que tuvo problemas en su casa porque el hermano llego borracho a la casa, se trabajó en estos puntos al finalizar la sesión el joven se encuentra tranquilo.</p>
Sesión 6	<p>El joven llega tranquilo y cooperador, al iniciar la sesión se explica la consigna la cual entendió muy bien, luego de la aplicación de la técnica el joven alega que se encuentra muy bien y que la técnica le ayudo a expresar sus emociones y sentimientos, que le ayuda a ver un futuro más prometedor.</p>
Sesión 7	<p>El joven llega colaborador, al iniciar la sesión se realiza la aplicación de la técnica de relajación, el joven alega que no le ayudo mucho porque no se pudo concentrar, por consiguiente se trabajó en el consumo de alcohol y como esto afecta a su problema actual, refiere que consume alcohol en las fiestas.</p>
Sesión 8	<p>El joven llega tranquilo y colaborador, al iniciar la sesión se muestra la serie de pasos para la resolución de problemas, el joven entendió muy bien a consigna, se trabajó en las habilidades sociales del joven y la comunicación con la familia.</p>
Sesión 9	<p>El joven llega colaborador, al iniciar la sesión se toma un punto referencial para comenzar la cual es la relación del joven con su hermano la cual genera en el joven problemas de comportamiento. Por consiguiente se reforzó aptitudes para generar mejor comunicación y responsabilidad con su familia y en el ámbito académico.</p>
Sesión 10	<p>El joven llega tranquilo y colaborador, al iniciar la sesión se trabaja en el planteamiento de metas, en las metas a corto plazo como ayudar en</p>

	<p>casa, en el ámbito académico realizar horarios de estudio, asimismo metas a largo plazo como terminar el colegio.</p>
Sesión 11	<p>El joven llega un poco ansioso alega que se encuentra así porque tuvo una pelea con los compañeros, se conversó sobre lo ocurrido, luego ya se encuentra más tranquilo, se trabajó en las metas a corto plazo realistas con sus aptitudes.</p>
Sesión 12	<p>El joven llega colaborador, al iniciar la sesión se aplicó los re-test sin ninguna dificultad, por consiguiente se realizó el cierre de las sesiones, alega que ahora es consciente de sus comportamientos y que esto le ayudo a tener mayor confianza.</p>
Conclusiones	<p>El joven es una persona tímida, sin embargo al transcurrir las sesiones se pudo desarrollar una buena empatía y existió colaboración del mismo. El joven es consciente de sus conductas y comportamientos por lo que se pudo trabajar en las dificultades que este presenta, como es una falta de autoestima, dificultad en habilidades sociales. Se realizó proyecto de vida a futuro creando metas concisas y realista con sus aptitudes, se observó un rechazo en la parte emocional al hermano y temas relacionados con el padre.</p>

Fuente: Reinozo, C. (2018)

3.1.7 Caso 7.

Biografía psicológica familiar y personal. El joven de 15 años es el último hijo de 7 hermanos, vive actualmente con sus padres y 3 de sus hermanos, sus otros 3 hermanos emigraron a los EE. UU. Su padre y madre se dedican a la agricultura y ganadería igualmente

ayuda a sus padres en estas actividades, proviene de una posición económica media. La relación con toda su familia no es buena, lastimosamente se encuentra involucrado actualmente en grupos vandálicos del sector. Por esta razón a tenido riñas y problemas en el sector que vive. Alega que él es una persona tranquila pero cuando no le gusta le produce ansiedad actuando de forma rebelde. En cuanto se refiere a relaciones amorosas expresa haber terminado con su enamorada hace unos 4 meses, esto género en el adolescente problemas emocionales y comportamentales. En el ámbito escolar siempre tuvo dificultades con los profesores y compañeros. En la actualidad es un estudiante con mala calificación y problemas de conducta, por esta razón a perdido dos años lectivos. El adolescente comenta que nadie le entiende y que se siente triste por la falta de apoyo que tiene de sus padres y que ellos nunca le han demostrado alguna forma de cariño. Con respecto al consumo de alcohol es frecuente y lo hace unas tres veces al mes, expresa haber consumido marihuana unas dos veces pero que no le gusta.

Genograma.



Figura 7. Genograma caso 7. Fuente: Reinozo, C. (2018)

Resultados de los reactivos psicológicos.

Test de la persona bajo la lluvia: según el test el joven posee rasgos de personalidad extrovertida con postura dominante, temores, falta de control de impulsos. Así mismo existe un grado de dependencia e inseguridad por falta de expresión en el dibujo, con una rica fantasía

en objetos hacia a la izquierda que refiere hechos o acontecimientos que quedaron sin resolver. No existe lluvia, pero muchos rayos por lo que indica oposicionismo o una tendencia a negar los conflictos del medio.

Inventario de depresión de Beck: Según el test obtiene un puntaje de 15 que indica depresión leve.

Inventario de ansiedad de Beck: Obtiene un puntaje de 31 lo que indica ansiedad moderada.

Índice de ingesta de alcohol- test Audit: obtiene un puntaje de 10 que indica un abuso de alcohol.

Descripción diagnóstica.

Diagnóstico descriptivo del problema o trastorno. El joven presenta un trastorno depresivo leve con ansiedad (F32.0), dado que cuenta con los criterios diagnósticos de DSM V, como pérdida de apetito, pérdida de atención y concentración, disminución del interés a actividades que le causa placer y estos malestares afectan un deterioro social, familiar y académico. Igualmente, se evidencia una comorbilidad con el trastorno de consumo de alcohol, se puede evidenciar en el test de Audit un puntaje alto.

Diagnóstico descriptivo de la personalidad. El test de la persona bajo la lluvia y la entrevista clínica realizada mediante la observación directa del caso, el estudiante posee rasgos de personalidad extrovertida con postura dominante, falta de control de impulsos, necesidad de constantes emociones y expresarlas, es una persona sociable, expone sentimientos y afectos, respondiendo rápidamente a los sentimientos que se les ofrecen en el medio ambiente, involucrado en problemas delictivos.

Descripción del proceso (Evoluciones).

