

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR, APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y ESTRATEGIAS DE
AFRONTAMIENTO EN LOS ADOLESCENTES FARMACODEPENDIENTES**

Investigadora

ETILVIA ISABEL MEZA LOZANO

Tutor de investigación

PhD. NATALIA ANDREA PEREZ RUIZ

Proyecto de grado y requisitos para optar al título de:

Magister en Psicología

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

INSTITUTO DE POSGRADOS

BARRANQUILLA

2020

Proyecto de grado
Requisitos para obtener el título de:
Magíster en Psicología

Presenta:
Etilvia Isabel Meza Lozano

Dirigido por:
Natalia Andrea Pérez Ruiz

Panel de sustentación

Natalia Andrea Pérez Ruiz
Directora

Firma

XXXXXX
Primer jurado

Firma

XXXXXX
Segundo jurado

Firma

PhD. XXXXX
Decano de la Facultad XXXX

PhD Natalia Pérez Ruiz
Director de la Maestría en Psicología

XX de 2020
Instituto de Posgrados
Barranquilla, Colombia

Dedicatoria

A Dios, fuente de luz, gracias, por ser mi guía, llenarme de sabiduría para alcanzar este triunfo.

A todas las personas que fueron mi apoyo gracias por llenarme de ánimos, a mi familia por estar incondicionalmente para mí, orientándome siempre a dar lo mejor de mí y a los demás:

A mis amigos por el apoyo que me brindaron para seguir adelante.

A mis compañeros de la Maestría en psicología los cuales me brindaron su apoyo en mi proceso de aprendizaje.

Agradecimientos

Expreso mis agradecimientos a la Universidad Simón Bolívar, especialmente a cada uno de los docentes quienes me brindaron sus conocimientos en el ámbito clínico, voces de estímulos y orientaciones durante mi proceso de formación académica.

A la Dra. Natalia Pérez Ruiz quien me brindó su acogida y acompañamiento en la Maestría en Psicología y por sus orientaciones y acompañamiento en la investigación.

A los pacientes de la IPS Mi Casa Mi Hospital De La Sabana, por aceptar y apoyar las actividades de esta investigación, espero que estos resultados generen herramientas para fortalecer las variables estudiadas: la funcionalidad familiar, la ayuda o apoyo social percibido y el afrontamiento desde el marco de las estrategias, direccionadas a los centros de salud mental.

Finalmente, expresar mi satisfacción de cumplir con este estudio de investigación los objetivos planteados, que no solo me ayudarán a definir las situaciones que enfrentan los jóvenes farmacodependientes en contexto de las variables que se analizan, sino que será un peldaño alcanzado de los muchos que aspiro escalar para brindar desde mi profesión la ayuda necesaria y oportuna para que los adolescentes y familias tengan calidad de vida.

RESUMEN

Objetivos: El objetivo del presente estudio es describir la estructura familiar desde la funcionalidad, la ayuda social que el adolescente puede percibir desde varios enfoques, y las estrategias de afrontamiento en jóvenes farmacodependientes, además de establecer la relación entre las variables del proyecto.

Antecedentes: Se realiza una recolección de fuentes bibliográficas con el uso de bases de datos como Researchgate, Scielo, Scopus, proquest, entre otros. Se encuentran fuentes Internacionales, latinoamericanas y nacionales, por lo que estuvieron relacionados con la funcionalidad familiar, apoyo social percibido y estrategias de afrontamiento en adolescentes farmacodependientes, se realizó en un grupo de pacientes hospitalizados en un centro de rehabilitación en la ciudad de Sincelejo Sucre.

Instrumento: El enfoque de la presente investigación, fue cuantitativa, transeccional, el alcance del estudio es descriptivo-Correlacional, se realizó una recolección de datos de tipo numéricos, siendo el instrumento utilizado como estandarización que refleja la obtención de la información con grados de validez y confiabilidad, demostrado así en diferentes estudios. La muestra hace referencia a 60 adolescentes farmacodependientes con edades entre 13 a 18 años de edad, de ambos géneros. Se aplicaron los siguientes

instrumentos: Como el de Olson, Portner y Lavee, (1985), mediante FACES III de la Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar, validada en su versión al español (Zegers, Larraín, Polaino-Lorente, Trapp, & Diez, 2003); APGAR Familiar, creado por Smilkstein (1978) es un instrumento de corta aplicación que permite conocer cómo el individuo dentro del núcleo familiar percibe el funcionamiento de la misma; La Escala multidimensional de apoyo social percibido (MSPSS)(Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1988) validada en Colombia (Trejos-Herrera, Bahamón, Alarcón-Vásquez, Vélez, & Vinaccia, 2018); La Escala de afrontamiento para adolescentes ACS (Frydenberg & Lewis, 1997). Dichas escalas fueron construidas con 18 factores, con el fin de estudiar si respecto a la capacidad de afrontamiento como proceso la persona aplica estrategias que son empleadas por él desde distintas fuerzas.

Resultados: Con el SPSS versión 24 que es un programa estadísticos se adquirieron los resultados, de acuerdo a un nivel de confianza del 0,75, en la prueba de normalidad, el valor fue aceptable al ser menor de 0,005. Con respecto a la variable cohesión familiar teniendo en cuenta la puntuación Z de la prueba Kolmogorov-Smirnov, se obtienen 4,183; para adaptabilidad familiar, 1,834; Funcionalidad familiar 2,091. Indicando una significancia asintótica bilateral por debajo del [p]. Los resultados fueron distribuidos con normalidad, pero, hubo una correlación de adaptabilidad familiar de 0,322 y la funcionalidad familiar con un 0,244, siendo las variables con mayor correlación negativa.

Conclusiones: De acuerdo con los objetivos propuestos, se obtiene que la funcionalidad familiar en los adolescentes, tienen una mayor representatividad con respecto a los niveles de disfuncionalidad severas. Por lo que, al analizar las distintas pruebas, la escala de afrontamiento permitió identificar que se encuentra relacionado con la espiritualidad y la introspección del individuo en el proceso de rehabilitación. La medición al ser realizada en una población de farmacodependientes, permite indagar en propuestas para mejorar las condiciones de forma positiva de la rehabilitación

Palabras clave: Funcionalidad familiar, apoyo social percibido, afrontamiento y sus estrategias, jóvenes farmacodependientes.

ABSTRACT

Objectives: The objective of this study is to describe the family structure from the functionality, the social help that the adolescent can perceive from various approaches, and the coping strategies in young drug addicts, in addition to establishing the relationship between the project variables.

Background: A collection of bibliographic sources is carried out with the use of databases such as Researchgate, Scielo, Scopus, proquest, among others. There are international, Latin American and national sources, so they were related to family functionality, perceived social support and coping strategies in drug-dependent adolescents, it was carried out in a group of hospitalized patients in a rehabilitation center in the city of Sincelejo Sucre.

Instrument: The focus of the present research was quantitative, transectional, the scope of the study is descriptive-correlational, and a collection of numerical data was carried out, the instrument used as standardization that reflects the obtaining of information with degrees of validity and reliability, thus demonstrated in different studies. The sample refers to 60 drug-dependent adolescents between the ages of 13 and 18, of both genders. The following instruments were applied: Like the one by Olson, Portner and Lavee,

(1985), using FACES III of the Family Cohesion and Adaptability Assessment Scale, validated in its Spanish version (Zegers, Larraín, Polaino-Lorente, Trapp , & Diez, 2003); Family APGAR, created by Smilkstein (1978) is an instrument of short application that allows to know how the individual within the family nucleus perceives its functioning; The Multidimensional Perceived Social Support Scale (MSPSS) (Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1988) validated in Colombia (Trejos-Herrera, Bahamón, Alarcón-Vásquez, Vélez, & Vinaccia, 2018); The ACS Adolescent Coping Scale (Frydenberg & Lewis, 1997). Said scales were constructed with 18 factors, in order to study whether, regarding the ability to cope as a process, the person applies strategies that are used by him from different forces.

Results: With the SPSS version 24, which is a statistical program, the results were acquired, according to a confidence level of 0.75, in the normality test, the value was acceptable as it was less than 0.005. Regarding the family cohesion variable, taking into account the Z score of the Kolmogorov-Smirnov test, 4,183 were obtained; for family adaptability, 1,834; Family functionality 2,091. Indicating a bilateral asymptotic significance below [p]. The results were distributed normally, but there was a correlation of family adaptability of 0.322 and family functionality with 0.244, being the variables with the highest negative correlation.

Conclusions: In accordance with the proposed objectives, it is obtained that family functionality in adolescents has a greater representation with respect to the levels of severe dysfunctionality. Therefore, when analyzing the different tests, the coping scale allowed to identify what is related to the spirituality and introspection of the individual in the rehabilitation process. The measurement, when carried out in a population of drug addicts, allows investigating proposals to improve the conditions of rehabilitation in a positive way.

Keywords: Family functionality, perceived social support, coping and its strategies, young drug addicts.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
Justificación.....	25
CAPÍTULO 1: REVISIÓN TEÓRICA	32
Antecedentes internacionales	33
Antecedentes En Latinoamérica.....	36
Antecedentes Nacionales	39
Marco Teórico	42
Adolescencia.....	42
Etapas De La Adolescencia	46
Adolescencia Y Farmacodependencia.....	48
Factores De Riesgo	49
Factores Protectores.....	51
Estructura Y Funcionamiento Familiar.	54
Investigaciones Respecto A La Percepción En El Apoyo Social.....	67
El Afrontamiento Desde El Marco De Lo Teórico (Antecedentes)	71
El Afrontamiento Adolescente	83
CAPÍTULO 2: MÉTODOS.....	87
Paradigma De La Investigación.....	87
Enfoque De La Investigación.....	87
Diseño De Investigación	88
Alcance	88
Objetivos	89
Objetivo General	89
Objetivos Específicos	89
Población Y Muestra.....	90
Instrumentos	91
Encuesta Sobre La Caracterización Sociodemográfica	91
Definición Conceptual	94
Funcionamiento Familiar.	94
Apoyo Social.	94
Estrategias De Afrontamiento.....	95
Definición Operacional Según Las Variables Presentadas	95
Procedimiento	98

Análisis De Datos.....	98
CAPÍTULO 3: RESULTADOS	100
CAPÍTULO 4: DISCUSIÓN.....	125
CONCLUSIONES	132
RECOMENDACIONES.....	135
LIMITACIONES.....	137
LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN PARA TRABAJOS FUTUROS.....	139
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	141
ANEXOS	153

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Diagrama de caja que cruza cuatro variables.....	105
Figura 2. Indicadores de los niveles de afrontamiento de las relaciones con los demás.....	118
Figura 3. Indicadores de los niveles de afrontamiento productivos.....	120
Figura 4. Indicadores de los niveles de afrontamiento improductivo.....	122

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Clasificación de los estilos de afrontamiento según diversos autores.....	84
Tabla 2. Estrategias y estilos de afrontamiento de acuerdo a Frydemberg y Lewis.....	86
Tabla 3. Clasificación de estilos de Afrontamiento y sus respectivas estrategias.....	87
Tabla 4. Operacionalización de variables.....	93
Tabla 5. Estadísticas de fiabilidad mediante los test de fase III, test el APGAR Familiar, escala multidimensional.....	100
Tabla 6. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para un cálculo de muestra.....	102
Tabla 7. Índice de frecuencia y porcentaje de cohesión familiar.....	103
Tabla 8. Índice de frecuencia y porcentaje de adaptabilidad familiar.....	104
Tabla 9. Índice de frecuencia y porcentaje de funcionalidad familiar.....	108
Tabla 10. Tabla de contingencia de funcionalidad familiar (Vives).....	109
Tabla 11. Tabla de contingencia de funcionalidad familiar (Civil padres)	110
Tabla 12. Diagrama de Escala Multidimensional de Apoyo Percibido (MSPSS).....	111
Tabla 13. Diagrama de MSPSS para la corrección de los adolescentes en el entorno familiar.....	113
Tabla 14 Frecuencia y porcentaje en el afrontamiento de las relaciones.....	114
Tabla 15 Frecuencia y porcentaje en el Afrontamiento Productivo.....	116
Tabla 16. Frecuencia y porcentaje en el Afrontamiento Improductivo.....	119

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación busca conocer las relaciones que tienen incidencia en la vida del sujeto, cuando pasa por la etapa de la adolescencia y las cuales están asociadas a un contexto psicosocial, que tiene que ver con el afrontamiento desde la perspectiva de estrategias, la ayuda o apoyo social y la funcionalidad que es vinculada a la familia, aspectos que serán objeto de estudio para pacientes jóvenes que se encuentran hospitalizados en un centro de rehabilitación de la ciudad de Sincelejo.

Referentes como Espinosa et al., (2016), consideran que para la salud pública el uso y consumo de sustancias psicoactivas presente en esta población, debe estimarse como un problema que genera consecuencias factibles en diversas áreas que son importantes para el desarrollo de la sociedad y también humano, principalmente afectan la salud de la persona y su entorno como la convivencia en casa, rendimiento académico, relaciones interpersonales, además de convertirse en un factor que debilita la economía.

La investigación expondrá una discusión bibliográfica sobre las principales problemáticas asociadas a las variables de estudio, seguido de esto las nociones por las cuales serán analizadas para una mayor relevancia y pertinencia, posteriormente se encontrará un recorrido bibliográfico en el que se abordará a profundidad los

antecedentes del estudio de la temática, luego de esto se anunciará las diversas teorías que trazan el rumbo de la investigación y así mismo la metodología aplicada. Finalmente se analizarán los resultados y las discusiones que a su vez generarán las conclusiones de la investigación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los niños o adolescentes a medida que crecen construyen con el paso de los años sus propias experiencias de vida, las cuales influyen en su comportamiento, bien sea, de forma positiva o negativa, y son estas mismas acciones las que proyectan un impacto en su diario vivir y cómo reaccionan cuando deban enfrentarse a una situación que puede o no representar para ellos un grado de dificultad.

Por ello, se debe considerar que en este proceso de formación existen fenómenos como por ejemplo la drogadicción y el delito, que en relación a la situación personal y colectiva que vivió el individuo dentro de un contexto podría ocasionar problemas que repercutan en el desarrollo individual de cada joven.

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2019), reportaron unas estadísticas en el año 2017, que evidenciaron que hubo 271 millones de individuos aproximadamente, que representan el 5,5% de la población de todo el mundo, entre las edades de 15 y 64 años consumidores de sustancias psicoactivas. En el año 2016, se estima que, las cifras tienen similitudes con los años anteriores, en el que se reflejó solo el 30% de incremento con respecto al año 2009, lo que quiere decir que hay aproximadamente 210 millones de personas consumidoras de drogas en los años

anteriores, notándose un incremento con tendencia en la población juvenil (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2007).

El Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) en jóvenes, se convierte en una conducta que tiene un efecto riesgoso en el desarrollo individual. Es una etapa en la que el consumo de sustancias, se puede relacionar con la identidad de problemas que se ajustan con lo psicosocial al desarrollo individual (Rodríguez et al., 2016), haciendo referencia también a las emociones que, de cierto modo, influyen el estado de ánimo y la inclinación a sentir sensaciones (Pérez et al., 2016). Estos aspectos psicosociales determinan la decisión que toma el sujeto de querer experimentar el consumo por primera vez, en donde el área afectiva se vuelve más receptiva, lo que influye dar ese paso decisivo a conocer las drogas, sustancias que en el mantenimiento apoyado crean un espacio que propicia una parte recreativa, concepto que desarrollaron (Molero et al., 2017).

El Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2011), estima que a partir de los años 90 creció el uso de sustancias psicoactivas en la población juvenil. Hoy en día, desde la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, (2016), se identifican a estas personas como consumidor ocasional o habitual, ante el tipo de los consumidores ha indicado que hay una familiaridad hacia el poli consumo; en el que el consumidor realiza mezclas de sustancias estudiadas como patrones, el patrón A son

aquellos que consumen tabaco y alcohol; el B, son consumidores que mezclan más de 2 sustancias, como por ejemplo: alcohol, tabaco y cannabis; por último, el consumidor hace uso de más de 3 sustancias al tiempo, correspondiente al patrón C, Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2008).

Para el caso de Colombia, el consumo de SPA ilícitas, ha tenido un incremento desfavorable, aspecto que cada vez tiene una diversidad y un espectro de mayor amplitud, de esta manera lo ha dado a conocer el Ministerio de Justicia y del Derecho junto al Observatorio de Drogas de Colombia (ODC) (2017).

A través del Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE, en articulación con el Ministerio de Justicia y del Derecho, evidenciaron con la información recolectada en el año 2019, cual es el panorama más reciente en el país en materia de consumo de sustancias SPA, datos que están consignados en la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSP).

Según el DANE (2020), la muestra consta de 49.600 personas, el 48,3 % representa a los hombres y el 51,8 % a las mujeres, entre las edades de 45 a 65 años corresponde a un 30,5 % de los encuestados, mientras que el 22,0% están entre 25 y 34 años, es importante resaltar que el estudio se realizó con un margen de edad de 12 a 65 años.

Como parte del análisis estadístico se concluyó que de las personas encuestadas el 84% en la prevalencia de alguna vez en la vida, consumió bebidas alcohólicas; el 33,3 % tabaco y/o cigarrillo; el 9,7 % representa a la población que ha consumido algún tipo de sustancia ilegal.

En referencia a lo anterior, el periódico El Tiempo (2020), a través de un informe investigativo establece las diferencia entre las estadísticas recientes en comparación a las del año 2013, como premisa de esta correlación de datos concluye que el consumo de sustancias SPA aminoraron sus cifras significativamente en el país, en los productos de bebidas alcohólicas se disminuyó en un 3%, pero que se mantiene como la sustancia de mayor consumo; mientras que el resto de sustancias legales (cigarrillo, tabaco) bajó casi a un 12% frente a los últimos 11 años; y las sustancias ilegales alcanzaron una reducción del 3,2%.

Estos valores cuantitativos vislumbran un impacto que afecta, sin duda, la salud pública, debido al consumo y la perspectiva de policonsumo desmedido de sustancias psicoactivas como las antes mencionadas, que con mayor normalidad se observan en la población juvenil.

El *policonsumo*, lo plantea Vázquez, et al., (2014), como aquel que genera diferentes consecuencias respecto a las sustancias que ingiere el sujeto al mismo tiempo. Para Lisdahl et al., (2013), esta tendencia tiende a provocar en los

adolescentes una discapacidad cognitiva que se relaciona con el consumo temprano de sustancias como el alcohol y cannabis.

En referencia a lo anterior, Hernández et al., (2015), coincidían que el *policonsumo* en la etapa de la pubertad puede estar vinculado al consumo presente en algún miembro del núcleo familiar.

En ese sentido, y en un contexto situacional la mezcla de sustancias se ve influenciada por el entorno del individuo en el que puede existir la facilidad de adquirir las sustancias, la deserción escolar, eventos que lo lleven a la depresión, la relación con los pares e incluso la referencia de consumo en la familia, entre otros aspectos que se estudian desde lo biológico y psicológico, Tarter et al., (2006); Wongtongkam et al., (2014).

En la misma secuencia argumentativa, autores como Gázquez et al., (2015), considera que los factores individuales tienden a adquirir cierta adopción frente a las conductas de riesgo que permanecen unidas al grupo familiar. Teniendo en cuenta los modelos teóricos (Cruz et al., 2011; Kumpfer y Johnson, 2007; López y Rodríguez, 2010; Medina, 2005; Muñoz y Graña, 2001; Oetting y Donnermeyer, 1998), proponen que el entorno familiar y el apoyo familiar son elementos claves al comenzar el consumo de drogas, opuesto a esto la estructura familiar cuando es disfuncionalidad se convierte en un riesgo inminente para la iniciación del uso de sustancias en los jóvenes a temprana

edad, por otro lado, el apoyo familiar representa un papel fundamental puesto que es considerado en esta situación como mecanismo de protección.

Desde otro enfoque teórico Adrados, (1995); Bhatia, (2011); Pérez, Pérez, & Martínez, (2007), perciben que hay mayor riesgo de consumo cuando la disfuncionalidad está presente en las familias. Sin embargo, Trujillo, Vázquez y Córdova (2016), en algunos estudios se demuestra que no hay una compatibilidad desde la familia en la que se asocie el consumo de bebidas alcohólicas de los padres hacia los hijos como factor de dependencia.

En el contexto de estrategias para el afrontamiento en jóvenes y adolescentes el apoyo social constituye un soporte externo que permite la regulación de la conducta adictiva o dependiente a partir de los vínculos entre la estructura familiar y las condiciones de orientación de una unidad externa de apoyo. Al establecerse las necesidades de externalizar el reconocimiento de su proceso de transición de fases primarias de dependencia psicoafectiva (Aragón, Rivera, y Manrique, 2020).

En la dinámica de observación y análisis del proyecto el apoyo social responde a las alternativas de interacción y vinculación con terceros que permiten un acompañamiento para afrontar condiciones especiales de la conducta de los adolescentes. Si bien es un aspecto que presenta un desarrollo escalonado, lo que hace

extensivo el procedimiento, permite la normalizar los niveles de bienestar de modo efectivo (Sanz, 2020).

El apoyo social permite generar canales de comunicación en situaciones estresantes en el que las condiciones de temor y ansiedad del joven bloquean su capacidad de interacción. El acompañamiento le permite evaluar sus propias reacciones desde la orientación de un tercero y establecer un nivel de acoplamiento en los parámetros para la toma de decisiones. El apoyo social, además, permite incorporar estrategias de verbalización de experiencias, aumentando las posibilidades de adoptar conductas contrarias al aislamiento (Díaz, Navarro e Hidalgo, 2020)

Por otro lado, la baja capacidad para el afrontamiento de los condicionantes de psicoddependencia, obligan a evaluar y considerar esta dinámica como una estrategia necesaria para impulsar los procesos de desarrollo social de los adolescentes. En particular se requiere plantear un tipo de afrontamiento activo, este, permite vincular las acciones en su comportamiento y alinearlas con posturas para la toma de decisiones en función de las acciones para la incorporación a espacios de sociabilidad abierta (Mora et al., 2020).

El objetivo de las acciones de afrontamiento es la definición de una manera particular de asumir las decisiones en función de la salud mental del individuo, en algunos casos los tipos de afrontamientos que asumen las personas conducen a reprimir la

conducta o evitar los espacios de generación de condicionantes de estrés. Desde la perspectiva del estudio se busca establecer si el afrontamiento es de tipo activo, pasivo o evitativo. Al reconocer el tipo de afrontamiento se puede direccionar al que más le convenga. Todas las personas estamos sometidas a situaciones de afectación emocional por ello es importante reconocer el modo en que se responde en cada escenario (Aquino y Gutiérrez, 2020).

El presente estudio de esta investigación busca aportar al debate científico que se ha gestado sobre la problemática del uso de sustancias SPA por parte de adolescentes y los diferentes factores asociados a su desarrollo, evolución y posible intervención. De ahí surgen algunos cuestionamientos: ¿Cuál es la relación entre los factores psicosociales asociados a la funcionalidad familiar, el apoyo social percibido y estrategias de afrontamiento en los adolescentes hospitalizados que consumen sustancias psicoactivas?

Este interrogante permitirá describir la funcionalidad en la familia, cómo es percibido en esta etapa transitoria el apoyo social y las estrategias empleadas como afrontamiento en adolescentes farmacodependientes que reciben tratamiento en la ciudad de Sincelejo, Colombia.

JUSTIFICACIÓN

En el municipio de Sincelejo-Sucre, en temáticas como la que es objeto de estudio en esta investigación, hasta el de día de hoy, es carente el análisis en el consumo de sustancias SPA en la población juvenil, respecto a las variables como la estructura familiar vista desde la funcionalidad, el apoyo social percibido y estrategias de afrontamiento.

Por ende, siendo este municipio la capital del departamento de Sucre, este proyecto se considera relevante, con la información obtenida se aportarán datos precisos que permitan y motiven a las autoridades competentes como lo es salud pública, plantear y crear estrategias enfocadas en mitigar el consumo de estas sustancias presente en los adolescentes. Población que en etapa de crecimiento es vulnerable y susceptible a captar las situaciones que lo rodean y las cuales pueden afectar el comportamiento del joven, no escatimando que la sociedad en la que vive la juventud de hoy en día está inmersa en la moda, tendencias y tecnología.

Existen muchas causas para que el consumo de sustancias psicoactivas se presente en la vida de un niño(a) a temprana edad, una de estas razones por las que acontecen estas situaciones, se debe precisamente a los problemas que se presentan

en el ambiente familiar que en la actualidad enfrenta fenómenos día a día, que podrían convertirse en factores generadores de complicaciones, hasta el punto de llevar a la persona a un estado de adicción que incluso le traería la muerte (Proaño, Sabando, y Sabando, 2019).

No es ajeno a esta problemática que, los adolescentes a diario se exponen a situaciones peligrosas que son carentes de políticas públicas y cada vez se notan con mayor frecuencia en nuestra cotidianidad, ya sea en espacios públicos o privados, siendo parte de esta el que pongan a prueba su salud mental y física sometiendo su cuerpo a sustancias que provocan comportamiento inadecuados, que son vistos por la sociedad como no éticos o de los cuales no se puede enorgullecer una persona.

Por lo general el consumo de SPA se observa principalmente en las calles donde le ofrecen a la juventud variedad de sustancias, trayendo consigo un mundo lleno de vicios, delincuencia, entre otras consecuencias. Lo cierto es que este fenómeno produce quebrantos de salud, que alteran el sistema nervioso el cual obstruye la capacidad del ser racional, por ello, Manco et al., (2019), consideran que los problemas de consumo de SPA deben ser considerados como uno de los aspectos más relevantes en el que los niños y adolescentes por su adicción a estas sustancias condicionan la causa por la que mayormente se presentan se presentan problemas de salud mental en la juventud, el

autor llama a esto como un factor previo en el que se desarrolla una situación de abuso de sustancias y en el que coexisten ambos trastornos.

El estado de salud en la adolescencia es uno de los factores clínicos más relevantes e influyentes a medida que el niño crece, indica la Organización Mundial de la Salud (2014), a través de las acciones que observa puede concebir la realidad de diferentes formas, y son las primeras experiencias de sus años de vida que al llegar al comienzo de la pubertad definen o repercuten los comportamientos futuros del menor, considera la OMS que dichas experiencias que acumula el adolescente en la etapa de la niñez desencadenan el estado de bienestar del individuo al alcanzar su edad adulta, que inclusive puede trascender a otras generaciones (Acosta et al., 2019).

Los adolescentes en la agenda sanitaria se destacan como agentes que requieren la debida atención, por lo que es una fase en el ciclo de vida en la que los Objetivos de Desarrollo Sostenible-ODS (López, 2020), incluyen en la agenda pública una conciencia que se relaciona con la reducción de las brechas a las afectaciones que traen las enfermedades transmisibles, pero también las acciones que pueden causar afectaciones graves en la salud, así como problemas respiratorios, cardíacos, cognitivos, malos hábitos alimenticios, la obesidad, entre otros. Por ello, las organizaciones que velan por la salud como la OMS vigilen y controlen el consumo de sustancias SPA que afligen el

futuro de la vida del joven y a su vez de la sociedad como promesa del cambio que se le otorga a la juventud (Villalobos, 2019).

Haciendo énfasis en las investigaciones realizadas por la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2013), se efectuó que el consumo de sustancias, particularmente como la marihuana y el alcohol tienen efectos secundarios que degradan la salud, afectando significativamente el cerebro y causando enfermedades en la estructura, funcionamiento y cognición del mismo, en mayor medida cuando el sujeto es menor de edad las consecuencias pueden ser más letales debido a que se deterioran la memoria y las habilidades que comprenden el aprendizaje.

La presente investigación, analiza este flagelo de uso de sustancias como una problemática latente en la sociedad, por lo que el riesgo puede ser atribuido al abuso de este y al consumo en edades tempranas.

De acuerdo con la información expuesta, el uso SPA en edades tempranas, se encuentra suscrita en un riesgo para la población adolescente, lo que hace necesarias la creación de propuestas que busquen fortalecer el proceso de rehabilitación. Razón por la cual, es conveniente contribuir al desarrollo de los adolescentes hospitalizados a través de recursos que favorezcan su calidad de vida y bienestar de salud mental en relación a las variables que plantea el proyecto.

De igual manera se busca con otros centros de rehabilitación en cuanto a los conceptos de funcionamiento familiar, apoyo social percibido y estrategias de afrontamiento, mostrar la importancia de factores protectores que contribuyan a empoderar a los adolescentes de recursos psicosociales que le permitan tener un mejor afrontamiento a la superación de las problemáticas que se viven en el país a causa de los múltiples factores de riesgo. Y precisamente para mitigar estos flagelos (Ruiz, 2018) es necesario la formulación de políticas públicas que propicien un mejor ambiente para la población juvenil, como fortalecer los programas de prevención en aras de disminuir las estadísticas o factores de riesgo que solo por mencionar algunos son percibidos como el consumo de alcohol, sustancias SPA, maltrato intrafamiliar, cuyo objetivo de estos proyectos sea facilitar el desarrollo de los adolescente en un contexto hospitalario.

Con base al DANE (2020) Sincelejo-Sucre, presentó en el año 2019, las proporciones más bajas en consumo de tabaco y/o cigarrillo con un 15, 2% por encima de la Providencia de San Andrés que ocupó el porcentaje más bajo con un 8%.

Según esta entidad los adolescentes entre las edades de 18- 24 años, son quien más consumen estos productos en la modalidad de cigarrillos eléctricos o vapeadores con nicotina, con la prevalencia más alta equivalente a un 11,9%, esta sustancia legal en consumo de cigarrillo o tabaco cuya mayor prevalencia en las edades entre 45 y 65 años un 39,6%.

Este estudio permitió conocer que la edad de inicio en el que los jóvenes consumen alcohol se da en su etapa de adolescencia, a nivel nacional ocurre a los 17,8 años; resaltando que los hombres dan este primer paso antes que las mujeres, dado que empiezan el consumo a la edad de 16,8 años y a los 18,7 años las mujeres, sin embargo, los jóvenes entre las edades de 12 y 17 años son el grupo con menor prevalencia registrando un 46,3 %.

En este tipo de consumo de sustancias legales, Sucre sigue siendo uno de los departamentos del país con tasas bajas en materia de consumo de bebidas alcohólicas, ocupando con un 76,2% el 5 lugar entre los departamentos con menores porcentajes como Guainía y San Andrés.

En cuanto al consumo de sustancias ilegales (marihuana, cocaína, bazuco, heroína, entre otras), Sucre es uno de los 3 departamentos con estadísticas más reducidas en el consumo de estas sustancias, que representan un 2,0%. Asimismo el DANE mostró estadísticas atroces que son de impacto para este proyecto de investigación, uno de los resultados es que los adolescentes a nivel nacional, empiezan a los 18,8 años a consumir sustancias psicoactivas, en el hombre esta se reduce a 18,4 y en la mujer aumenta a 19,6 años. Teniendo en cuenta los rangos de edad para esta premisa tan relevante el inicio del consumo se presenta de la siguiente

manera: en adolescentes entre 12 y 17 años se da a los 14,1 años, a diferencia de la población adulta de 45 y 65 años que ocurre a los 22, años.

En el marco académico, la investigación de esta maestría en psicología se considera importante ya que establece la relación entre los factores psicosociales del adolescente como es el funcionamiento que hace parte de la conformación familiar, las estrategias que se conocen en el afrontamiento y el apoyo social, dirigidos en la actual realidad de los adolescentes farmacodependientes; lo que constituyen una herramienta que permite fortalecer el conocimiento en la formación y aprendizaje de los futuros maestrantes en psicología.

CAPÍTULO 1: REVISIÓN TEÓRICA

ESTADO DEL ARTE

La etapa de la adolescencia es aquella en la que el joven inspirado por la curiosidad siente deseo de experimentar nuevas aventuras, en esta fase de vida del ser humano el sujeto es vulnerable y precisamente esto puede deberse a los cambios constantes por los que atraviesa, Obando, Sarmiento & Hoyos, (2019), consideran que el interés por lo desconocido puede implicar un riesgo que en relación con el consumo de sustancias podría convertirlo en un adicto.

Otro de los aspectos que propician el consumo de estas sustancias, de acuerdo (Santana et al., 2019) en el ser humano son sus emociones o los cambios que pueda experimentar el adolescente en esta área de su vida, y que muchas veces es considerado como el detonante para que el sujeto en un grado de vulnerabilidad decida probar las drogas, que se relaciona con el deseo intrínseco de olvidar o aliviar el dolor, depresión, ansiedad u otras sensaciones que terminan llevándolo a un estado de adicción. También hace parte de estas causas la fuerza que ejerce la presión social debido a que los estereotipos de la sociedad o el entorno en el que convive el joven, hace que este por querer sentirse igual a los demás, o en su defecto, por temor a evitar el rechazo y querer pertenecer a un grupo de amigos cae en el uso de estas sustancias.