Tabla 8. Sesiones realizadas caso 7

Sesión 1	El joven llega colaborador, amable y abierto a responder las preguntas que se realiza, se recabo información necesaria para las sesiones siguientes, al finalizar el joven expresa que le parece muy interesantes la intervención.
Sesión 2	El joven llega colaborador, al iniciar la sesión se realizó la aplicación de los test correspondientes sin ninguna dificultad, por consiguiente se recolecto información del estudiante, alega tener dificultades con su familia porque ellos no lo comprenden, se conversó sobre estos temas.
Sesión 3	El joven llega colaborador, al iniciar la sesión se conversó de cómo se sentía al tener peleas con su familia y con su compañeros, alega que ellos siempre están en su contra se trabajó en estos temas, por consiguiente se aplicó el inventario de depresión de Beck y el test de la persona bajo la lluvia sin dificultades.
Sesión 4	El joven llega ansioso y sin ganas de trabajar, expresa que tuvo peleas con su enamorada y con uno de sus compañeros, llegando a los golpes, generando un llamado de atención en el colegio, se trabajó en estos puntos, no se pudo trabajar en el análisis foda por falta de tiempo.
Sesión 5	El joven llega colaborador, al iniciar la sesión se realiza el análisis foda del joven, dice que le cuesta mucho realizar la actividad porque es difícil describirse a sí mismo, por consiguiente se conversa de las malos comportamientos con la familia y compañeros, alega que no le gusta portase así y que quiere cambiar, se trabajó en estos puntos.

Sesión 6	El joven llega poco colaborador y sin ganas de trabajar, el joven alega encontrarse así porque esta aburrido de las clases y que ya se quiere ir a la casa, después de una conversación se encuentra colaborador, se trabajó en la aplicación de la técnica en donde encendió la consigna, al finalizar alega encontrarse más tranquilo al expresar lo que sentía.
Sesión 7	El joven llega colaborador, se inició la sesión con una introducción de como esta en el colegio, se reforzó los aspectos positivos del joven, y minimizar las conductas negativas del mismo, se conversó sobre el uso y abuso de drogas, como afecta el consumo en su diario vivir, por consiguiente se realizó la técnica de relajación donde entiende la consigna.
Sesión 8	El joven llega tranquilo y colaborador, se inició la sesión con una conversación de como paso el fin de semana, alega que esta semana no salió para evitar dificultades en su familia, por consiguiente se explica la técnica de resolución de problemas cada uno de sus pasos y se aplicó a un problema común del joven, se le mando a realizar posibles soluciones para la sesión anterior.
Sesión 9	El joven llega tranquilo y colaborador, se inició la sesión con la terea de las posibles soluciones de sus problemas comunes, por consiguiente se trabajó en la solución de los mismo de una forma responsable y que sea de cambio para el joven, se fortaleció las aptitudes y eliminar las malas conductas del mismo.
Sesión 10	El joven llega colaborador, se inició la sesión con el planteamiento de metas se realizó una retroalimentación de las sesiones anteriores luego se visualizó las metas a corto y largo plazo de joven, para esto se

	trabaja con la lista de aptitudes y virtudes del mismo, el joven tiene metas a largo plazo realistas y concisas, como llegar a ser policía y llegar ayudar a su familia económicamente.
Sesión 11	El joven no llega a esta sesión, existe inasistencia en el colegio, el inspector de la institución expresa que no llega a clases.
Sesión 12	El joven llega colaborador, al iniciar la sesión alega que faltó a la intervención anterior porque se encontraba enfermo, por consiguiente se aplicó los re-test correspondientes, luego se realizó una retroalimentación de las sesiones anteriores y el cierre, el joven expresa que le ayudo mucho para conocerse a sí mismo y agradecido porque las técnicas aprendidas.
Conclusiones	El joven es una persona rebelde e impulsiva, al trascurrir las sesiones se pudo crear un buen rapport, se observa una falta de autocontrol, proviene de una familia numerosa por lo que genera una falta de cuidado de los padres, como consecuencia el joven se encuentra involucrado en pandillas lo cual genera inasistencia y falta de compromiso en el colegio, por lo tanto se observa un cuadro depresivo y ansioso, involucrándose en el consumo de alcohol semanalmente creando comportamientos agresivos. En el proceso terapéutico se trabajó en estos puntos reforzando aptitudes y minimizando conductas egocentristas y agresivas del joven, creando un proyecto de vida para llegar a cumplir sus metas.

Fuente: Reinozo, C. (2018)

3.2 Resultados

En la Unidad Educativa Jadán se intervino a 7 estudiantes que fueron remitidos por el Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) y por la psicóloga de la junta parroquial por presentar conductas preocupantes y sospechas de trastornos clínicos. La aplicación de los inventarios de ansiedad y depresión de Beck antes de la intervención confirmaron las preocupaciones de la institución y en distintos niveles los jóvenes estudiados presentaron ansiedad y depresión, moderada y baja. En lo que se refiere al inventario de Audit, se pudo colegir que existe uso y abuso de alcohol por parte de los participantes.

En el grupo estudiado luego de la evaluación correspondiente se aplicó varias técnicas terapéuticas de corte humanista: La derreflexión, autodistanciamiento, técnica modificación de actitudes, técnica de la intención paradójica entre otras preparando las condiciones para realizar un proyecto de vida que ayude a los participantes a proyectarse al futuro con objetivos y metas, de tal manera que pueda verse afectado el consumo de alcohol.

Las técnicas usadas para el desarrollo específico del proyecto de vida fueron: Análisis Foda, auto concepto, técnica resolución de problemas y técnica de superación.

El proyecto de vida se implementó en 7 adolescentes que presentan problemas de ansiedad y depresión con problemas de consumo de alcohol y drogas, a continuación en las siguientes tablas se presentan los resultados de los test y re-test de los inventarios de ansiedad y depresión de Beck, así como el Índice de ingesta de alcohol- test Audit.

Resultados relacionados con la ansiedad.

Tabla 9. Test y re-test del Inventario de ansiedad de Beck

Resultado inicial	Resultado final
Caso 1 puntaje 25 ansiedad moderada	Puntaje 22 ansiedad moderada

Caso 2 puntaje 27 ansiedad moderada	Puntaje 24 ansiedad moderada
Caso 3 puntaje 32 ansiedad moderada	Puntaje 28 ansiedad moderada
Caso 4 puntaje 21 ansiedad moderada	Puntaje 19 ansiedad baja
Caso 5 puntaje 27 ansiedad moderada	Puntaje 23 ansiedad moderada
Caso 6 puntaje 20 ansiedad baja	Puntaje 18 ansiedad baja
Caso 7 puntaje 31 ansiedad moderada	Puntaje 27 ansiedad moderada

Fuente: Reinozo, C. (2018)

Como se puede observar en la tabla 9 existe diferencias entre el pre test y el post test en los siete casos existen niveles de ansiedad, que disminuyen luego de la intervención con técnicas humanistas.