Por esto, se debe tener presente que en la etapa evolutiva del niño cuando esté iniciando su adolescencia se debe estar muy atento al espacio social en el que crece el joven.

Los factores que intervienen durante la etapa de la adolescencia, detallan a continuación la revisión literaria acerca de los temas de estudio y con el fin de facilitar la comprensión de los mismos, se analizaron desde un enfoque cuantitativo cuatro variables de interés, las cuales permiten conocer los avances en las investigaciones pertinentes, estas son: funcionalidad familiar, apoyo social percibido, estrategias de afrontamiento y diferentes situaciones asociadas a los adolescentes farmacodependientes.

Encontrando cerca de 150 artículos de investigación los cuales permiten conocer el interés del tema de estudio, analizándose 57 artículos en la investigación, entre estudios nacionales e internacionales, para obtener la información se consultó Scopus, Web of Science, Scielo, Proquest y Redalyc.org.

Antecedentes Internacionales

Desde el contexto de la funcionalidad familiar, en Francia, Bellon-Champel y Verascon (2017), La supervisión paterna de los jóvenes, las reglas familiares claras, los

bajos niveles de conflicto familiar y la buena comunicación entre el joven y sus padres son dimensiones protectoras con respecto al consumo de sustancias.

Parece haber diferencias estructurales y funcionales en las familias de consumidores. Los adolescentes que viven en una familia monoparental, o con padres divorciados, que comparten la vida cotidiana de un padre dependiente de sustancias psicoactivas, parecen más atraídos por las sustancias. Los problemas de comunicación en el núcleo familiar cuando la estructura es disfuncional denotan niveles de adaptabilidad y relaciones muy bajos, que en un nivel de cohesión implica bajos enlaces de unión entre los miembros.

Desde la misma orientación, en otra investigación realizada en España, se plantea que la baja adaptabilidad parece ser un fuerte predictor de los comportamientos adictivos de los adolescentes. Hasta la fecha, los estudios de familias que tienen adolescentes con problemas de drogas se han centrado en los factores de vulnerabilidad de la familia, involucrados en el desarrollo de conductas adictivas, pero pocos investigadores han evaluado los impactos de la adicción de un consumidor en sus familiares. Según los resultados del estudio, el funcionamiento y la dinámica empleada en las familias, se convierten en un elemento protector o de riesgo en cuanto al fenómeno de la farmacodependencia (Contreras y blanco, 2019).

Por lo que se evidencia que la cohesión, adaptabilidad y la habilidad comunicativa deficiente en las familias, generan factores de riesgo para la población estudiada, por lo que se hace necesario utilizar dentro de la dinámica familiar estrategias de afrontamiento adecuadas, como prevención al aumento de la población farmacodependiente.

El anterior aspecto es consecuente con la investigación desarrollada en el contexto norteamericano por Border et al., (2018), quienes realizan un estudio donde, En términos generales se evidencia que las conductas adictivas realizadas por los adolescentes son causales de mortalidad prematura, por lo que se hace necesario trabajar los factores de riesgos presentados en esta población, para contribuir a la disminución de esta problemática.

En la misma categoría de adaptación a las circunstancias adversas en el contexto de los adolescentes en riesgo de dependencia psicoactiva se encontró la investigación *las drogas desde el contexto universitario* de los autores Sotolongo et al., (2020) quienes plantean, desde el entorno cubano, unas estrategias para promover el conocimiento de las drogas en los padres y otros familiares para cambiar los hábitos de consumo adictivo de sustancias adictivas adquirido por los adolescentes. La población adolescente por ser una etapa de vulnerabilidad se encuentra inmersa en la problemática de la adicción, por lo que la familia es una fuente de información y factor protector para minimizar este flagelo.

En concordancia con la variable de apoyo social percibido, la investigación Funcionalidad familiar y apoyo social percibido. Abordaje desde la intervención comunitaria en Ecuador de Viteri et al., (2019), presenta un abordaje de la problemática desde una visión holística con un enfoque en la construcción de estabilidad biopsicosocial, entendida como una mirada del apoyo social percibido desde la condición biológica integral, es decir no sólo desde lo psicológico sino, además, desde la salud en general. La investigación desarrollada en Ecuador, es de tipo correlacional y muestra la conexión entre el apoyo social y su reacción en la constitución orgánica de 100 individuos. La investigación muestra la importancia de entender el fenómeno psicosocial en íntima concordancia con la salud de los individuos. Los resultados muestran una correlación positiva al establecerse que la categoría “reciprocidad percibida” explica una mejor adaptación a las estrategias de “apoyo social percibido”.

Antecedentes en Latinoamérica

En México, desde la perspectiva de Alonso-Castilla y Yáñez (2017), existen múltiples conductas que se adentran en la funcionalidad familiar, así como la persistencia que existe en el uso de bebidas alcohólicas, sobre todo, en adolescentes, por lo que se convierte en una influencia que en gran medida puede afectar a la población, por lo que la función familiar se encuentra relacionada con múltiples factores que pueden afectar al

individuo desde diferentes perspectivas, por otro lado, (Jaime, Pérez, Rodríguez, Vega & Díaz, 2014; Lazzeri, Azzolini, Pammolli, Simi, Meoni, & Giacchi, 2014; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2013), la familia funcional, tiene diferentes ajustes, por lo que la adaptación en momentos de crisis se convierte en un reto a largo plazo dentro del ciclo de vida de la familia, lo que entra dentro de la función familiar y se reajusta con las alteraciones en el funcionamiento.

De acuerdo al autor, la disfuncionalidad de la familia, se convierte en un riesgo que trae el alcoholismo en los adolescentes. Por otro lado, Muñoz y Arellanaz (2015), los usuarios consumidores de sustancias psicoactivas utilizan una forma de afrontar el estrés, generado en situaciones personales, de enfermedades, económicas y situaciones de consumo de sustancias psicoactivas a través de estrategias de afrontamiento evitativo, contrariamente al otro grupo no consumidor. Por lo que se identifica que las personas que no son usuarios de drogas, tienen mayores recursos de afrontamiento.

En Ecuador, Lambert y Piero (2020), explicaron que un estudio sobre dependencia psicoactiva mostró que cuando una persona del núcleo familiar es consumidor se afecta el funcionamiento de la familia.

Por otro lado, Bravo de la Cruz (2019), definieron, que la violencia entre los miembros del sistema familiar se considera un riesgo en los jóvenes ante el uso de sustancias SPA, aumentando aún más la problemática presentada en las familias.

Casa (2020), concluye que la asociación entre la adicción, la función familiar y deserción escolar, prevalece con respecto al consumo de drogas ilícitas en un 64%, por lo que también se identifica una edad inicial de 8 años.

Cujilán Rojas, y Escobar Cabezas (2017) Se evidencia que la afectación en la cohesión, en los roles, la afectividad, la comunicación y armonía, afectando así la dinámica y organización entre los miembros de la familia, existe relación en los comportamientos adictivos.

En Perú, se hallan algunas teorías o prácticas que son motivo de discrepancias, precisamente porque estas traen consigo desigualdades implícitas que se evidencian en el periodo de la adolescencia, cuyo enfoque puede ser significativo desde la estructura familiar, bien sea, en familias nucleares o anucleares. Villareal y Paz (2017).

Uno de los países Latinos como Costa Rica, visibilizan desde la perspectiva de Álvarez y Morales (2015), que los estados de ánimo y búsqueda de sensaciones desde un aspecto que puede considerarse negativo y/o positivo son un aliciente constante e influyente para que un joven recaiga en el mundo de las drogas, añadiendo a esto la

presencia de conductas determinantes que se conocen como regulación en el área emocional y cierto control focalizado de atención.

Antecedentes Nacionales

Para Perdomo Ramírez y Galán (2015), en Colombia el funcionamiento en el sistema familiar y la suplencia de la demanda efectiva en los jóvenes es bajo.

González y Pereira (2017), identificaron que el 83% de los estudiantes, presentan conductas de riesgo, entre estos, la mayoría del sexo masculino. Las categorías en las que mayormente se notan estas conductas son la funcionalidad familiar, la cohesión y la armonía en el hogar. Del mismo modo, como conclusión, se puede afirmar que las familias disfuncionales, pueden presentar algún tipo de morbilidad o comportamiento agresivo que trae un riesgo simultáneo a la reincidencia en el consumo de SPA.

Payares, Pestana y Polo (2019), el poli consumo, es mayor en la población que ha consumido más de una sustancia psicoactiva (90%) y de estos son más quienes perciben una funcionalidad de su familia baja. A lo que refiere el tiempo en el proceso de rehabilitación, fue muy notable que a mayor tiempo mayor es la proporción de usuarios que perciben un nivel alto disfuncionalidad familiar, También, Peláez y Gantiva (2018), identifica que no se encuentra la unión, apoyo familiar, crianza y demás, como aspectos que influyen en el consumo de sustancias.

Contreras y Ortiz (2019), encontró en este estudio la relación que ocurre cuando el menor pasa por el proceso de aprendizaje en donde se conocen los modelos de crianza, como aquella etapa en la que lo aprendido por el menor definirá su comportamiento, influenciado por las situaciones ha vivido como un motivos que incita al adolescente a consumir de sustancias psicoactivas, por lo que, si el funcionamiento familiar es adecuado es menor el riesgo de consumo en los adolescentes que si es el más alto.

Pérez et al., (2016), definen que las sustancias legales con mayor demanda son el alcohol y el cigarrillo, siendo más prevalente la primera para los jóvenes. Esto muestra, que no son necesariamente las sustancias ilegales las que tienen mayor prevalencia en población infractora, por lo menos no en los participantes de este estudio. Sin embargo, para la población perteneciente al Sistema de Responsabilidad Penal el consumo de sustancias psicoactivas ilegales es muy superior contrario a la población escolar no vinculada en procesos de resocialización. Además, las sustancias frecuentemente consumidas por la población fueron el alcohol, cigarrillo y marihuana resaltando que empezó el uso a los 12 y 12.7 años, este resultado evidencia que el consumo de sustancias psicoactivas se está presentando cada vez a una edad más temprana.

Las estrategias de afrontamiento positivas que presentaron un mayor puntaje fueron solución de problemas y apoyo social; mientras que los más bajos en el grupo

evaluado fueron autonomía y apoyo profesional. En contraste, las estrategias de afrontamiento negativo con mayor puntaje fueron evitación emocional y religión, y los menos usados por los jóvenes fueron negación y reacción agresiva.

En el estudio se destaca que en el afrontamiento las estrategias empleadas por las personas consumidoras de sustancias psicoactivas fueron de forma inadecuada como son las estrategias de afrontamiento negativo.

Es fundamental el entorno social en el que va conviviendo el adolescente a medida que crece porque se presentan en este una serie de eventos que son planteados por Gutiérrez, Lopera, y Cruz(2016), como elementos de riesgo y también de protección que se vinculan al deseo del adolescente a querer consumir estas sustancias, en sus inicios preferiblemente aquellas que son legales como el alcohol, hecho que se relaciona con frecuencia a las actividades recreativas en la que el joven comparte con sus semejantes, por lo regular el consumo de alcohol se observa en altas proporciones en esta población.

MARCO TEÓRICO

Dado que el objetivo principal de esta maestría es establecer las relaciones entre las variables que contempla el proyecto presente en los adolescentes farmacodependientes, es conveniente dar a conocer algunos parámetros conceptuales para su mayor comprensión.

Adolescencia

Es parte del proceso de crecimiento y desarrollo de todo individuo, esto acontece entre los 10 hasta los 19 años de edad, antes de la niñez, etapa de transición que prepara al menor para llegar a la edad adulta, este es el episodio de vida más relevante de una persona porque es aquí donde transcurren los cambios acelerados tanto físicos como los rasgos de personalidad, anota la Organización Mundial de la Salud-OMS (2014), que esta fase está conformada por procesos biológicos que generan una reacción ante la transformación por la que pasa el niño, en este sentido, la pubertad precisa la terminación de la niñez y el comienzo de la adolescencia.

Para Lackman (citado en Becoña, 2000) establece que la etapa de la adolescencia como crítica frente a la formación de la persona, desarrolla cambios en diferentes aspectos de la vida del sujeto sobre todo en el área afectiva, física, educación, entre otros, donde la exploración de elementos permite la incidencia de la identidad sobre ella.

Lo anterior puede verse o no beneficiado -o no- por su pasado, por sí contó con la posibilidad de recibir apoyo frente a las posibles problemáticas tanto a nivel personal como familiar. Cabe resaltar que la etapa o ciclo vital de la adolescencia es una etapa que se prolonga hasta la etapa inmediatamente posterior: la juventud, de tal manera que durante este ciclo, el consumo de drogas se convierte en un fenómeno que merece ser abordado y enfrentado, tomando en cuenta la toma de decisiones, y además porque la conducta de consumo se encuentra presente en un gran número de personas adolescentes, quienes exploran el consumo del tabaco y el alcohol, en menor proporción otro tipo de sustancias.

Vanegas, (2019) afirma que, psicológicamente cuando el adolescente crece y llega a hacer consciente de los cambios corporales de su cuerpo, se cumple una nueva fase en el núcleo familiar, la cual se constituye estableciendo una etapa de madurez en la relación entre padres e hijos, en contexto con el ambiente que rodea al joven, puesto que ya pasa de una identidad infantil a adquirir una ideología que se adapte a su mundo.

Estos cambios que se producen en el periodo en el que se desarrolla el menor, ocurren de manera lenta, en la que poco a poco el sujeto va observando los cambios de imagen que podría representar para él o ella un episodio doloroso, que muchas veces es sufrido como un duelo.

Este comienzo para el adolescente fluctúa la conexión de dos términos, se refiere a estos como una dependencia o independencia extrema, en la que el individuo a medida que logra madurar acepta la realidad de desprenderse de la necesidad de dependencia, este periodo puede generar contradicciones o confusiones por temor a la pérdida de lo conocido, caracterizado por fricciones familiares e incluso social.

Como síntesis de lo que menciona anteriormente el autor, se puede analizar que es en esta transición los jóvenes empiezan a sentir la necesidad de adquirir amistades, de tener mayor libertad e inclusive de experimentar lo desconocido, y esta es también un motivo que incita al joven a probar las sustancias SPA, pues en esta etapa de la pubertad se presentan situaciones complejas en las que los correctivos no son aceptados por el adolescente como en la niñez, quien en su afán de llegar a conocer el mundo empieza a coleccionar vivencias en la que forma su personalidad.

Es por ello, que para Losada, Germanos, y Adrio (2020), las modificaciones corporales incontrolables son importantes como factores externos del mundo que le brindan al adolescente pautas de convivencia, en los que se van dando cuenta de la realidad de la vida, entrando en un dilema de llegar a querer o no ser adulto, aunque puede que esta confrontación lo lleve a alguna adicción. El adolescente a través de los

aspectos que cambiaron en su vida como el semen en el varón, la menstruación en las niñas, y demás lo ayudan a definir su identidad.

Se tiende también el concepto de adolescencia como un proceso de cambios corporales, que trae consigo variaciones en el área social y psicológica, que pueden según Pineda y Aliño (2002), ser garante de conflictos o generar crisis que se deben a las transformaciones que tiene el sujeto mientras se despoja de su niñez, en medio de lo antes mencionado puede haber lugar a contradicciones relacionadas con establecer una independencia entre lo psicológico y social.

Coincidiendo con lo anterior, Schulz, et al., (2009); Adan (2012), comprenden que esta etapa en el ser humano ocurren cambios de todo tipo, no solamente físicos o psicológicos sino también emocionales, sexuales, mentales, entre otros, en cuanto a lo sexual el joven siente atracción por experimentar este mundo, son sinónimos de este proceso la motivación, la incertidumbre de conquistar lo desconocido, entre otra clase de aspectos que completan de cierta manera, el momento en el que se da inicio al consumo como la dependencia de alcohol en los jóvenes. Por ello, se debe resaltar lo que menciona Berruecos (2010), y es que, en concordancia con esta etapa no se deben ignorar la desigual que a simple vista se nota entre el uso de sustancias por parte de los

adultos y adolescentes, como tampoco la adicción que estas poblaciones puedan alcanzar por las SPA. En la Juventud por factores de riesgo hay una serie de elementos que generan mayor peligro.

Etapas de la adolescencia

En correlación con lo anterior, la adolescencia como proceso de acuerdo a Piaget (1981), está constituida por 2 periodos o etapas, la adolescencia temprana, es aquella que marca la llegada de la pubertad, aquí el niño fomenta la madurez que le permite construir un pensamiento con mayor responsabilidad, en la que en menor medida intervengan los padres, esta etapa se cumple entre los 10 y 14 años, edad en la que juega un papel relevante la construcción de relaciones interpersonales, como los son los amigos. Además de ello, florecen con fuerza las emociones que en este proceso suelen ser inestables.

La otra etapa es la adolescencia media que se da entre los 15 y 18 años respectivamente, conocida por la presencia de cambios físicos que son visibles en el menor y el interés que empieza a crecer en el sujeto por definir su identidad, y dar respuesta a temas que atraen su atención como la sexualidad.

Para Piaget (1981), en el periodo de la adolescencia se desarrollan unas características que definen y permiten entender la formación del joven, como parte de ella las *operaciones formales* desde un pensamiento abstracto (inductivo- deductivo) designa tareas que se vinculan a poner en práctica el aprendizaje, como ejemplo el autor hace énfasis en la comprobación de hipótesis a través de la ciencia o la comprensión de asignaturas como la matemáticas, química, entre otras; en este sentido, el joven empieza a tener un razonamiento hipotético-deductivo, en el que construye estrategias para solucionar problemas, otro aspecto a tener en cuenta es que el joven en ese proceso de crecimiento considera que las personas a su alrededor se identifican con sus pensamientos, sentimientos y hasta preocupaciones, esto se le atribuye al *egocentrismo del adolescente*.

Los adolescentes resuelven conceptos literarios y filosóficos basados en un pensamiento interno y organizado para responder preguntas

La llegada de la pubertad representa una etapa de cambios constantes en la vida del niño, esta acaece después de la lactancia e implica que el individuo cree o modifique el mundo que lo rodea, asimismo a medida que crece su pensamiento se va haciendo maduro y responsable, Freud (1977), argumentó esto precisando que en la transición de niño a adolescente predomina el instinto sexual con un nuevo fin, el cual se debe a dar mayor privilegio a la zona genital mientras que las demás zonas erógenas entran

en un plano de subordinación; en este proceso aparecen la ternura y la sensualidad como corrientes que hacen parte de la formación sexual del sujeto, cuando esto ocurre el joven logra vencer la fase infantil y los complejos de Edipo y Electra, que por lo general todo ser humano por naturaleza atraviesa en su niñez teniendo una afinidad con el sexo opuesto, de cierto modo, una vez superada esta etapa se alcanza un grado de libertad en cuanto a la autoridad que sobre el menor ejercen sus padres.

Adolescencia y farmacodependencia

En relación a los hábitos que conllevan al adolescente a fomentar una conducta dedicada al consumo, cohesionado con el modelo de los padres y amigos, Muñoz y Graña (2001) consideran que el uso de sustancias legales representado por los padres implica una influencia significativa en el consumo estas sustancias cuando se presencia en sus hijos, en el caso particular de los psicofármacos la madre tiene una mayor tendencia a ser más influyente.

. Durante esta etapa trascendental de la vida, el sujeto empieza a indagar para fundar su identidad adulta, apoyándose en primera instancia en la construcción de objetales-parentales internalizadas, que se relacionan con lo que ofrece el medio social, entorno a la estabilidad personal se hace uso de elementos biofísicos, que permiten verificar la realidad que se percibe frente a los cambios en la adolescencia, aquí

intervienen los factores protectores y de riesgos, que a su vez, podrían obstaculizar o facilitar el éxito en el desarrollo de la personalidad (Spangenberg, 2019).

Factores de riesgo

Desde la perspectiva de Stierand (2017). la farmacodependencia es definida como, un estado físico y químico, es causado por la interacción de organismos vivos, por los que se componen de compuestos químicos y ocasionan modificaciones en el comportamiento y un sufrimiento al no consumirlos. Cada fármaco de acuerdo con sus compuestos produce una respuesta conductual y emocional diferente en la persona que los consume. De acuerdo con sus efectos en el organismo, existen fármacos alucinógenos (LSD, DMT), estimulantes (cocaína, anfetaminas, cafeína), los derivados del opio, entre otros, pero para efectos de brevedad y para no ahondar en cada una de estas drogas, este proyecto se centrará específicamente en el alcohol.

Según la OMS (citado por Berruecos, 2010) el alcoholismo “es toda forma de ingestión de alcohol que excede el consumo alimentario tradicional y los hábitos sociales propios de la comunidad considerada, cualesquiera que sean los factores etiológicos responsables o el origen de esos factores, como la herencia, la constitución física o las influencias psicopatológicas y metabólicas adquiridas” (p.64).

Esta definición llama la atención, sobre todo en nuestro contexto, donde el alcohol es una SPA socialmente aceptada, encontrando esto último como un factor ambiental, que influye notablemente en la dependencia al alcohol.

El alcohol es considerado como una droga que altera la mente; debido a su composición química, el etanol o alcohol etílico, llega a inhibir la acción del sistema nervioso central. El uso crónico de esta sustancia genera una tolerancia al alcohol, lo cual implica que cada vez se hacen necesarias mayores cantidades para producir el efecto inicial, por la adaptación que se genera en el sistema nervioso a los efectos del alcohol (Berruecos, 2010). Por otra parte, Rearte, (2011). consideran que la tolerancia y la acción inhibitoria no son los únicos factores que están presentes a nivel químico y biológico al momento de consumir alcohol, ya que anatómicamente hay un lugar en el cerebro conocido como el sistema límbico, éste junto con el hipotálamo regulan las conductas.

El consumo de esta sustancia como el alcohol no importando que sea legal, ha generado en la población juvenil un alto consumo que denota un impacto social que para Vallejo, Pérez y Cuéllar (2011), es un problema que también pertenece a salud pública, y esto no solamente implica el consumo de las sustancias legales sino cualquiera de las SPA, que tienen incidencias alarmantes en la estadística del país en temas de salud como el incremento de enfermedades por transmisión sexual, respiratorias,

cardiovasculares, entre otras, que acompañan las cifras de accidentes que son producto de los efectos secundarios del uso de drogas, aumento de embarazo en menores de edad, la presencia de violencia y abuso sexual.

En términos generales Malca (2018), establece que cualquier tipo de circunstancias que explore el adolescente pueden representar para él un riesgo, que se derivan de aspectos sociales, psicológicos o personales. Cuyas situaciones aumentan la probabilidad del sujeto de tomar la decisión de consumir por primera vez las drogas Vallejo, Pérez, & Cuéllar, (2011).

Factores protectores

A través de un estudio Medina Arévalo, (2019), buscaba saber qué factores se asocian al consumo de sustancias en la población juvenil que actúan como protectores y de riesgo. Se entiende como factor protector: “Un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en la fase de implicación con las mismas”.

Se describen los factores protectores nombrados en la literatura, divididos en las siguientes categorías: Familiares- La familia es considerada un factor protector por excelencia siempre y cuando tenga como base valores éticos-morales bien establecidos.

- -Principio de autoridad compartido, relación de padres estable

- -Comunicación interactiva, fluida y constante entre padres e hijos, esto beneficia el funcionamiento de la familia.
- -Contribuir a un ambiente familiar agradable donde haya armonía, respeto. Según Eduardo Valenzuela “los adolescentes con padres poco involucrados tienen una alta probabilidad de consumir drogas y otras sustancias”, lo cual fue comprobado en un estudio que se realizó en Chile.
- Participación en las tareas del hogar por parte de todos los integrantes de la familia nucleares ya que es de mayor valor para la formación del adolescente que exista un ambiente de armonía y un vínculo afectivo positivo en su hogar.
- Personales - Resolución eficiente de conflictos y toma de decisiones
- Estilos de vida saludables, prácticas deportivas, club de música, lectura.
- Personalidad establecida acompañado de una adecuada autoestima
- Manejo positivo de emociones y de estrés
- Poseer expectativas de vida
- No poseer experiencias con el uso de drogas en edades tempranas, donde no se alcance una madurez emocional.
- Socio culturales - Rendimiento escolar provechoso, adaptación al sistema educativo

Hawkins (citado por Sanabria y Uribe, 2010,) propone en su teoría tres factores de protección que intervienen frente a los comportamientos sociales; uno de ellos es el lazo social entendido como aquel en el que confluyen las relaciones con compañeros dadas principalmente a esa edad en la escuela, en donde pasan el periodo de la niñez y la adolescencia, en un espacio privado se establece la comunicación con la familia; el siguiente factor mantiene a las personas en un estado de conocimiento frente al consumo de drogas y normas, llamado coacciones externas; como necesidad para resolver y plantear soluciones ante circunstancias adversas en cohesión con las normas se completa el tercer aspecto de estudio como habilidades sociales.

Sumado a lo anterior, un alto nivel de autoestima, las buenas relaciones con la familia y un apoyo por parte de las personas que se encuentran a su alrededor, generan un impacto positivo que moviliza al individuo a no inclinarse hacia el consumo de SPA que alteren su SNC y por ende su conducta. Asimismo, que la familia, los amigos y demás individuos presentes a su alrededor son importantes para el desarrollo de su proceso de vida. Cabe agregar que la religión y las prácticas que ésta conlleva, una buena comunicación y la estabilidad dentro de la familia, influyen para que el individuo sea menos proclive a incurrir en problemáticas de drogadicción.

La adolescencia como etapa evolutiva solidariza el consumo de estas sustancias, en la que se derivan situaciones que son causales de riesgo pero también de protección

que se reflejan en la conducta, (Campis, 2014) evidencio que la conformación de una familia nuclear (madre, padre e hijos) no es un patrón de riesgo para el consumo de drogas en los adolescentes.

Estructura y Funcionamiento familiar.

Para Jaraba, Fernández y Montoya (2016), desde la perspectiva de la reeducación enfocado al consumidores de sustancias psicoactivas, existen tres estadios, así como el inicio, durante y después, por lo que, cada una es crítica, pero el efecto aumenta de acuerdo con el tiempo que dura la persona siendo dependiente de SPA. Del mismo modo, el fortalecimiento de la familia asume un rol transformador y generador de cambios generando una estructura bio-síquicas.

Aquella persona que reconozca su adicción a las sustancias SPA, ha dado el primer paso de aceptación y eso significa que tiene intención de cambiar, el hecho de que acepte su situación demuestra que deja de ser funcional en el campo social, familiar y afectivo, Salazar et al., (2019) dice que el uso de drogas en pacientes que pasan por un proceso de reeducación, terminan en su mayoría conservando un anhelo de consolidación y logros.

No obstante para Velarde (2019) la adicción a las sustancias SPA es un problema eminente para la salud pública que requiere constante atención, tratamiento y

seguimiento, aspectos que requieren de comprensión respecto al origen multicausal de sus efectos, haciendo énfasis en que haya mayor aceptación.

Legalmente en países Latinos como Colombia, Martínez (2007) considera que desde la constitución y un contexto social el uso de sustancias psicoactivas como el tabaco, cigarrillo eléctrico, pipas y demás son aceptadas, a diferencia de las sustancias como la cocaína, metanfetamina, éxtasis, y marihuana que son ilegales, entre otras, solo esta última que es comúnmente usada es aceptada al igual que las sustancias establecidas como legales.

Sin embargo, ante esta perspectiva entre lo legal y lo que constituye el imaginario social, (Gómez y Acuña, 2007), consideran que estas sustancias en la misma proporción genera los mismos efectos de consumo cuando se trasciende al plano de adicción o consumo excesivo de las SPA, representando desde cualquier enfoque un problema social que no cuantifica, si la sustancia consumida es o no legal.

Según la última encuesta realizada por el DANE (2019) sobre el consumo de sustancias SPA, la marihuana es la sustancia ilegal que con un 92,7 % tiene mayor prevalencia de inicio de consumo que el resto de las otras sustancias, principalmente en la juventud, siendo esta misma la que más ofrecen por primera vez; en segundo y tercer lugar, las sustancias legales de mayor consumo son el alcohol y el cigarrillo.

Estas sustancias como la marihuana, cocaína, entre otras, son catalogadas como de tipo ilegal, se les estigmatiza su consumo dentro de un contexto social debido al posible desconocimiento que existe sobre las implicaciones desfavorables que estas podrían ocasionar en las personas, teniendo en cuenta que, el uso constante de estas sustancias ocasionan trastornos de abuso provocado por la predisposición a la dependencia (Sánchez, 2020).

La persona que se convierte en un consumidor de estas sustancias, le atribuye por lo general su reacción y tipo de comportamientos a los estados de conciencia que son alterados por el abuso de la sustancia, argumenta Benítez y Gómez (2019), que cuando esto sucede la subjetividad se ve sesgada por las implicaciones negativas que produce el consumo, y que estas al alcanzar un estado de aprehensión imposibilita al consumidor reconocer en sí mismo un trastorno por dependencia o abuso, lo cual trae consigo la ausencia de objetividad para resolver situaciones, que bien puede darse, en un contexto micro hasta lo macro.

En el marco de lo social la drogadicción se ha cristianizado como un fenómeno que crece a grandes escalas, con el que las autoridades competentes luchan desde diferentes sectores como la salud, cultura, legalidad, turismo y otros, con el propósito de controlar y evitar que esta problemática se extienda, algunas de estas autoridades como el Gobierno Nacional, la Organización de Naciones Unidas (ONU), la Organización

Mundial de la Salud (OMS) junto a otras instituciones, trabajan en la construcción de propuestas que se encaminan a ayudar con grupos de apoyo, comunidades terapéuticas, a estas personas en pro de que pasen por un proceso de transformación donde el sujeto logre abandonar su dependencia a las sustancias (Sabogal, 2020).

Los hogares terapéuticos como modelos tienen estilos, el conductual es el más utilizado, ‘pero se conoce que aparte de este existe el modelo de choque’ y humanista; “La terapia de conductual cuenta con tratamientos empíricamente validados que se consideran estrategias esenciales para el tratamiento efectivo de la drogadicción” (Secadas, 2007, p. 37).

Palomar (2012), plantea que con el pasar del tiempo se han esbozado teorías que evidencian diferencias en el estudio de la estructura familiar, respecto a la forma en la que se debe explicar cómo fluyen y nacen las relaciones junto a la comprensión de los procesos que se viven en el núcleo familiar.

Según Pérez (2016), la perspectiva sistemática acentuada en varios elementos, detalla y permite estudiar desde una visión global el enfoque que hay en la familia respecto a cómo se comprende este fenómeno de sustancias SPA que ocurre en el interior de ellas.

Algunas corrientes califican a las familias como interacción (corriente interaccionistas); sistema (c. sistémica) y construcción social (corriente construccionista).

Estas plantean diferentes teorías; la primera corriente se basa en el estudio del interaccionismo simbólico como aquel que visibiliza la identidad y roles familiares, en este mismo aspecto la teoría de conflicto lo estudia desde un sentido conflictivo que se da por naturaleza de las familias; otra de las teorías es la de intercambio en la que se producen las interrelaciones familiares escudriñadas como recompensas y costos.

La segunda corriente llamada sistémica es aquella que define a las familias como un sistema, plantea una clase de teorías que concentran sus argumentos en el desarrollo familiar, sistema y ecología del desarrollo humano. En aras de entender a la familia con un grupo en el que se afianzan con el paso del tiempo vínculos afectivos y las relaciones, la teoría del desarrollo familiar es la encargada de analizar las fases o ciclos por los que pasa la familia cuando está siendo formada.

Otra teoría que se identifica como sistemas, estudia precisamente la estructura familiar como un ecosistema con énfasis analítico en la ecología del desarrollo humano y progreso de la misma.

Escudriñando a la familia desde un enfoque social existen cualidades como la construcción social desde una perspectiva de la realidad y la fenomenología que se manifiesta en la estructura de experiencias subjetivas dadas en la cotidianidad de las familias y que deben ser comprendidas desde el contexto en el que se propicia dicha

experiencia; como también es esencial el pensamiento crítico que es determinante en la identidad de género (Mata, et al., 2019).

Para el biólogo Bertalanffy (1986), la familia es un sistema que funciona como organización, limitada por subsistemas que constan de grados de permeabilidad y jerarquización, la cual se presenta en el núcleo familiar de manera interna, quienes componen la familia, es decir, los miembros que hacen parte de ella, a través de los procesos de comunicación se configuran, pero antes estos deben ser organizados y regulados con el fin de que exista una interacción mediante canales comunicativos que pueden ser análogos o digitales y que precisan las relaciones entre complementariedad y simetría.

La teoría de sistemas sustenta unas características por las que considera a la familia como una organización, según Bertalanffy (1986), hay unas propiedades que en este postulado son conocidas como totalidad y no como subactividad, en ese aspecto, se definen los principios de equifinalidad y los conceptos de esquemas de circularidad, teniendo presente que los argumentos planteados por Smith (1986), en la teoría antes evidenciada puedan explicarse mejor.