Resultados relacionados con la depresión.

Tabla 10. Test y re-test del inventario de depresión de Beck

Resultado inicial	Resultado final
Caso 1 puntaje 18 depresión leve	Puntaje 15 depresión leve
Caso 2 puntaje 22 depresión moderada	Puntaje 19 depresión leve
Caso 3 puntaje 23 depresión moderada	Puntaje 20 depresión moderada
Caso 4 puntaje 17 depresión leve	Puntaje 16 depresión leve
Caso 5 puntaje 24 depresión moderada	Puntaje 20 depresión moderada
Caso 6 puntaje 17 depresión leve	Puntaje 14 depresión leve
Caso 7 puntaje 15 depresión leve	Puntaje 12 depresión leve

Fuente: Reinozo, C. (2018)

El inventario de depresión de Beck indica que en los siete casos presentan distintos niveles de depresión, en cuatro de éstos la depresión es leve mientras en los tres casos es moderada. En todos los participantes existen cambios positivos luego de la intervención.

Resultados relacionados con el consumo de alcohol.

Tabla 11 Test y re-test del índice de ingesta de alcohol- test Audit

Resultado inicial	Resultado final
Caso 1 puntaje 11 abuso de alcohol	Puntaje 10 abuso de alcohol
Caso 2 puntaje 8 abuso de alcohol	Puntaje 8 abuso de alcohol
Caso 3 puntaje 7 consumo de alcohol	Puntaje 6 consumo de alcohol
Caso 4 puntaje 9 abuso de alcohol	Puntaje 8 abuso de alcohol
Caso 5 puntaje 4 consumo de alcohol	Puntaje 4 consumo de alcohol
Caso 6 puntaje 7 consumo de alcohol	Puntaje 6 consumo de alcohol
Caso 7 puntaje 10 abuso de alcohol	Puntaje 8 abuso de alcohol

Fuente: Reinozo, C. (2018)

El test de Índice de ingesta de alcohol- test Audit demuestra que en todos los casos se presenta uso de alcohol. En cuatro de los casos se presenta un abuso de esta sustancia, en los otros tres casos solo existe consumo de alcohol. Después de la intervención psicológica se hace un re-test que señala que en cinco de los casos ha disminuido el puntaje mientras en los otros dos se mantiene constante.

Luego del proceso de intervención tomando en cuenta los casos estudiados se puede establecer que los proyectos de vida con enfoque humanista han influenciado de manera positiva en los siete casos ya que los re-test evidencian una disminución de los puntajes tanto

en los niveles de depresión y ansiedad, mientras que en lo que se refiere al consumo de alcohol la disminución ocurre para 5 de los casos estudiados.

3.3 Conclusiones Generales.

En la etapa de la adolescencia se forja la personalidad es importante contar con aspiraciones y metas de acuerdo con el enfoque humanista para llegar a la autorrealización con un sentido de vida espiritual, familiar y académico. Una crisis en la búsqueda de sentido puede tener como consecuencia problemas de depresión, ansiedad y hasta consumo de alcohol. Los proyectos de vida contribuyeron en la construcción de un sentido de futuro en los adolescentes participantes por lo que se puede decir que efectivamente que el proceso de intervención con técnicas humanistas para el desarrollo de proyectos de vida tuvo un efecto de disminución tanto de los síntomas depresivos como de los síntomas ansiosos, finalmente una disminución del consumo de alcohol.

Existieron problemas de depresión, ansiedad y consumo de alcohol en los participantes de la investigación tal como se había planteado tanto por las autoridades del plantel cuanto por la psicóloga de la Junta Parroquial de Jadán.

La logoterapia es una herramienta útil para el desarrollo de proyectos de vida y estos a su vez fortalecieron a los adolescentes como un mecanismo de protección frente a sus problemas.

El contexto social promueve el consumo de alcohol en las fiestas y demás reuniones tanto comunitarias como familiares ya que el alcohol es una forma de integración entre los distintos miembros, como expresa un adolescente “Cuando nos reunimos con los panas siempre sacamos bielas” promoviendo el consumo normal de alcohol, dado que no existe oportunidades de desarrollo y no se promueve de forma efectiva el deporte no existe en los adolescente perspectivas socialmente positivas para la administración del tiempo libre.

Varios problemas familiares están relacionados con la violencia y con la negligencia, los padres de familia tienden a ser distantes afectivamente con sus hijos y no se preocupan en acompañarles en los procesos educativos.

Existen dificultades en el manejo de los procesos educativos dentro del plantel debido a la falta de recursos tanto personales como en la institución.

3.4 Recomendaciones

La implementación del proyecto de vida con enfoque humanista basado en la logoterapia constituye un mecanismo que ayuda a disminuir la ansiedad, la depresión y el consumo de alcohol, al mismo tiempo que sirve de guía para la construcción de un futuro prometedor en los adolescentes y así una medida preventiva para su desarrollo sano.

La educación siempre ha estado enfocado en la adquisición de conocimientos académicos, dejando de lado la parte emocional que es una de las esferas para la formación integral de la persona, por lo que en las instituciones educativas se debe implementar proyectos de vida para formar individuos con metas claras y concisas. Al formar unos individuos tanto en la parte de conocimientos como en la emocional se genera mayor posibilidades de formar adultos responsables con un buen psiquismo.

El contexto influencia ya sea de manera positiva o negativa en el desarrollo del ser humano, como alega uno de los estudiantes “aquí toma todo mundo, es algo que hacen todos”, lo que se debe tomar medidas a nivel de la institución y comunidad para cambiar la ideología que el consumo de alcohol es normal, así como también la ausencia de falta de metas a futuro.

Referencias bibliográficas.