Alude el autor que, cuando se observa a la familia como un sistema es porque cada miembro que hace parte del núcleo tiene una responsabilidad que depende de su

comportamiento, es decir, que la conducta, sea buena o mala, de algún integrante de la familia puede afectar a todos los que pertenecen a ella.

La estructura familiar es considerada como distinta al resto de organizaciones sociales debido a los límites propios de los miembros de la familia que le permiten comprenderse entre sí, respecto a los ideales o conductas existentes de cada persona en el núcleo familiar; es por esta razón que es necesario, así como lo anota el autor Smith, la incorporación de la información, la necesidad de comunicación y el planteamiento de estrategias que le sirvan al individuo para adaptarse, por ello, para sobrevivir las familias deben mantener un equilibrio entre los roles que cada quien debe cumplir, el cuidado emocional, las labores a desempeñar, entre otras actividades.

Referente a otros aportes en esta teoría, el autor Broderick (1993), define también la corriente sistémica de la familia como un sistema autorregulado, en el que se establecen metas a cumplir en común, que tienen un sentido dinámico, considera que en esta teoría hay facetas que contemplan la estructuración de género y única de generación, lo que a su vez para él determina el factor diferenciador del resto de organizaciones sociales.

Asimismo menciona que las familias como sistemas que se constituyen individualmente se identifican por su estructura y facetas, con ello se refiere a las variables como composición, estado vital, tamaño del núcleo familiar y su complejidad;

en este aspecto el área psicológica de cada miembro cumple un rol relevante pues es caracterizado por la edad, salud, rasgos de personalidad, etc; en esta también se establece la posición social de la estructura familiar como sistema.

La familia no solamente puede considerarse como un conjunto de relaciones fraternas sino que en el núcleo hay una totalidad dinámica que debe asumirse como la funcionalidad que reconoce las diferencias entre sexos, generaciones y que establece tareas específicas que van desde instruir al niño a ser sociable, como la transmisión de valores, ideas, relacionarlo con el entorno social en el que se desenvuelve, hasta la reproducción de nuevas generaciones, Baeza (2014).

Socialmente es reconocido como un grupo natural, o en su defecto, como un conglomerado social a la familia, cuya existencia puede ser universal, para Martínez (1993), desde esta perspectiva la familia cumple funciones de socialización con sus semejantes, en donde es preciso que cada persona que pertenece a la sociedad desde el ámbito individual forme su propia identidad y defina la posición que ocupará en la red intergeneracional.

A medida que la sociedad va tomando nuevas experiencias y con la influencia de los avances tecnológicos diarios el ser humano debe adaptarse a maneras de vidas mutables, Minuchin (1994), alucina que la familia como una estructura que pasa por procesos evocados en el sistema familiar muestra cambios que se determinan mediante

elementos como las jerarquías que configuran el poder y la comunicación; la forma en la que cohesionan las técnicas de interacción y los límites establecidos en las reglas de participación.

Beltrán y González (2017), hacen referencia a conceptos que son puntuales y que sirven para comprender las variables presentes en la investigación, estas forman parte de las situaciones que rodean el entorno del individuo, en ese sentido, la felicidad, habilidades, afectividad y relaciones interpersonales con la familia son patrones que permiten tener autoestima, responsabilidad, y otros aspectos que se reflejan como *salud competitiva*. En la familia se mide el estilo y la competencia desde la *cohesión*.

El conflicto se asocia a la resolución de problemas, en esta se disipan las sensaciones de culpa, rechazo y de lucha como niveles bajos, por lo contrario en un ambiente de discusión que recae sobre la responsabilidad de aceptación y negociación el nivel es estimado como alto.

De manera compartida o no, existe en el núcleo familiar cierto tipo de *liderazgo* que cuando la estructura de la familia es sana se presume una capacidad de líder alta, en la cual inciden valoraciones que están relacionadas con la competencia global, y precisamente en la competencia antes mencionada se vincula estrechamente la forma en cómo se perciben las emociones y surge el afecto desde el entorno familiar, visto desde la expresividad emocional.

En el periodo de la adolescencia, es muy importante que se trabaje desde el núcleo familiar en conservar las relaciones interpersonales entre padre e hijo, y que en medio de este tránsito de cambios los padres puedan fortalecer los vínculos con el menor, motivo por el cual Beltrán y González (2017), consideran que un ingrediente valioso en la estructura familiar es la afectividad debido a que se afloran las emociones, y por eso es fundamental que como seres sociables por naturaleza mantengamos una comunicación. Lo que influye de manera decisiva las decisiones que el joven tome a futuro y que inciden en el uso de sustancias.

En la adolescencia no solo empiezan a ganar más valor los sentimientos sino que confluyen toda una gama de emociones, que se expresan dentro del núcleo familiar, pero que evidencia unas diferencias respecto a las familias trastornadas en la que las emociones son limitadas, mientras que aquellas llamadas familias competentes desbordan mayor afectividad. También González (2019) en su obra *teoría sobre la personalidad*, agrega que las emociones son aspectos que hacen parte prioritaria del grupo familiar y más cuando los jóvenes empiezan a crecer, puesto que las buenas relaciones se consideran como factores de protección. Resaltan los autores que los miembros de las familias competentes expresan una afectividad que se denota en emociones de tristeza y desesperación que puede reflejarse en casi todos los miembros de la familia.

Por otro lado, existen niveles de afectividad que expresan las emociones, estos pueden ejercer un control rígido que afecta los intentos de liderazgo en la estructura familiar, dicho control impregna un mandato oculto que amenaza el núcleo familiar restringiendo así los sentimientos.

En referencia a los miembros que pertenecen a la familias competentes, este nivel describe a las personas que se caracterizan por ser directos y claros cuando atraviesan por una discusión, pues tienen la facilidad para cambiar de tema y así mismo la tonalidad de su estado anímico (Alva, 2012).

El funcionalismo estructural como un proceso que se encamina a generar transformaciones históricas con un enfoque de diferenciación progresiva que ocurre en la sociedad occidental. Este apartado teórico de Talcon Parsons de 1955 (Citado en Blanco 2009), ve a la sociedad como un organismo que reserva un interés por brindar asistencia en el entorno familiar respecto a entablar las relaciones sociales con los niños, concebida dentro de un espacio que sea considerado por ellos como el adecuado en el que haya un intercambio de aprendizaje, cultura y costumbres, dado entre instituciones como centros de recreación, universidades, escuela, iglesias, industrias, entre muchas más.

En el caso particular de las familias modernas la sociedad toma otro sentido, pues esta se ve influenciada por el factor económico industrial que a medida que prorrumpen

nuevas necesidades esta va cambiando. Para Correa (2017), las sociedades industriales occidentales conquistan cada vez el papel protagónico, por ende las familias alcanzan otras estructuras pues en el aspecto de convivir reemplazan la monogamia y las familias monoparentales en las que aparentemente hay un lazo con el cónyuge que puede o no estar roto.

La familia es un término que según Gracia y Musitu (2000), puede percibirse como un complejo que consta de multiplicidad de formas y que está determinado por las funciones que se focalizan en el núcleo familiar, hay que resaltar que este concepto debe analizarse desde un contexto en el que se construyen las familias en el cual intervienen variables como la cultura, época, que puede desarrollarse en grupos o colectivos, en este escenario la cultura como diversidad permite que la familia haga parte de una relatividad implícita en la homogeneización de comportamientos.

No obstante Santos (2018) tiene en cuenta que lo que conocemos como familia desde un punto de vista histórico, no puede estimarse como un receptor de cambios sociales ni tampoco aquella que es inmutable ante las transformaciones con frecuencia. Por ello, cuando se refieren a este perfil como familias se tiene la certeza de que deben proponer estrategias que le permitan afrontar circunstancias y mediar soluciones.

Gracia y Musitu (2000), plantean que el sistema familiar ya explicado antes como teoría sistémica, centra su estudio en los procesos que se observan en la estructura y

que entrevé la familia como una organización en la que las funciones hacen parte del núcleo familiar; los conceptos que se han mostrado en esta investigación respecto al rol que cumple la familia como estructura esencial en la etapa de crecimiento y desarrollo del adolescente, es presentada en las corrientes expuestas desde la teoría funcionalista-estructural.

En cuanto a la división de la familia, cuando hablamos de esta como nuclear se debe asociar al proceso de modernización que incluye las funciones indispensables que se presentan en la familia como grupo. Añade Tafur (2019) que debido a esto, los conceptos sistemáticos dan una nueva perspectiva a lo que se venía creyendo como tradición, sobre lo que vive en su intimidad una familia para ser constituida como sistema, añadiendo a esta, que antes solo era relacionada con la tarea de la procreación.

Según Torres, et al., (2015), la funcionalidad familiar es comprendida como “la capacidad del sistema familiar para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa” (p. 71)

Por lo anterior, se comprende el funcionamiento de la familia desde dos aspectos principalmente: cohesión (relación) y adaptabilidad bajo la premisa de que son directamente proporcionales, es decir: si una familia tiene buena cohesión y adaptabilidad tendrá buena comunicación, y por el contrario quienes no muestren buena cohesión y adaptabilidad no mostraran buena comunicación (Silva, 2019).

Por un lado, el apego o desapego en el funcionamiento como cohesión familiar presente en los miembros que conforman la unión familiar, refleja el nivel de unión percibido por quienes constituyen la familia, en otras palabras, involucra los lazos emocionales, de dependencia o independencia, reglas o límites, compartir o no tiempo y espacio, tipo de relación e interacción con figuras externas a la familia como amigos o compañeros, toma de decisiones, intereses y recreación (Silva, 2019).

Investigaciones respecto a la percepción en el apoyo social

Las redes de apoyo suscitan en el área de la salud y bienestar un grado de importancia en el que se ha notado un crecimiento en referencia a la conceptualización y medición. Es indiscutible no apuntar que las redes de apoyo social ejercen unas interacciones que viene dado por las funciones que recaen sobre el receptor y su forma de relacionarse, en ese sentido, el apoyo social que reciba el individuo será fundamental para contar con beneficios que a su vez son determinantes para la fuente, Sánchez (2008).

Cuando hacemos énfasis en esto, debemos mencionar los valores que destacar ciertos aspectos en el apoyo social que facilitan el proceso en los niveles de análisis, estos son comunitario, relaciones íntimas y redes sociales; para Rearte (2011), también

hacen parte algunas perspectivas que en este estudio son contextual, funcional y estructural.

El apoyo social en su integración de conceptos plantea unas desigualdades que tiene que ver con la transacción que ocurre entre lo subjetivo y objetivo, por eso, para Schulz, et al., (2009), las transacciones en el apoyo pueden reflejarse desde diferentes ámbitos enfocados en una clase de apoyo específico, en el llamado apoyo emocional o también conocido como interés, aflora los sentimientos desarrollando la parte afectiva como la confianza, amor, empatía; en el caso de hablar de servicios y bienes se emplea la clase de ayuda instrumental; antes describir los otros niveles, al apoyo social se le considera como una ayuda, en el apoyo informacional, su función es resolver el problema; y no menos apreciable la ayuda o apoyo evaluativo se encarga de emplear la información para evaluar la actuación personal.

El apoyo social en sus niveles muestra definiciones que Schulz, et al., (2009), considera como “la ayuda accesible a un sujeto a través de los lazos sociales de otros sujetos grupos y comunidad global” (p.601). Puntualizando sobre el concepto de ayuda, el contexto social se debe tener muy en cuenta porque aquí es donde se desempeñan los roles que implícitamente hacen referencia al estado civil, el deseo de integrarse a los eventos sociales y con ello la intención de pertenecer a las asociaciones.

La red social prioriza en los niveles de relaciones un sentido de unión que puede o no ser notorio, asociados a una necesidad de permanecer en comunicación con las personas, como también incluir ciertas cualidades entre estas la homogeneidad, densidad y tamaño, siendo este el segundo nivel.

El bienestar y la salud se relacionan con el apoyo social, como tercer nivel se pretende que el bienestar sea compartido, esperando con ello que cuando las transacciones se den de forma íntima exista reciprocidad de intercambios.

Los conceptos antes empleados de apoyo social se prestaron desde una visión estructural en la construcción de redes sociales, sin embargo, algunos autores que se mencionan a continuación orientan el apoyo social, incidente en la vida del adolescente desde factores funcionales.

(Gómez, 2007), desarrolló el concepto de apoyo social como el espacio en el que las personas establecen vínculos para construir relaciones con su semejante, pero en el aspecto funcional las interconexiones están enfocadas en las características que se ofrecen desde el apoyo social e incluido el contenido que inflencie los procesos que sobre el sujeto tienen contradicciones de como este accede a los recursos.

El apoyo social estudiado desde la funcionalidad se presenta unas cualidades que asientan las funciones dadas en medio de las relaciones sociales, perspectiva que enfatiza los sistemas de apoyo caracterizado como informales.

Los intercambios que ocurren en el proceso que se ha explicado antes respecto al apoyo social, también está sujeto a intercambios de recursos materiales, por eso, en el siguiente apartado detalla cuáles son las funciones que cada apoyo debe cumplir desde la funcionalidad.

En cuanto al apoyo emocional, que tiene que ver con el área afectiva del ser humano se estudian las conductas o la forma en la que una persona reacciona ante el estado anímico influenciado por los sentimientos, y este el que precisa su deseo de sentirse querido, de tener la disponibilidad de practicar con alguien, entre otras sensación de emociones que evocan un estado de bienestar.

La ayuda funcional o también conocida como apoyo material son aquellas acciones que permiten a las personas realizar tareas cotidianas y proveer la solución a las circunstancias que se presenten, estas pueden entenderse como labores y responsabilidades que se desenvuelven en el hogar como cuidar a los niños, actividades domésticas, entre otras tareas.

La información define el proceso en el que las personas reciben un mensaje a través de una información y esto hace parte importante de la comunicación, entendido como la función de apoyo informacional su objetivo es guiar al sujeto y aconsejar para que pueda adaptarse a los cambios que acontecen a su alrededor, este proceso se asocia con la ayuda emocional puesto que el receptor percibirá la información desde un contexto emocional. Es así como desde lo funcional el autor contempla como concepto el apoyo social, en el que los recursos aportan significancia a los intercambios dado que se deben cumplir funciones (Rearte, 2011).

El afrontamiento desde el marco de lo teórico (antecedentes)

Según Cobb (1976), puede comprenderse a partir de 3 clases como información el apoyo social, esto se debe a que se describe el apoyo como un concepto cognitivo, pues define que las personas cuando experimentan necesidad, perciben que así como sienten que son amados recibirán la ayuda si acuden a ella.

Por ello, cuando la información llega primero al sujeto este permanece confiado de que sienten afecto por él y que se preocupan por su bienestar, así lo estipula la primera clase, la segunda tiene un enfoque parecido pues la persona se siente valorada y esto permite que su autoestima crezca porque considera que es estimado; la última

clase lleva al individuo a creer que como conclusión de las otras dos clases hace parte la red de comunicaciones.

En cierta medida el apoyo social permanece intrínsecamente cohesionado desde el punto de vista perceptivo como aquel en el que los rasgos de personalidad intervienen en lo que crea o espere una persona, Schwarzer y Leppin (1991).

Precisando un poco más sobre el concepto anterior, Barrón (1996), estableció que el apoyo social en ese sentido, desde lo percibido y lo recibido debe ser examinado por separado puesto que existe la posibilidad que las personas que reciban ayuda no la perciban, o que en su defecto, el individuo que considera que cuenta con el apoyo, no lo esté recibiendo.

El afrontamiento ha tomado relevancia con el paso de los años, de acuerdo a Lazarus y Folkman (1984); Ayers, Sandler y Thowey, (1998), las personas han obtenido diferentes preocupaciones que recientemente los jóvenes enfrentan. Del mismo modo, Lazarus y Folkman (1984), mencionan que en el afrontamiento se dan unas conductas cambiantes, las cuales definen como esfuerzos, que bien pueden ser, cognitivos o conductuales, teniendo en cuenta que el desarrollo a través de las demandas específicas desde lo externo e interno se evalúa conforme a los recursos individuales de las personas.

Lazarus y Folkman, 1984, enfatizan que el afrontamiento como proceso respecto a una valoración psicológica se observa desde dos formas, haciendo énfasis en que el estrés fue la causa que dio origen a este estudio.

La valoración primaria, se estima como el patrón de respuesta en el que la persona juzga las situaciones teniendo en cuenta 4 aspectos: *amenaza*, es cuando el sujeto siente que está en peligro y si se anticipa a los hechos; *desafío*, es la que experimenta el individuo antes de la amenaza y en la que puede darse una probabilidad de ganancia; *beneficio*, es la valoración en la que no existe reacción de estrés; *pérdida*, cuando la persona presencia algún tipo de perjuicio, daño e incluso cuando siente que ha perdido a un ser cercano.

Valoración secundaria, confluyen una serie de acciones que se encaminan a la búsqueda de métodos que son determinantes para enfrentar las estrategias de afrontamiento.

Entre estas dos formas llamadas valoración que son relevantes en el área psicológica, se determina que la primera establece alguna interacción con la segunda valoración que evidencia el grado, calidad e intensidad de estrés como respuesta a un estímulo emocional.

. Para los autores las reacciones que provoca el estrés y las cuales son clasificadas deben considerarse como un elemento primordial que es estudiado desde 3 áreas o enfoques, siendo estas fisiológicas, emocionales y conductuales.

Desde lo fisiológico para Sandín y Chorot (2003), el sistema nervioso autónomo asocia y comprende las respuestas neuroendocrinas, que producen un mayor bombeo de sangre que de inmediato aumenta la presión sanguínea, reflejado en el cuerpo como dilatación de pupilas, y otras afectaciones entre estas el dolor de cabeza, incremento de la tasa estomacal e intestinal, dificultades respiratorias.

Para Casarretto et al. 2003, los efectos que produce el estrés como respuesta y a medida que pasa el tiempo puede ser significativo para la salud, principalmente para el sistema inmunológico que es uno de los más propensos al deterioro, siendo este el que vela y defiende al organismo del ser humano de cuales quiera que sea la enfermedad.

Un área muy influyente en la vida del hombre es su parte emocional, Taylor, 1999 (Solís y Vidal, 2006), las emociones se asocian a las sensaciones que en ocasiones cuando son subjetivas generan incomodidad en el estado anímico, bien sean, la depresión, miedo, ira, temor, excitación, la cólera, etc.

Desde un aspecto cognitivo, Sandín y Chorot (2003); Cassaretto, (2003), plantean que el estrés tiene tres tipos de estrategias consideradas como negación, pérdida de control y preocupación, hacen referencia que los bloques mentales tienen una incidencia en este escenario que puede entenderse desde los procesos disociativos de la mente, la pérdida de la memoria y sensaciones de irrealidad, que sin duda, afectan el desarrollo social de una persona para que se relacione con el resto de personas.

Según Verdugo, et al., (2013), lo que determina o califica una situación como estresante o no, es la experiencia subjetiva. Sin embargo, (Sandín y Chorot 2003; Frydenberg, 1997), consideran que en el proceso de afrontamiento se derivan algunos principios.

1. Definen que el afrontamiento pertenece a un contexto de cambios en el que las situaciones varían constantemente.
2. Las acciones y los pensamientos trazan el valor del esfuerzo en el afrontamiento, que no tiene ninguna relación con el éxito.
3. Indican que la teoría del afrontamiento en referencia a sus principios tiene dos funciones que se vinculan a las emociones y el problema, y que el control sobre estas se promedia respecto al grado de control que exista sobre la situación presentada.

4. En el afrontamiento como proceso y en concordancia con lo antes descrito, las estrategias cumplen un rol importante, que definen de acuerdo al estrés presente en la situación si dichas estrategias son estables o consistentes.

5. El último principio establece que el estado emocional puede modificarse debido al afrontamiento que interviene en el resultado emocional cuando el sujeto vive un episodio que le genera encuentro con el estrés.

De acuerdo a lo anterior, el afrontamiento tiene modelos, así como el transaccional de Lazarus, y Folkman (1984), este se enfrenta a la interacción de las personas en un espacio social, por lo que el estrés es un factor detonante en las situaciones que enfrenta el individuo.

Juárez, et al., (2010), esbozan que cuando se califica o designa a una situación cierto grado de amenaza, bien sea, potencial o real, la presencia del estrés puede relacionarse con situaciones que ponen en marcha al individuo a enfrentar las amenazas, por lo que el afrontamiento puede generarse para afrontar con los recursos individuales.

El afrontamiento desde el área psicológica y también conductual agrupados como factores de esfuerzos sirven para contrarrestar los efectos adversos producto del estrés, asimismo contribuyen a evitar las condiciones del entorno que generan el estresor (Fernández, 1997).

Según los planteamientos presentados con anterioridad, se puede extraer como conclusión de los conceptos descritos en el afrontamiento como proceso, que el sujeto cuando es sometido de forma directa o indirecta a situaciones que para él son causantes de estrés, por naturaleza o como estímulo para defenderse el individuo responde al evento usando una estrategia de afrontamiento como respuesta, mediando de esta manera una solución al problema y salvaguardando su vida de los efectos dañinos del estrés.

Es preciso indicar que las teorías también muestran que el afrontamiento como un proceso desde la vertiente interaccionista evidencia al ser humano como un individuo capaz de pasar por una situación evaluarla, determinar su importancia y con ello verificar si para él esto significa una amenaza o desafío, validando además en este proceso su mecanismo de defensa y respuesta con el propósito de buscar una solución a la situación que enfrenta.

Aguado, 2005, considera que el estrés comúnmente conocido como un sentimiento en contexto con el afrontamiento puede ser tanto conductual como cognitivo, en ese sentido, el afrontamiento conductual ayudaría a la persona a comportarse de una manera en la que se apersona de las situaciones, en cuanto a lo cognitivo como

afrontamiento este propone un replanteamiento para que la situación presentada sea evaluada.

En el orden de lo que se percibe, el afrontamiento para Edwards 1998, (Peiró y Salvador, 1993), altera la realidad de la situación, en el cual influyen los sentimientos de la persona como sus deseos, el proceso de apreciación que se relacionan entre sí. Está previsto que en este enfoque el afrontamiento cuando no obtiene éxito simplemente reinventa una apreciación en aras de conseguir una nueva estrategia que sea visible entre los recursos con los que se cuenta.

Desde el contexto de la diversidad de enfoques, existen agrupaciones de los mismos, esto es denominado afrontamiento disposicional, por lo que es un estilo que puede generar un impacto en el manejo del estrés y coincide con el carácter dinámico y situacional (Sandín y Chorot, 2003).

Lazarus y Folkman (1984), eran consciente de que en el afrontamiento intervienen otros factores como lo son los recursos y las habilidades sociales que desarrolla el individuo como parte de un todo que implica en el proceso resolver problemas, como también la consideración de los aspectos religioso, creencias, limitaciones, entre otras razones que como factor de amenaza se percibe para la aplicabilidad de estrategias o estilos.

Estas estrategias de afrontamiento que son tornan diversificadas y con diferentes taxonomías, se clasifican en dos categorías, las cuales son desarrolladas por Lazarus y Folkman, (1984). estas incluyen estrategias enfocadas en categorías de estilos de afrontamiento, por lo que se involucran estrategias agrupadas en diferentes categorías.

Del mismo modo, Frydenberg y Lewis (1997), se especializa en 18 estrategias de afrontamiento, por lo que utiliza un *Instrumento de Estrategias de Frotamiento -ACS*, por lo que, agrupa tres estilos, representados en lo funcional o disfuncional del afrontamiento. Desde otro enfoque la solución de problemas como en lo improductivo y la relación hacia otros son aspectos que considera el afrontamiento dirigido.

Desde la perspectiva de Holahan et al., (2005) existen dos grupos de estrategias, por las cuales es posible realizar un acercamiento con respecto al afrontamiento, por lo que la evitación se encuentra como un proceso que desvía el problema; y que por ende debe encaminarse a entregar una solución al problema, Frydemberg y Lewis (1997), Las estrategias de afrontamiento, como ya hemos mencionado antes, tienen varias clasificaciones, estas se identifican por la taxonomía de sus factores que resultan incomparables, puesto que a diferencia de las estrategias son más exhaustivas, un ejemplo de ello es reapreciación positiva, la confrontación y la evitación, según Cohen y Lazarus (1983); Peiró y Salvador, 1993), es utilizado en tres funciones fundamentales llamadas también estilos de afrontamiento:

- Dirigido al problema: parte de los aspectos contextuales del entorno, por lo que requiere de la modificación o eliminación del estrés
- Dirigido a las emociones: Busca regular las emociones teniendo en cuenta los Billings aspectos que dan lugar al problema.
- Centrado en evaluar: da un significado a cada situación.

La emoción y evaluación como afrontamiento dirigido coincide con el planteamiento de Moss y Billing (1982), incluyendo respuestas al manejo de las emociones, por lo que atesora emociones y procesos de afrontamiento que se encuentran relacionadas al equilibrio afectivo. Lazarus y Folkman (1984), concuerdan en que son dos las funciones que sirven en el afrontamiento estimadas como trascendentales, la primera es la que se dedica o tiene su accionar en el problema, y la segunda se relaciona con el área emocional; sin embargo, se añade a esto otra función:

Con el paso de los años, se ha identificado que, según Solís y Vidal (2006), el afrontamiento es un aspecto aproximativo, por lo que requiere la confrontación y enfrentamiento al problema, de manera que la evitación se convierte en un factor excluyente.

En ese orden de ideas, Henao (2016), propone el desarrollo de quince estrategias de afrontamiento: así como el afrontamiento activo, el uso de sustancias legales e ilegales como las bebidas alcohólicas y drogas, la supresión de actividades competitivas en las que se desenvuelve el ser humano, el afrontamiento desde la postergación, la planificación, el apoyo social, la necesidad de afrontar las creencias y la religión, la reinterpretación positiva, la aceptación, la negación, y no menos importante, el apoyo instrumental, el afrontamiento en la expresión de emociones, y desde la perspectiva de lo conductual y cognitivo.

De acuerdo a las clasificaciones del afrontamiento para Frydemberg (2000), se incluyen aspectos determinantes como:

Tabla 1**Clasificación de los estilos de afrontamiento según diversos autores**

Autor	Clasificación de estilos de afrontamiento.
Lazarus Y Folkman (1980)	a) Afrontamiento Dirigido a Resolver el problema b) Afrontamiento dirigido a la emoción.
Moos y Billings (1982)	a) Afrontamiento centrado en el problema. b) Afrontamiento centrado en la emoción. c) Afrontamiento Centrado en la Evaluación.
Sandín (1995)	a) Afrontamiento disposicional b) Afrontamiento Situacional.
Frydenberg y Lewis (1997)	a) Afrontamiento Dirigido a Resolver el problema b) Afrontamiento en relación a otros c) Afrontamiento improductivo.
Frydenberg y Lewis (2000)	a) Acción Positiva Esforzada b) Huida intro punitiva c) Acción positiva hedonista d) Postura de Introversión
Castro y Casullo (2005)	a) Afrontamiento Dirigido al problema b) Afrontamiento dirigido al apoyo social c) Afrontamiento dirigido a la emoción d) No afrontamiento.
Rodríguez, en Solís y Vidal (2006)	a) Afrontamiento Aproximativo b) Afrontamiento Evitativo.

Son consideradas importantes las clasificaciones, Frydenberg y Lewis (1997), analiza una serie de estrategias, que en contexto con el afrontamiento precisa antecedentes, estilos y estrategias; desde la función básica, por lo que se utiliza para poder realizar la debida interpretación del resultado. La perspectiva de Frydenberg y Lewis, es posible dar relevancia a los aspectos técnicos y utilidad para poder realizar una interpretación de resultados.

El afrontamiento adolescente

Desde la perspectiva de Frydenberg y Lewis (1997), se puede establecer el enfrentamiento del estrés como factor importante para la década, por lo que la población adolescente tiene graves efectos sobre estos, sin embargo, para Ayers et al (1998), los esfuerzos conceptuales, la evaluación e investigación del tema del afrontamiento, ha tenido un fortalecimiento desde lo investigativo al haber un incremento de los estudios enfocados en los niños y adolescentes.

Con respecto a los estilos de afrontamiento, se considera que compartir las preocupaciones con el fin de buscar apoyo en los demás, pueden ser productivos o funcionales los estilos en cuanto la solución a los problemas. Palomar, (2012), este busca encontrar soluciones a los problemas pero utiliza la evitación como un aspecto intrínseco, el cual se deriva del afrontamiento como no productivo cuyo estilo es disfuncional.

Desde otro punto de vista, el afrontamiento adaptativo (funcional), se conceptualiza como un problema que se define como una alternativa de soluciones que requieren llevar a cabo acciones; pero el afrontamiento disfuncional tiene un manejo de los sentimientos al momento de manejar situaciones o momentos estresantes. Los dos tipos de afrontamientos, tienen una dependencia a la bondad, donde Frydenberg (1997), define como una opción de afrontamiento, porque a través de este se puede comprender

un estilo o estrategia (de las 18 existentes), donde el autor establece en su guía metodológica estilos.

A continuación el afrontamiento de Frydemberg y Lewis (1997): las estrategias y estilos.

Tabla 2

Estrategias y estilos de afrontamiento de acuerdo a Frydemberg y Lewis (1997)

Estilo de afrontamiento	Estrategias
RESOLVER EL PROBLEMA	• Concentrarse en resolver el problema (estudiar el problema y analizar diferentes puntos de vista opciones). • Esforzarse y tener éxito (compromiso, ambición y dedicación) • Invertir en amigos íntimos (buscar relaciones personales íntimas). • Buscar pertenencia (preocupación e interés por las relaciones con los demás y por lo que otros piensan). • Fijarse en lo positivo (Ver lo positivo de la situación y considerarse afortunado.) • Buscar diversiones relajantes (actividades de ocio como leer o pintar). • Distracción física (hacer deporte, mantenerse en forma, etc.)
AFRONTAMIENTO EN REFERENCIA A OTROS	• Buscar apoyo social (compartir el problema y buscar apoyo en su resolución). • Acción social (dar a conocer el problema y solicitar ayuda mediante peticiones o actividades). • Buscar apoyo espiritual (uso de la oración y creencias en la ayuda de un líder o Dios) • Buscar ayuda profesional (opinión de profesionales, como maestros u otros consejeros).
AFRONTAMIENTO IMPRODUCTIVO	• Preocuparse (temor por el futuro y preocupación por la felicidad futura). • Hacerse ilusiones (esperanza y anticipación de una salida positiva). • Falta de afrontamiento (incapacidad para tratar el problema y desarrollo de síntomas psicosomáticos). • Reducción de la tensión (intentar sentirse mejor y relajar la tensión). • Ignorar problema (rechazar conscientemente el problema). • Auto inculparse (sentirse responsable de los problemas o preocupaciones). • Reservarlo para sí (huir de los demás e impedir que conozca sus problemas).

Fuente: Frydemberg y Lewis (1997)

De esta manera se conocen y clasifican los estilos de afrontamiento:

Tabla 3

Clasificación de estilos de Afrontamiento y sus respectivas estrategias

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO	ESTRATEGIAS
Se busca una acción positiva y esforzada	En este factor intervienen las subescalas. Concentrarse en resolver el problema (Rp), esforzarse y tener éxito (Es), preocuparse (Pr) y atacar el problema (peso negativo en Ip, ignorar el problema).
hay una huida intropunitiva	Definida por las subescalas de no afrontamiento (Na), reducción de la tensión (Rt) y autoinculparse (Cu).
una acción positiva hedonista	Cuyos componentes son: buscar diversiones relajantes (Dr), fijarse en lo positivo (Po), hacerse ilusiones (Hi), buscar pertenencia (Pe), invertir en amigos íntimos (Ai), ignorar el problema (Ip) y distracción física (Fi).
una postura de introversión	En la que el problema se reserva para sí (Re), y se evitan (pesos negativos en las tres subescalas siguientes) la acción social (So), buscar ayuda profesional (Ap) y buscar apoyo social (As).

Fuente: Frydemberg y Lewis (2000)

Con respecto al presente caso, las clasificaciones (productivas e improductivas, consideras las posturas firmes), en cuestión de estilos de afrontamiento se encuentran dotadas de numerosas estrategias que, en consecuencia, muestran cual es el estilo de afrontamiento que usan más.

Del mismo modo, Frydenberg y Levis (1997) suponen una significativa coyuntura en su intervención y análisis del afrontamiento enfocándose en los distintos elementos de carácter general y específico del constructo.

Es, en efecto, que su herramienta (ACS) está conformada de una manera generalizada que posibilita establecer cómo las personas a menudo enfrentan sus angustias, y con una manera específica que visiona una evaluación de respuestas de afrontamiento ante situaciones conflictivas determinadas. Desde lo metodológico, es un instrumento que identifica los estilos y estrategias de afrontamiento.