- Bohórquez, C., & Rodríguez, D. (2014). Percepción de Amistad en Adolescentes: el Papel de las Redes sociales. *Revista Colombiana de Psicología*.
- Broche, Y., & Cruz, D. (2014). *Toma de decisiones en la adolescencia: Entre la razón y la emoción*. Obtenido de file:///C:/Users/fabri/Downloads/TomadedecisionesenlaadolescenciaEntrelaraznylaemocin.PDF
- F. Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J., & Monteiro, M. (2001). *Cuestionario de Identificación*. Connecticut: Departamento de Salud Mental y Dependencia de.
- Flores Herrera, E. (2012). ¿Qué es Logoterapia y Sentido de vida? *Logoforo*.
- Flores, E. (2009). El sentido de vida. *Logoforo*.
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*.
- García, A. (2017). Técnica de Resolución de Problemas: ¿Te es difícil tomar una decisión? *Cognifit*.
- Keegan, E. (2012). Perspectiva cognitivo-conductual del abuso de sustancias. *Revista electrónica de Psicología por la Universidad de Buenos Aires*.
- Molla, M. (2002). *La Logoterapia, descubriendo el sentido de la vida*. Obtenido de https://egocreanetperu.com/paper_logo.pdf
- Ramos, L. (Agosto de 2015). *UNA APROXIMACIÓN AL SIGNIFICADO DE ANÁLISIS EXISTENCIAL EN LA LOGOTERAPIA DE VIKTOR FRANKL*. Obtenido de http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_2/L.Ramos.pdf
- Ríos, T. (2010). El sentido trascendente de la vida en Viktor Frankl. *Logoforo*.
- Ruiz Lázaro, P. (mayo de 2013). *Psicología del adolescente y su entorno*. Obtenido de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Psicolog%C3%ADa%20del%20Adolescente%20y%20su%20entorno%20P.J.Ruiz%20L%C3%A1zaro.pdf>
- Ruiz, J. (Mayo de 2011). *Proyecto de vida, relatos autobiográficos y toma de decisiones*. Obtenido de file:///C:/Users/fabri/Downloads/Dialnet-ProyectoDeVidaRelatosAutobiograficosYTomaDeDecisio-3725825.pdf
- Salomón, A. (Enero de 2013). *La libertad desde una mirada humanista y existencial*. Obtenido de http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2013/7_salomon.pdf
- Salomón, A. (Enero de 2013). La libertad desde una mirada humanista y existencial.
- Acuña, I., Bechara, A., Castillo, D., & Godoy, J. (Febrero de 2013). *Toma de decisiones en adolescentes: rendimiento bajo diferentes condiciones de información e intoxicación*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/560/56027416004.pdf>
- Aguilar, I., & Catalán, A. (2005). *Influencia del entorno social en el desarrollo de las capacidades de los y las adolescentes*. Obtenido de

- http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Osorno%202005/Influencia_del_entorno_social_en_el_desarrollo_de_los_adolescentes.pdf
- Awuapara, S., & Valdivieso, M. (Julio de 2013). *Características bio-psicosociales del adolescente*. Obtenido de <http://studylib.es/doc/5026975/caracter%C3%ADsticas-bio-psicosociales-del-adolescente>
- Ayala, J. (2010). *Adolescencia y Proyecto de vida. Logoforo*.
- Balarezo, L. (2011). *Psicoterapia integrativa focalizada en la personalidad*. Quito: Centro de Publicaciones PUCE.
- Barrera, V. (Enero de 2015). *Sentido de vida que manejan los adolescentes que practican o han practicado la automutilación y estudian en un colegio privado*. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/05/42/Barrera-Vivian.pdf>
- Beltrán, M., Freyre, M., & Guzmán, L. (2012). El Inventario de Depresión de Beck: Su validez. *Redalyc.org*.
- Bentosela, M., & Mustaca, A. (2003). *El papel de la corteza prefrontal y en la conducta intencional*. Obtenido de <http://publicaciones.konradlorenz.edu.co/index.php/sumapsi/article/view/103/83>
- Beriain, D. (2012). La psicoterapia narrativa a través de las cartas . *Mensalus*.
- Borrás , T. (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *SCIELO*.
- Brands, B., Caravaca, J., Hamilton, H., Noh, S., Gastaldo, D., & Gloria Miotto, G. (2015). *Factores socioculturales y consumo de drogas entre estudiantes Universitarios Costarricense*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/714/71439758018.pdf>
- Bravo, G., Rivadeneira, M., & Saldarriaga, P. (Octubre de 2016). *La teoría constructivista de Jean Piaget y su significación para la pedagogía*. Obtenido de <file:///C:/Users/fabri/Downloads/Dialnet-LaTeoriaConstructivistaDeJeanPiagetYSuSignificacio-5802932.pdf>
- Cano, C., & Moro, M. (2009). *Introducción a la Logoterapia desde la perspectiva del Trabajo Social*. Madrid: Ediciones Internacionales Universitarias.
- Caricote, E. (Abril de 2009). *La salud sexual en la adolescencia tardía*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/356/35614572016.pdf>
- Casas, J., & Ceñal, M. (1 de Septiembre de 2005). *Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos*. Obtenido de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente\(2\).pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente(2).pdf)
- Castellano , G. (Septiembre de 2005). *El adolescente y su entorno: sociedad, familia y amigos*. Obtenido de <http://www.culturadelalegalidad.org.mx/recursos/Contenidos/Infanciayadolescencia/documentos/El%20adolescente%20y%20su%20entorno,%20sociedad,%20familia%20y%20amigos.pdf>
- Castro, A., & Casullo, M. (2001). *Rasgos de personalidad, bienestar psicológico y rendimiento*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/180/18011326003.pdf>

- Chala, L., & Matoma, L. (Junio de 2013). *La construcción de la identidad en la adolescencia*. Obtenido de <http://docplayer.es/41791904-La-construccion-de-la-identidad-en-la-adolescencia-autoras-leidy-diana-chala-bernal-laura-viviana-matoma-fetiva.html>
- CONSEP. (2008). *Tercer Encuesta Nacional sobre consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza media 2008*. Obtenido de <http://www.prevenciondrogas.gob.ec/wp-content/uploads/2017/06/Tercera-Encuesta-Nacional-sobre-uso-de-drogas-en-estudiantes-de-ense%C3%B1anza-media.pdf>
- Córdova Alcaráz, A. J., & García Aurrecochea, R. (2011). Efecto de los trastornos del afecto y la relación con sus padres en la severidad y el consumo de alcohol y drogas en adolescentes. *periodicos electronicos en psicologia*.
- Erikson, E. H. (1991). *Sociedad y adolescencia*. Madrid: siglo veintiuno.
- Fantin, M., & García, H. (2011). Factores familiares, su influencia en el consumo de sustancias adictivas. *Scielo*.
- Fizzotti, E. (2006). *De Freud a Frankl: El nacimiento de la logoterapia*. Mexico: Ediciones Lag.
- Gaete, V. (Julio de 2015). *Desarrollo psicosocial del adolescente*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0370410615001412#!>
- García, I. (1998). *Autoconcepto y adolescencia. una línea de intervención psicoeducativa*. Obtenido de <https://www.raco.cat/index.php/EducacioCultura/article/viewFile/75800/96304>
- Gutiérrez, C., Hans Frech, & Saravia, J. (2014). Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes. *REVISTA PERUANA DE EPIDEMIOLOGÍA*.
- Hoyos, A. (2011). Conceptos de Logoterapia extraídos de “El Hombre en busca de Sentido” de Viktor Frankl. *Logoforo*.
- Krauskopf, D. (2011). El desarrollo en la adolescencia: las transformaciones psicosociales y los derechos en una época de cambios. *Revista psicologia.com*, 12.
- Lopez Duque, G., & Ramos Ramos, J. (diciembre de 2012). La estructura y la dinámica familiar asociadas a la vulnerabilidad hacia el consumo. valledupar, colombia.
- Marcuello, A. (2001). *Autoestima y superación: Técnicas para su mejora*. Obtenido de <https://www.psicologia-online.com/autoestima-y-superacion-tecnicas-para-su-mejora-2321.html>
- Martínez, E. (2012). *La logoterapia de viktor Frankl como psicoterapia contemporánea*. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/181109913/ARTICULO-001-09-EFREN-MARTINEZ-APAEL>
- Maturana, A. (Julio de 2010). *El consumo de drogas en escolares requiere un enfoque integral*. Obtenido de <http://www.uchile.cl/noticias/64089/alejandro-maturana-el-consumo-de-drogas-requiere-enfoque-integral>
- Miller, P. (2012). La Parroquia Jadán. *Revista Cuenca Ilustre*.
- Montañés, M., Bartolomé, R., Montañés, J., & Parra, M. (2008). *Rasgos de personalidad, bienestar psicológico y rendimiento*. Obtenido de [file:///C:/Users/fabri/Downloads/Dialnet-InfluenciaDelContextoFamiliarEnLasConductasAdolesc-3003557%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/fabri/Downloads/Dialnet-InfluenciaDelContextoFamiliarEnLasConductasAdolesc-3003557%20(2).pdf)

- Moronta, E. (2014). *MODELOS TEÓRICOS PARA LAS ADICCIONES*. Obtenido de <https://eduardxoz.wordpress.com/2015/05/31/modelos-teoricos-para-las-adicciones/>
- Naranjo, M. (2007). Autoestima: Un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Revista Electrónica publicada por el Instituto de Investigación en Educación*, 29.
- OMS. (2004). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. En OMS, *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas* (pág. 40). Ginebra: Oficina de Publicaciones de OMS.
- Ortiz, J., & Velásquez, M. (2014). *Abuso de Drogas: Generalidades Neurobiológicas y Terapéuticas*. Obtenido de file:///C:/Users/fabri/Downloads/14135-35185-1-PB.pdf
- Páramo, M. (2009). *Adolescencia y Psicoterapia: Análisis de significados a través de grupos de discusión*. España: Ediciones Universidad de Salamanca.
- Perez, S. (2015). *El test de persona bajo la lluvia. Una nueva perspectiva de análisis*. Obtenido de http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/3304/Test_Perz-Zambon.pdf?sequence=1
- Piaget, J. (1982). *Psicología y Pedagogía*. España: Alianza Editorial.
- Ponce, H. (2006). La matriz FODA: una alternativa para realizar diagnósticos y determinar estrategias de intervención en las organizaciones. *Revista académica* .
- Ramón de Campoamor, D. (Noviembre de 2011). *Actitudes y modificación de actitudes* . Obtenido de <http://psicologiauce.blogspot.com/2011/11/actitudes-y-modificacion-de-actitudes.html>
- Sabater, V. (2017). Una sencilla técnica para reducir tu nivel de estrés: la relajación progresiva de Jacobson. *La mente es maravillosa* .
- Salomón, Alejandro Khaled. (Enero de 2013). *La libertad desde una mirada humanista y existencial*. Obtenido de http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2013/7_salomon.pdf
- Salomón, Alejandro Khaled. (Julio de 2014). *Diálogo socrático en logoterapia*. Obtenido de <http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2014/AVANCES.A.Salomon.pdf>
- Sanz, J. (2014). Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. *Clínica y salud*.
- Soumastre, J. G. (octubre de 2016). *ADICCIÓN A LAS DROGAS; UNA LECTURA*. Obtenido de https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_johana_gemonat.pdf
- UNICEF. (2011). *La adolescencia una época de oportunidades*. EEUU: Unicef.
- Vargas, R. (2005). *Proyecto de vida y planteamiento estratégico personal*. Lima.
- Velásquez, L. (2009). Logoterapia con personas que experimentan dolor, sufrimiento y pérdida del sentido de la vida. *Revista CES Psicología*.
- Viktor E. Frankl. (2015). *El Hombre En Busca Del Sentido*. Barcelona: Herder Editorial.

Zepeda, A. (Noviembre de 2010). *Identidad en la adolescencia*. Obtenido de <https://www.gestiopolis.com/identidad-adolescencia/>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informando.

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

“PROYECTO DE VIDA CON ENFOQUE HUMANISTA PARA LA PREVENCIÓN DE CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES QUE PRESENTAN DEPRESIÓN Y ANSIEDAD DE LA UNIDAD EDUCATIVA JADÁN”

Investigación responsable

Alumno:

El propósito de la información que usted leerá a continuación es ayudarlo a tomar la decisión de participar, en esta investigación. Tómese el tiempo que requiera para decidirse, lea cuidadosamente este documento.