Después de realizar los diferentes aspectos teóricos, se puede determinar que, el afrontamiento deja de convertirse en sólo una estrategia y se vuelve un aspecto preventivo que señala la incapacidad de resolver diferentes situaciones, por lo que los jóvenes, requieren un proceso de adaptación.

CAPÍTULO 2: MÉTODOS

Paradigma de la investigación

La presente investigación está enmarcada desde un paradigma empírico analítico desde lo cuantitativo, el alcance de la observación es conectivo según los planteamientos de Hernández, Fernández y Baptista (2014). Se utilizará un muestreo de tipo no probabilístico o con fines intencionales.

Enfoque de la investigación

Basados en este estudio se utilizó el enfoque cuantitativo, ya que se realizó una recolección de datos de tipo numéricos, la recolección se basa en herramientas con su debido estándar que han podido sugerir validez en contantes estudios.

Los resultados se obtienen por examen, medición y documentación de mediciones. La finalidad de analizar los datos recopilados es la de describir las variables y explicar sus cambios y movimientos, la perspectiva como investigadores es externa, no involucrando experiencias ni antecedentes (Hernández et al., 2014).

Diseño de investigación

El estudio es cuantitativo, con un diseño (no experimental) pero si de carácter transaccional, en vista de que el fin último de este proyecto es pormenorizar las variables y estudiar su incidencia en distintas situaciones, de modo que, por lo general, sería como 'sacar una fotografía, de algo que acontece en un instante de relativa significancia. (Hernández, Fernández y Bautista, 2014)

Alcance

El alcance del presente estudio abarca un estadio de descriptivo-correlacional; y es precisamente porque manifiesta ciertos comportamientos que nosotros, como investigadores, estamos observando, además de diferencias las numerosas superficies o dimensiones del asunto, por cual, también resulta correlacional puesto que posee la finalidad de valorar el vínculo existente entre las variables tratadas, así como medir cada una de ellas y después cuantificar y analizar el vínculo o relación.

Objetivos

Objetivo General

Analizar la dinámica familiar en relación a la funcionalidad, la cohesión, la adaptabilidad, el apoyo social y las estrategias de afrontamiento en los adolescentes farmacodependientes.

Objetivos Específicos

- Describir la dinámica familiar en relación a la funcionalidad, la cohesión y la adaptabilidad percibida en adolescentes farmacodependientes
- Identificar los niveles de percepción que tienen los adolescentes farmacodependientes en relación al apoyo social percibido en la familia, amigos, y otras personas significativas.
- Identificar los estilos de estrategias desde el afrontamiento utilizadas por los adolescentes farmacodependientes.
- Establecer la correlación existente entre la funcionalidad familiar, el apoyo social percibido, y las estrategias de afrontamiento evidenciadas en los adolescentes farmacodependientes.

Población y muestra

La población de referencia está conformada por adolescentes de ambos sexos entre los 13-18, hospitalizados en el departamento de Sucre, Sincelejo. La población estuvo compuesta por 60 adolescentes farmacodependientes. La muestra tomada corresponde a 60 adolescentes. El muestreo efectuado particularizó lo no probabilístico, por estricta conveniencia dado que se seleccionaron aquellas personas que actualmente se encontraban hospitalizadas en un centro de rehabilitación, que fueron accesibles al aceptar de manera voluntaria ser incluidos en el estudio.

Además, se tuvieron presente los criterios de inclusión postulados a continuación:

- Edad: 13-18.
- Adolescentes farmacodependientes
- Quienes estén hospitalizados.

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de exclusión:

- Edad de 13 años (menores) y 18 años (mayores)
- Adolescentes sanos.

Instrumentos

Se utilizó una batería de pruebas que miden las variables definidas con respecto al funcionamiento familiar, apoyo social percibido y estrategias de afrontamiento.

Encuesta sobre la caracterización sociodemográfica

Ficha de datos demográficos que permite recolectar información general relevante para la muestra como: edad, sexo, tipo de familia, estrato socioeconómico, nivel de escolaridad entre otros.

Validada la versión de la FACES III de Olson, Portner y Lavee, (1985) al español (Zegers, Larraín, Polaino-Lorente, Trapp, & Díez, 2003). La escala examina la funcionalidad de la familia a partir de un concreto balance de dos esenciales dimensiones correspondientes al Modelo Circumplejo: aquello que nombraremos cohesión y flexibilidad familiar. Es una herramienta de autor reporte que contiene 20 categorías con cinco alternativas de respuesta.

EL FACES III comporta dos diferentes formatos, uno que está destinado a la familia real, encauzada al análisis de las categorías bajo una cierta percepción que posee

el integrante implicado acerca de su desenvolvimiento familiar, y otro que está firmemente orientado a para lo que se conoce como 'familia ideal', encaminado al deseo de funcionalidad que posee la propia familia. Para la presente investigación fue empleado el formato de familia real.

APGAR Familiar, está compuesta por una escala tipo Likert: nunca (0), casi nunca (1), algunas veces (2), casi siempre (3) y siempre (4). Creado por Smilkstein (1978). Instrumento de corta aplicación que permite conocer a las personas como se siente respecto al funcionamiento familiar. Evalúa cinco dimensiones: adaptabilidad, cooperación, crecimiento, afectividad y capacidad resolutive.

. En esta población de estudio, el Alpha de Cronbach para este instrumento es de 0,896, siendo adecuado para evaluar el funcionamiento familiar.

La **(MSPSS)** se constituye por 12 categorías, cuya función es almacenar en 3 áreas (familia, amigos y otros añadidos) la información percibida como apoyo social por los participantes. (Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1988) validada en Colombia (Trejos-Herrera, Bahamón, Alarcón-Vásquez, Vélez, & Vinaccia, 2018).

Es por ello que su escala de respuesta refleja un cuadro de cuatro opciones de respuesta en formato likert que compentian opciones entre 1= casi nunca y 4= casi siempre o siempre.

Veríamos, entonces, que el puntaje está sujeto a la tasación de los valores en las categorías contestadas, de modo que, conforme más alto es el puntaje, más alto también será el apoyo social. La autenticidad del constructo fue ratificada por las tres áreas mencionadas antes y la dinámica entre las categorías planteadas, confirmando la configuración del modelo expuesto por Zimet y sus colegas. Estos hallazgos revelan que el MSPSS es una herramienta propicia para el estudio del apoyo social percibido.

Esta escala permite identificar el nivel de apoyo social que se percibe por parte de tres fuentes principalmente, (ítems 3, 4, 8 y 11) son aquellos que identifican a la familia, respecto a los amigos (ítems 6, 7, 9 y 12) y (ítems 1, 2, 5 y 10) a los otros miembros importantes.

Son 80 elementos lo que conforman el registro, ACS (Frydenberg & Lewis, 1997) de, carácter cerrado 79 y 1 de final abierto, el cual brinda un acceso para analizar con fiabilidad 18 estrategias de afrontamientos de distintas naturalezas que se han tratado conceptual y empíricamente. En cuanto al afrontamiento las premisas indican que las personas emplean las estrategias desde distintas formas.

Dichas estrategias en relación a los jóvenes integran 18 factores como son: el apoyo social, la buena voluntad para la resolución de conflictos, el esfuerzo por alcanzar sus logros, preocupaciones, interrelacionarse con amigos íntimos, sembrar ilusiones, no afrontar, mitigar la angustia, proceder en acciones sociales, rechazar el problema, auto-

culpase, guardarse el problema, encomendarse al apoyo espiritual, fijar actitud positiva, buscar el desarrollo profesional, así como las diversiones implícitas en el ocio. Así como se ha exhibido, lo anterior da sitio a tres estilos rudimentarios de afrontamiento: guiado a resolver el conflicto, afrontamiento como relación, también el afrontamiento improductivo.

Definición Conceptual

Funcionamiento familiar.

Según Berenguer et al., (2107) se puede definir el funcionamiento familiar con elementos constitutivos de la interacción en el seno de la familia. Esta relación interna permite generar códigos conductuales que le dan sentido e identidad. Los autores afirman que los niveles de comunicación, las acciones para el afrontamiento pueden tener su explicación desde la dinámica del funcionamiento familiar.

Apoyo social.

Proceso psicosocial que involucra variables específicas, considerando la forma en que proporción a los significados y valores atribuidos al apoyo social, pueden entenderse a partir de un contexto socio histórico específico (Trejos et al., 2018).

Estrategias de afrontamiento

Es un escenario de construcción de las decisiones para la toma de decisiones frente a conductas que generan estrés y que representan un alto nivel de vulnerabilidad psicosocial para los individuos. El afrontamiento se puede entender en tres horizontes, el activo, el pasivo y evitativo (Barnert et al., 2014; Cólica 2015; Cohen y Lazarus 1983).

Definición operacional según las variables presentadas

Es importante describir como se definió desde un aspecto operacional las características presentes en cada variable que conforma el proyecto, a continuación se detallan los elementos que fueron considerados como indicadores, dimensiones y el instrumento utilizado para precisar a través de los datos recopilados las conclusiones de la investigación.

La cohesión y la adaptabilidad como dimensiones son estudiados mediante los indicadores de tipo de familia como: flexible, aglutinada, caótica, rígida, estructurada, esta pueden ser dispersa o no relacionada, también se encuentran la semirrelacionada o separada, la relacionada o conectada. ***La Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar FACES III*** de Olson, Portner y Lavee, (1985), fue el instrumento

seleccionado para medir los aspectos antes mencionados, validada por (Zegers, Larraín, Polaino-Lorente, Trapp, & Diez, 2003), en versión al español.

En continuidad con el sistema familiar, se tendrá en cuenta a APGAR familiar desde cinco dimensiones: adaptabilidad, cooperación, crecimiento, afectividad y capacidad resolutive; con las cuales se evaluará si la funcionalidad de la familia es normal o si presenta algún tipo de disfunción, bien sean, leve, moderna o severa, precisando a estos elementos como indicadores. **APGAR Familiar**, como instrumento permite conocer cuál es la satisfacción del individuo respecto al funcionamiento de su familia, creado por Smilkstein (1978).

Por medio de la **Escala multidimensional de apoyo social percibido (MSPSS)** (Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1988), la cual es validada (Trejos-Herrera, Bahamón, Alarcón-Vásquez, Vélez, & Vinaccia, 2018) en Colombia, es el instrumento empleado para conocer como es percibido por el adolescente el apoyo social, desde 3 factores se evaluarán las dimensiones que son contempladas como: la familia, amigos y otras personas; respecto a los indicadores se estima la puntuación total que corresponde a la suma de las puntuaciones de cada ítem respondido, con el puntaje mayor / menor correspondiente a una percepción social mayor / menor de apoyo.

La última variable que será objeto de análisis son las estrategias de afrontamiento que permiten con la utilización del instrumento de **Escala de afrontamiento para**

adolescentes ACS (Frydenberg & Lewis, 1997), medir la resolución al problema, la forma en la que se establece la relación con los demás y el aspecto improductivo, estos son 3 estilos de afrontamiento que son estudiados en la variable expuesta como dimensiones y que junto a los 18 factores considerados como indicadores muestran una puntuación respecto a las estrategias empleadas.

Tabla 4
Operacionalización de las variables

Variable	Dimensión	Indicadores	Instrumentos
Funcionalidad familiar	-Cohesión -Adaptabilidad	Tipo de familia: No relacionada o dispersa. Semirrelacionada o separada. Relacionada o conectada. Aglutinada. Caótica. Rígida. Estructurada. Flexible.	<i>La Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar FACES III</i> de Olson, Portner y Lavee, (1985) validada en su versión al español (Zegers, Larraín, Polaino-Lorente, Trapp, & Díez, 2003).
	Evalúa cinco dimensiones: adaptabilidad, cooperación, crecimiento, afectividad y capacidad resolutive	Funcionalidad en la familia: Normal. Disfunción leve. Disfunción moderada. Disfunción severa.	APGAR Familiar , creado por Smilkstein (1978) es un instrumento de corta aplicación que permite conocer la satisfacción que tiene una persona con el funcionamiento de su familia.
Apoyo social percibido	Evalúa la percepción de apoyo social de tres Fuentes específicas: Familia. -Amigos. - Otras personas significativas.	La puntuación total corresponde a la suma de las puntuaciones de cada ítem respondido, con el puntaje mayor / menor correspondiente a una percepción social mayor / menor de apoyo.	Escala multidimensional de apoyo social percibido (MSPSS) (Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1988) validada en Colombia (Trejos-Herrera, Bahamón, Alarcón-Vásquez, Vélez, & Vinaccia, 2018)
Las estrategias de afrontamiento	Evalúa tres estilos básicos de afrontamiento: -	La puntuación corresponde a 18 factores que se reflejan en las estrategias de	Escala de afrontamiento para adolescentes ACS (Frydenberg & Lewis, 1997)

Resolución del problema, -- afrontamiento en relación con los demás y ---- afrontamiento improductivo.	afrontamiento de los adolescentes
--	--------------------------------------

Fuente: elaboración propia, 2020

Procedimiento

Se realiza documento para solicitar permiso dirigida al Centro de Rehabilitación, después de confirmar la voluntariedad de los pacientes de participar firmaron el consentimiento informado, se aplicaron las pruebas, por la psicóloga maestrante a cargo del proyecto, con previa socialización a los estudiantes del propósito de la investigación; todo esto, por supuesto, a partir de un análisis estructurado de Test Face III, Test El Apgar Familiar, (MSPSS) ACs, de esta manera se hallaron los resultados mediante las estadísticas proporcionadas por SPSS versión 24.

Análisis de datos

Los resultados como parte de un análisis de las pruebas antedichas: test fase III, test el APGAR Familiar, (MSPSS), escala de afrontamiento para adolescentes ACS. A partir de lo anterior, se identifica el Alfa de Cronbach para poder determinar los elementos totales en la prueba de normalidad. Se tiene en cuenta un valor de significancia del 0,005. Del

mismo modo, para determinar una la muestra de cohesión, adaptabilidad y funcionalidad familiar se aplicó, además, una Prueba de Kolmogorov-Smirnov que tuviera en cuenta estos componentes antedichos; propicio para los resultados obtenidos.

CAPÍTULO 3: RESULTADOS

En una primera instancia se validaron los márgenes de fiabilidad de los instrumentos que se utilizarían para la investigación. La validación de la consistencia interna se hizo desde las valoraciones de coeficiente de fiabilidad de Alfa de Cronbach. Esto permitió garantizar que los instrumentos midieran los aspectos para los que estaban contruidos.

Tabla 5
Estadísticas de fiabilidad mediante los test de fase III, test el APGAR Familiar y escala multidimensional

Pruebas	Alfa de Cronbach	N de elementos	Muestras totales
TEST FACE III	,874	20	60
TEST EL APGAR FAMILIAR (MSPSS)	,755	9	60
ESCALA DE AFRONTAMIENTO PARA ADOLESCENTES ACS	,662	12	60
	,970	80	60

Fuente: Construcción propia a partir de SPSS v. 24

Una vez determinado el grado de fiabilidad de las herramientas en cuestión, se procedió a aplicar un ensayo de normalidad a cada una de las bases de datos que se había recopilado para determinar si los datos que se iban a analizar presentaban una distribución normal que permitiera que las mediciones fuesen significativas. La proposición hipotética para la prueba de normalidad era que si el [p] valor se significancia era menor a 0.005 la normalidad era aceptada para establecer la medición. Al analizar

los valores de significancia de la prueba de normalidad bajo el modelo Kolmogorov Smirnov encontramos que los cuatro instrumentos, seccionados en sus dimensiones estructurales, presentan una significancia asintótica bilateral por debajo del [p] valor de significancia lo que permite afirmar que los datos son normales y presentan una distribución normal, ver tabla siguiente.

Para desarrollar la prueba de *Kolmogorov-Smirnov* se tuvo en cuenta la muestra que permite tener confiabilidad ante los resultados que arroje la investigación y que corresponde a 60 pacientes farmacodependientes, establecieron que en los **parámetros normales** la cohesión familiar tiene un valor de 1,0500, la adaptabilidad 1,9667, la funcionalidad está representada por 2,7333 al igual que en el MSPSS, el AFR_EL_DEMÁS con 2,2167, AF_PRODUCTIVO es de 3,1833 y AFR_IMPRODUCTIVO con un numero de 4,1333.

La **media desviación típica** considera los siguientes valores: cohesión familiar con ,219; la funcionalidad con 1,20545; la adaptabilidad familiar es representada por 1,007; la MSPSS con ,445; con ,715 AFR_EL DEMAS; en cuanto AFR_PRODUCTIVO un ,947 mientras que AFR_IMPRODUCTIVO con ,8530.