Objetivo de la investigación

Usted ha sido invitado a participar de un programa psicológico en la Unidad Educativa Jadán. El propósito de este programa es crear un impacto en el consumo de sustancias psicoactivas del mismo modo en el control de impulsos.

Procedimiento de la investigación

Si Ud. acepta participar el procedimiento consiste, primero elaboración de una Historia Clínica luego la aplicación de la batería de Test y finalmente la aplicación del programa que consta de 12 sesiones.

Beneficios

Los beneficios que obtendrá serán correspondientes al empeño que muestre en cada sesión y todo lo aprendido.

Riesgos

Esta investigación no tiene riesgos para usted.

Confidencialidad de la información personal y psicológica

Los datos que resulten del estudio serán resguardados con seguridad y confidencialidad, se utilizarán exclusivamente con fines de investigación psicológica, todo dato de identificación personal será excluido de reportes y publicaciones.

Voluntariedad de la participación

La participación en esta investigación es completamente voluntaria. También podrá retirarse del estudio en el momento en que estime conveniente y puede no responder algunas preguntas si prefiere.

Si decide retirarse del estudio, la información obtenida no será utilizada para la investigación, ni guardada.

En caso de que usted no esté conforme o tenga alguna duda, comentario con respecto a las evaluaciones favor diríjase con Cristian Reinozo al mail cris-fn@hotmail.com o al celular 0992954130

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

Se me ha explicado el propósito de esta investigación psicológica, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que tengo por participar, que me puedo retirar en el momento que lo desee y que puedo no responder algunos cuestionarios o preguntas si lo prefiero.

Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado a hacerlo.

No estoy renunciando a ninguno derecho de tratamiento.

Se me comunicara de toda nueva información relacionada con el estudio que surja y que pueda tener importancia directa para mi condición de salud.

Al momento de la firma, me entregan una copia firmada de este documento.

Nombre participante menor de edad: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Nombre de representante.....

Firma del representante.....

Alumno.....

Investigador responsable

Firma: _____

Fecha: _____

Anexo 2. Inventario de depresión de Beck

BDI-II¹

Nombre: _____ Estado Civil: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Ocupación: _____ Educación: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija **uno** de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las **últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (Cambio en los Hábitos de Sueño) y el ítem 18 (Cambios en el Apetito).

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo.
- 2 Estoy triste todo el tiempo.
- 3 Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que estoy siendo castigado.
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con Uno Mismo

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
- 2 Querría matarme.
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo.
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

Título original: *Beck Depression Inventory* (Second edition)
 Traducido y adaptado con permiso.
 © 1996, 1987 by Aaron T. Beck, by the Psychological Corporation,
 USA.
 © de la traducción al castellano 2006 by The Psychological
 Corporation, USA.
 Todos los derechos reservados.

Subtotal Página 1

Continúa atrás

1. Adaptación: Lic. María Elena Brenlla

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso.
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado.
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1a Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b Duermo mucho menos que lo habitual.
- 3a Duermo la mayor parte del día.
- 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17. Irritabilidad

- 0 No estoy más irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.
- 3a No tengo en apetito en absoluto.
- 3b Quiero comer todo el tiempo.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

_____ Subtotal Página 2

_____ Subtotal Página 1

_____ Puntaje total

Anexo 3. Inventario de Ansiedad de Beck

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)					
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1	Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11	Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21	Con sudores, frios o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

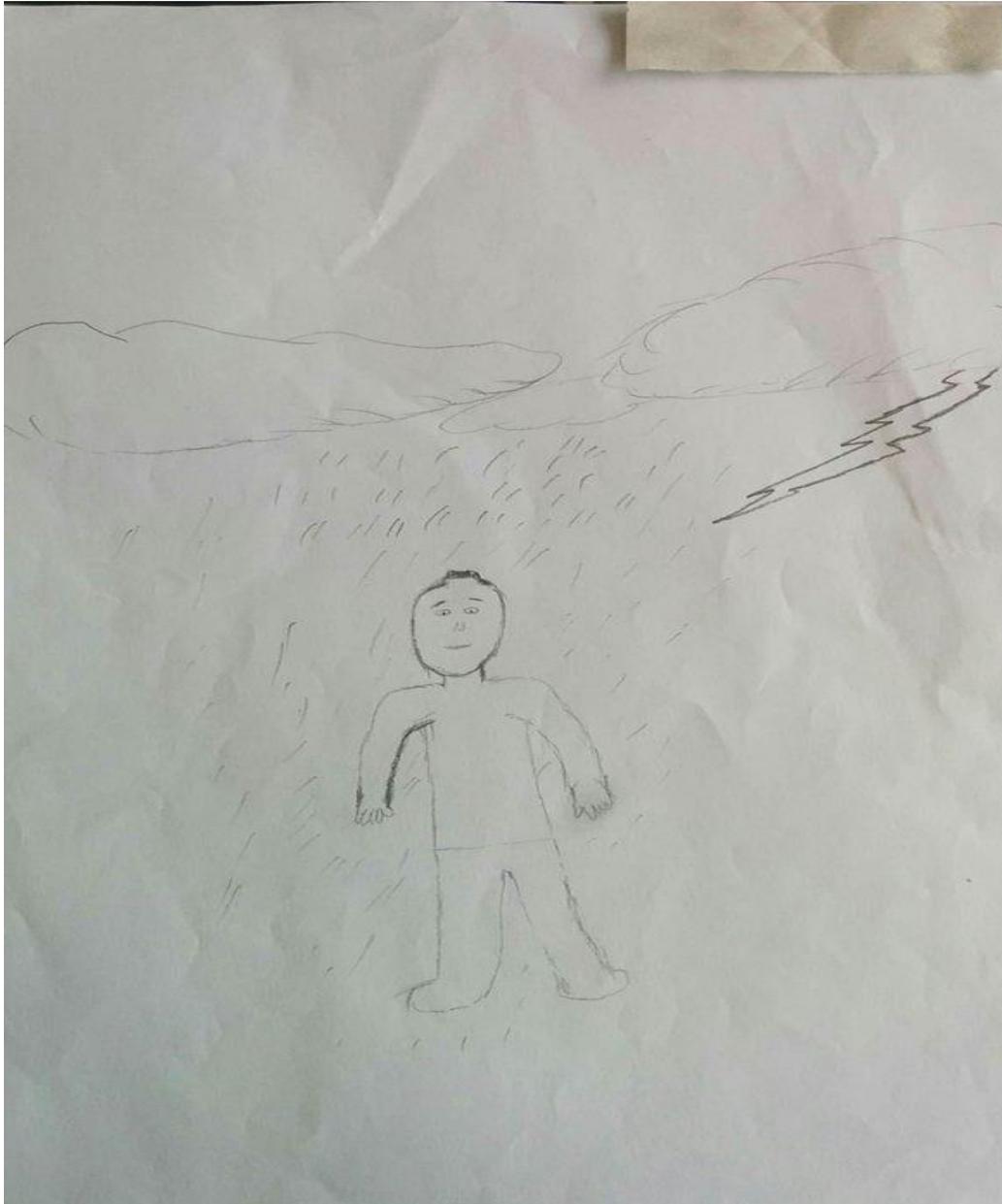
Anexo 4. Índice de ingesta de alcohol- test Audit

Tabla II	
TEST AUDIT	
<p>1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?</p> <p>(0) Nunca (1) 1 o menos veces al mes (2) 2 ó 4 veces al mes (3) 2 ó 3 veces a la semana (4) 4 ó más veces a la semana</p> <p>2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?</p> <p>(0) 1 ó 2 (1) 3 ó 4 (2) 5 ó 6 (3) 7 a 9 (4) 10 o más</p> <p>3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> <p>4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> <p>5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> <p>6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>	<p>7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> <p>8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> <p>9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?</p> <p>(0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, en el último año.</p> <p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han indicado que deje de beber?</p> <p>(0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, en el último año.</p> <p>Puntuación: Se suman los resultados de cada respuesta que están entre paréntesis delante de la misma.</p> <p>Versión original: Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, De la Fuente JR, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. <i>Addiction</i> 1993; 88: 791-804.</p>

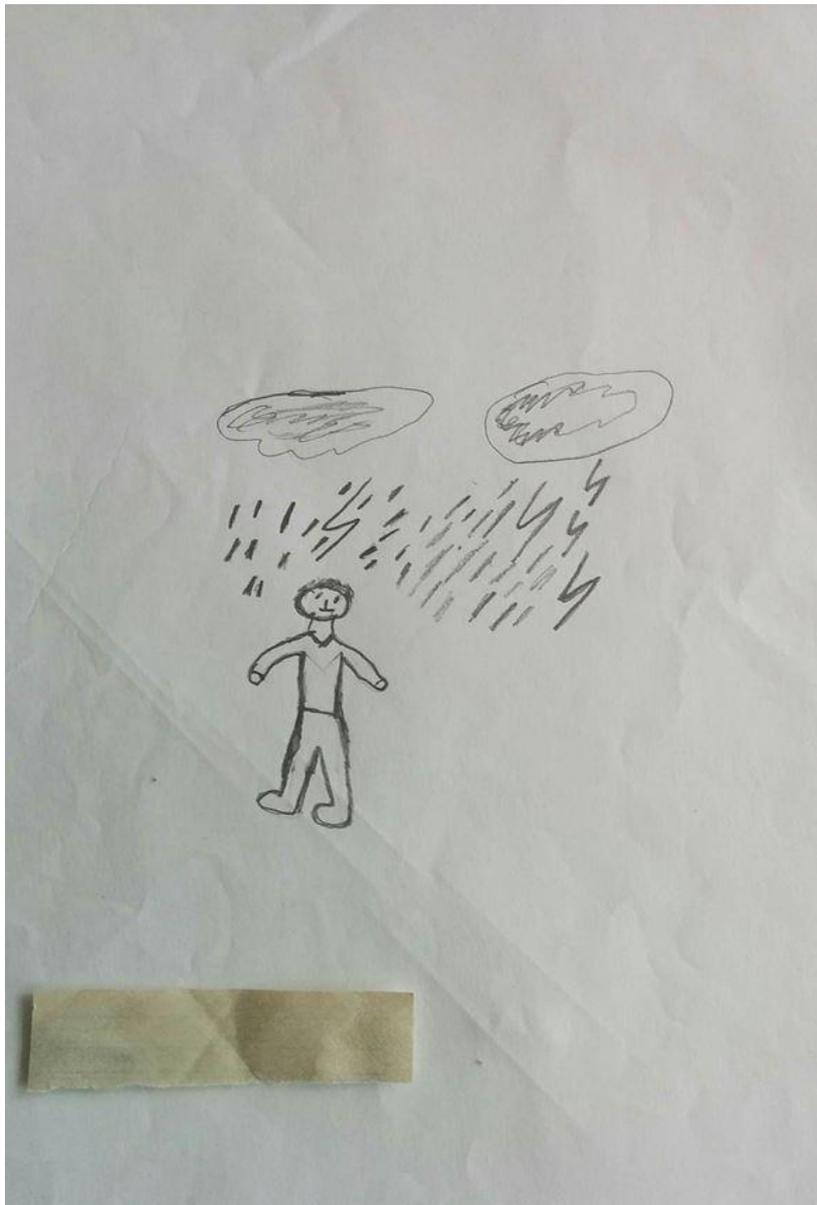
Anexo 5. Análisis Foda

<i>Factores de exploración</i>	<i>Fortalezas</i>	<i>Importancia de 0-10</i>	<i>Debilidades</i>	<i>Importancia de 0-10</i>
<i>Físico</i>				
<i>Intelectual</i>				
<i>Educativo culturales</i>				
<i>Emocionales</i>				
<i>Socio-económico</i>				
<i>Espirituales</i>				
<i>Familiares</i>				
<i>Estudio o Colegio</i>				
<i>Pareja</i>				
<i>Amigos</i>				

Fuente. (Ponce, 2006)

Anexo 6. Casos. Test de la persona bajo la lluvia**Caso 1.**

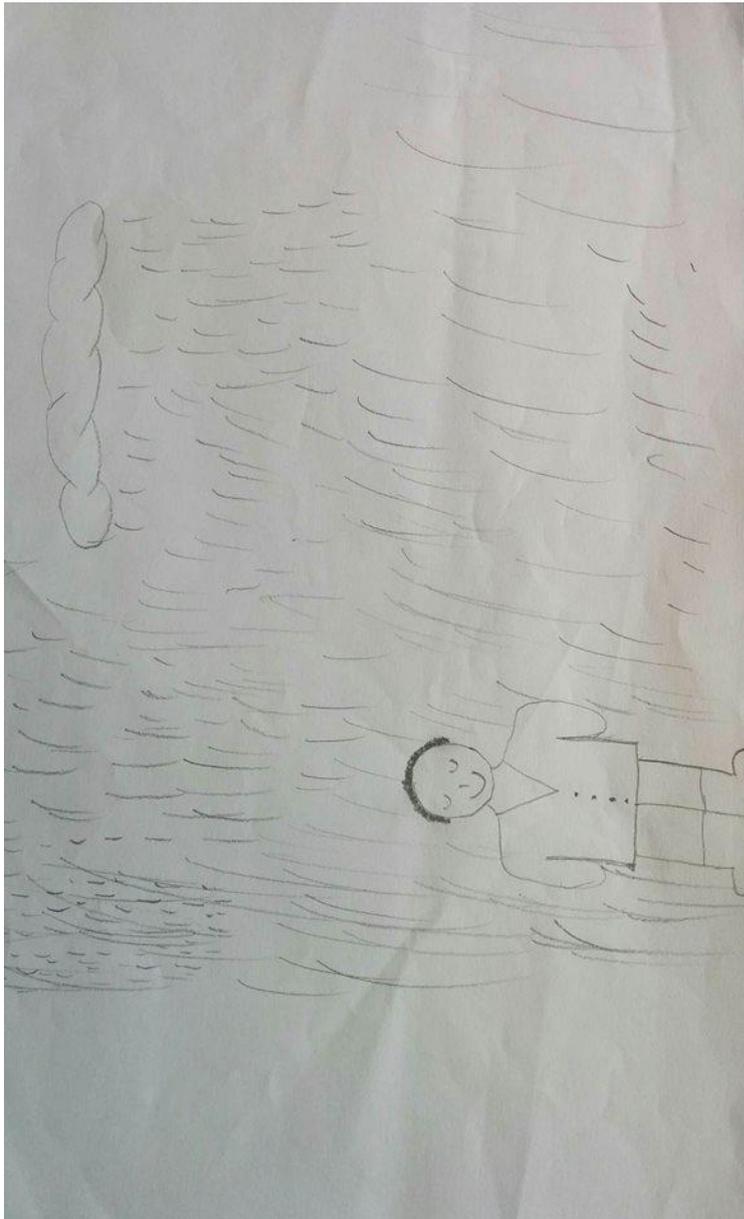
Caso 2.



Caso 3.

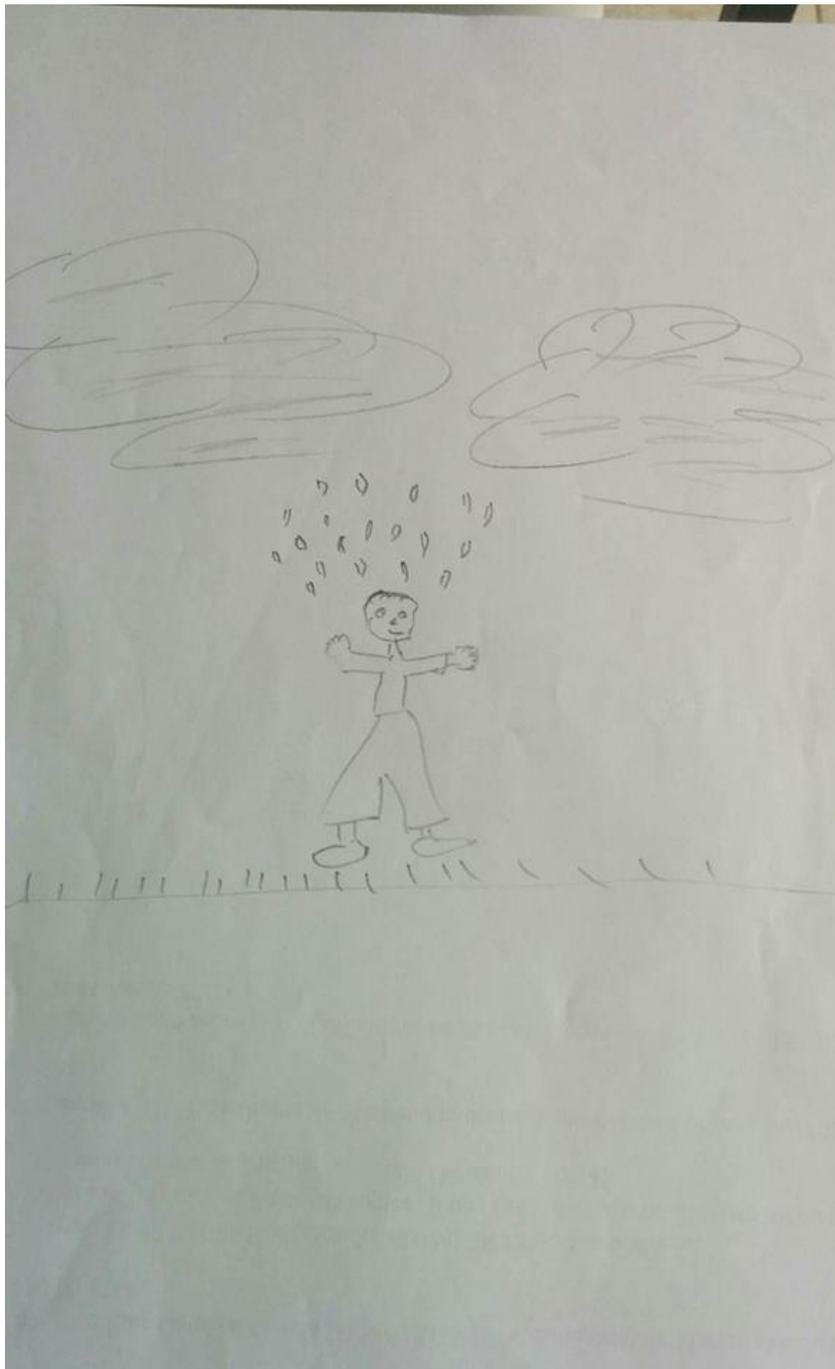


Caso 4.



Caso 5.

Caso 6.



Caso 7.