La prueba de Kolmogorov-Smirnov (Z), muestra que en la cohesión el valor es 4,183; cuya adaptabilidad es de 1,834; con 2,091 se indica la funcionalidad; la MSPSS establece un valor de 3,551; con 2,342 AFR_EL DEMAS; en AFR_PRODUCTIVO un 2,014 a diferencia de AFR_IMPRODUCTIVO con 2,157.

Otros de los aspectos de estudio en esta prueba es la significación bilateral asintótica, en la cohesión respecta a un ,000; en la adaptabilidad es de ,002; con ,000 al igual que se indica en la funcionalidad, MSPSS, AFR_EL DEMAS, AFR_IMPRODUCTIVO; y con un ,001 se identifica el factor AFR_PRODUCTIVO.

Al procesar la información del test FACE III que consta de dos dimensiones; la cohesión y la adaptabilidad familiares. Respecto a la primera dimensión encontramos el 95% de los adolescentes objeto de estudio presentan baja cohesión familiar al establecer sus índices en la variable “familias no relacionadas”. Mientras que solo el 5% de los individuos presentan familias semi-relacionadas y un 0% presentan familias relacionadas. Esto indica que las marcadoras de comunicación y relacionamiento e integración con figuras y roles familiares es casi nulo.

Tabla 6
Prueba de Kolmogorov-Smirnov para un cálculo de muestra

		cohesión familiar	adaptabilidad familiar	Funcionalidad familiar	MSPSS	AF_REL_ DEMÁS	AF_PROD UCTIVO	AFR_IMPRO DUCTIVO
N		60	60	60	60	60	60	60
Parámetros normales. ^b	Media	1,0500	1,9667	2,7333	2,7333	2,2167	3,1833	4,1333
	Desviación típica	,219	1,007	1,20545	,445	,715	,947	,8530
Z de Kolmogorov-Smirnov		4,183	1,834	2,091	3,551	2,342	2,014	2,157
Sig. Asintótico. (bilateral)		,000	,002	,000	,000	,000	,001	,000

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

Fuente: Construcción propia a partir de SPSS v. 24

Las siguientes valoraciones hacen referencia a la familia, en la medición del índice de cohesión familiar: cuando estas son no relacionadas se estima una frecuencia del 57 con un valor porcentual de 95,0 al igual que en el porcentaje válido; con un total acumulado de 95,0.

En el sistema familiar que consta de una cohesión semi-relacionada las puntuaciones corresponden a 3 como frecuencia, siendo el valor porcentual 5,0 y este mismo para el porcentaje válido, que en acumulado respecta a un 100,0. En relación a los valores agrupados la frecuencia es de 60 y ambos porcentajes de 100,0, sin acumulación.

Tabla 7
Índice de cohesión familiar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
familia no relacionada	57	95,0	95,0	95,0
Válidos familia semi relacionada	3	5,0	5,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Construcción propia a partir de SPSS v. 24

Al revisar la adaptabilidad familiar se encontró que existe preeminencia entre familias rígidas con figura de autoridad vertical con un 40%, seguida de las familias estructuradas con un 35%, con un menor índice la adaptabilidad a familias flexibles con un 13% y familias caóticas con un 11.7%. Estos resultados pueden dar luces sobre los

condicionantes desde el entorno familiar que pueden conducir al consumo de SPA, entendiendo la presencia de dos modelos que se observan en el grupo de familia que describen en mayor medida la estructura de autoridad, en el primero severo y el segundo moderado. Como índice para evaluar como ocurre la adaptación en el núcleo familiar en la que hay varios tipos de familia, se destaca la rígida con frecuencia de 24, porcentaje de 40,0 siendo el mismo valor para el válido y el acumulado. La flexible estima que la frecuencia es 8 cuyos porcentajes son 13,3 y el total de porcentaje es 88,3; el núcleo familiar como estructurado tiene 21 como valor de frecuencia y 35,0 de porcentajes con un acumulado de 75,0; por último se encuentra la familia caótica que consta de una frecuencia de 7, un valor porcentual de 11,7 también para el válido, porcentaje total de 100,0. El total de los valores respecta a 60 como frecuencia y el acumulable de porcentaje es de 100,0.

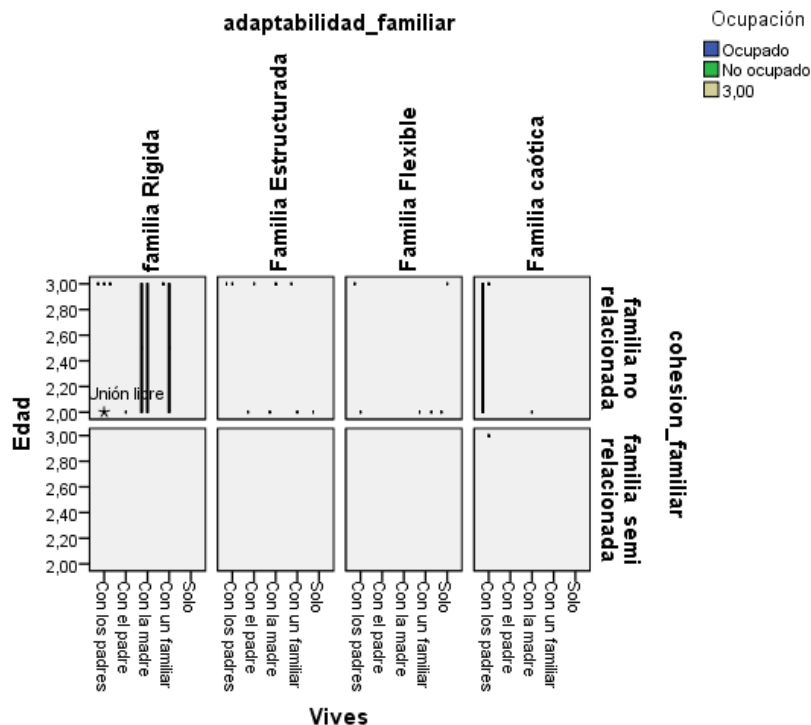
Tabla 8
Índice de adaptabilidad familiar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Familia Rígida	24	40,0	40,0	40,0
	Familia Estructurada	21	35,0	35,0	75,0
	Familia Flexible	8	13,3	13,3	88,3
	Familia caótica	7	11,7	11,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Construcción propia a partir de SPSS v. 24

Tras generar un diagrama de caja que cruza las variables adaptabilidad familiar y otro de cohesión familiar contra la etapa de la adolescencia representado en su edad y las características de con quine viven los individuos, asimismo, la figura muestra que la mayoría de las familias no relacionadas o con baja cohesión familiar son en su mayoría familias rígidas. A su vez, las familias rígidas en las que están insertos estos adolescentes viven con un familiar; o con la madre o con el padre, situándose su mayoría en el nivel 2 y 3, que según la codificación de esta investigación responde a la adolescencia temprana y la adolescencia tardía.

Figura 1.
Cohesión familiar Diagrama de caja que cruza cuatro variables



El modelo cruza cuatro variables: edad / cohesión familiar / adaptabilidad familiar / y con quien vive el paciente Fuente: Construcción propia a partir de SPSS v. 24

Al analizar el segundo instrumento, el test APGAR familiar, que muestra la manera en los miembros de una familia perciben el entorno familiar en términos generales, para establecer unos niveles de funcionalidad descrito en cuatro niveles; a saber; normal, leve, moderada y severa.

La familia como índice de funcionalidad está representada con los valores que se mostrarán a continuación, esta se considera como normal con frecuencia de 12, porcentaje de 20,0 siendo el mismo valor para el válido y el acumulado; la disfunción leve estima que la frecuencia es 17, cuyos porcentajes son 28,3 y el total de porcentaje es 48,3; el núcleo familiar cuando tiene una disfunción moderada como valor de frecuencia es 6 y 10,0 de porcentajes con un acumulado de 58,3; por último, la familia con disfunción severa consta de una frecuencia de 25, un valor porcentual de 41,7 también para el válido, porcentaje total de 100,0. El total de los valores respecta a 60 como frecuencia y el acumulable de porcentaje es de 100,0.

Tabla 9
Índice de funcionalidad familiar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Funcionalidad Normal	12	20,0	20,0	20,0
	Disfunción leve	17	28,3	28,3	48,3
	Disfunción moderada	6	10,0	10,0	58,3
	Disfunción severa	25	41,7	41,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Construcción propia a partir de SPSS v. 24

Para identificar las dinámicas de cómo se relaciona la funcionalidad con otras variables se estableció un cuadro de contingencia con diferentes variables; inicialmente con la variable que describe con quien viven los pacientes objetos de estudio. Esto mostró que la mayoría de las familias disfuncionales tiene en cabeza a sus padres, esto ocurrió en 15 individuos sobre una muestra de 60, representando el 25% de la población. Que el segundo marcador de este cuadro de contingencia es que el 21% de las familias con funcionalidad normal también conviven con ambos padres. El siguiente dato importante es que el segundo renglón de disfuncionalidad se asocia a pacientes que viven con un familiar.

Desde la perspectiva de contingencia del funcionamiento como familia se contempla como los distintos tipos de funcionalidad precisan los resultados de disfunción

leve en el que 7 adolescentes viven con ambos padres, 1 con el padre, 3 con la madre, 4 con otro familiar, solo 2 para un total de 17.

Cuando hablamos de moderada respecto a vivir con ambos padres solo 5 jóvenes lo hacen, con el padre, solo y/o algún familiar ninguno (0), 1 con su madre, para un total de 6. En una familia con disfunción severa la convivencia ocurre de la siguiente manera, 15 permanece con ambos padres, con la madre 2 y con el padre viven 2, adolescentes que vivan solos 2, con algún integrante de la familia 4, una totalidad de 25.

Para una estructura familiar en la que el funcionamiento se considera normal 11 viven con ambos padres, con el padre o, con la madre solo 1, con un familiar y solo ninguno (0), para un total de 12. Unificando en general el total de todos los valores de los 60 pacientes, son 38 el número de adolescentes que viven con ambos padres, 3 con el padre a diferencia la madre viven 7, sin embargo, se destaca que es mayor el valor de aquellos que viven con algún familiar correspondiente a 8, mientras que 4 prefieren vivir solos.

Tabla 10
Tabla de contingencia Funcionalidad familiar * Vives

		Vives					Total
		Con los padres	Con el padre	Con la madre	Con un familiar	Solo	
Funcionalidad familiar	Funcionalidad Normal	11	0	1	0	0	12
	Disfunción leve	7	1	3	4	2	17
	Disfunción moderada	5	0	1	0	0	6
	Disfunción severa	15	2	2	4	2	25
Total		38	3	7	8	4	60

Fuente: Construcción propia a partir de SPSS v. 24

Al aplicar el cuadro de contingencia de los niveles de funcionalidad contra la condición civil de los padres. Se encontró que la condición de “unión libre” es el componente que más marca en la relación, puesto que el 41% de las familias disfuncionales severas, el 20% de las familias con disfuncionalidad leve, el 10% de la disfunción familiar moderada, presentan la condición de “unión libre”. Por otro lado, la funcionalidad normal se asocia mayoritariamente a la condición de “casados”.

La información obtenida sobre contingencia del funcionamiento como familia en referencia a la convivencia desde el estado civil de los padres, evidencia lo siguiente con base a la familia normal, para aquellos que están casados viven 6 adolescentes, 4 en unión libre, 1 con padres separados o divorciados, 0 viudos, 1 con madre soltera, para un total de 12.

En el sistema familiar con disfuncionalidad leve solo 1 menor vive con padres casados, 8 en unión libre, 6 con padres separados o divorciados, 0 viudos, 2 con madre

soltera, para un total de 17. El funcionamiento de la familia con disfunción severa son 5 los adolescentes que viven con sus padres casados, 14 en un unión libre, 4 con padres separados o divorciados, 2 viudos, 0 con madre soltera, para un total de 25. En la disfunción moderada se estableció que 1 joven vive con padres casados, 4 en unión libre, 1 con padres separados o divorciados, 0 viudos, 1 con madre soltera, para un total de 12. De 60 encuestados se precisó que 13 de ellos viven con padres casados, el valor más alto que corresponde a 30 viven en unión libre, 11 con padres en proceso de divorcio y/o separados, mientras que 2 con padres que han enviudado, 4 de ellos con madres que son solteras.

Tabla 11

Tabla de contingencia Funcionalidad familiar * civil padres

		civil padres					Total
		Casados	Unión libre	Divorciado - separados	Viudos	Madre soltera	
Funcionalidad familiar	Funcionalidad Normal	6	4	1	0	1	12
	Disfunción leve	1	8	6	0	2	17
	Disfunción moderada	1	4	0	0	1	6
	Disfunción severa	5	14	4	2	0	25
Total		13	30	11	2	4	60

Fuente: Construcción propia a partir de SPSS v. 24

Al revisar el instrumento aplicado de la (MSPSS) se evidenció que el 73% de los pacientes presenta baja percepción de apoyo social, mientras que el 26,7% presenta un

nivel medio de la percepción de apoyo social. Es importante indicar que la alta percepción no marcó en el proceso de medición y por tal motivo no aparece incluido en la tabla. Esta circunstancia del estudio nos muestra que los pacientes no sienten mediación o apoyo por parte de sus círculos de vinculación emocional; llámese, familia, amigos u otros, tal como los describen las dimensiones de la escala de medición de apoyo percibido. La percepción social baja tiene una frecuencia de 44, cuyos porcentajes equivalen al 73,3 mientras que el acumulado es de 100,0. Como el total de estos valores 60 es el número de frecuencia, 100,0 son los porcentajes respectivos.

Tabla 12
Diagrama de Escala Multidimensional de Apoyo Percibido (MSPSS)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Media percepción de apoyo social	16	26,7	26,7	26,7
Válidos Baja percepción de apoyo social	44	73,3	73,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Construcción propia a partir de SPSS v. 24

Para medir como perciben los jóvenes el apoyo social, se tuvo en cuenta el diagrama de la escala multidimensional MSPSS, en ese sentido, se evaluaron como media y baja percepción, en cuanto al aspecto de apoyo social como media, la

frecuencia fue de 16, ambos porcentajes de 26,7 siendo este el mismo valor del porcentaje acumulado.

Con el fin de evaluar la corrección de los adolescentes en el entorno familiar en la cual se precisan las variables más comunes respecto a este tema, haciendo uso del diagrama de MSPSS, como percepción en la media empleada en el apoyo social se obtuvo que 7 en la relación familiar se inclinan al dialogo, 4 corrigen a los gritos, 1 reaccionan con golpes, mientras que 4 ignorar la corrección, para un total de 16. En cambio que en la percepción baja los valores tienen mayor aumento, el dialogo es equivalente a 9, 16 adolescentes sostienen que los corrigen a gritos, 3 afirmaron que con los golpes y 16 manifestaron que no reciben correcciones de sus padres.

Los valores agrupados entre ambas percepciones indican que de los 60 pacientes tomados como muestra: 16 jóvenes atienden la corrección a través del dialogo, 20 con gritos, 4 reciben golpes, 20 no reciben corrección. Es interesante ver que aún bajo la condición dialogante de los que conviven con los pacientes se sigue marcando una baja percepción de apoyo social. Además, que cuando en el entorno familiar se vivencias actos de violencia la mayoría lo percibe como bajo apoyo social.

Tabla 13
Diagrama de MSPSS para la corrección de los adolescentes en el entorno familiar.

		Corrigen				Total
		Dialogan contigo	Te gritan	Te golpean	No te corrigen	
MSPSS	Media percepción de apoyo social	7	4	1	4	16
	Baja percepción de apoyo social	9	16	3	16	44
Total		16	20	4	20	60

Fuente: Construcción propia a partir de SPSS v. 24

En lo que respecta a la escala ACS que muestra el afrontamiento en los adolescentes, de aquí en adelante AF. Este instrumento consta de tres dimensiones; 1) Afrontamiento visto en relación con los demás. 2) Afrontamiento productivo encauzado a la solvatación del conflicto. Y 3) Afrontamiento improductivo con respecto a esta estructura y con el propósito de entender la dinámica de la herramienta, se presentan los resultados por dimensión y su relación con los indicadores que lo miden.

El afrontamiento en relación con los demás comprende una estrategia que utilizan rara vez con un 55%, mientras que el 28% de los pacientes utilizan esta estrategia en algunas ocasiones, y el 13% definitivamente están exentas de ella. Haciendo referencia a las estrategias usadas a menudo la frecuencia tiene un número bastante menor que es 2 mientras que los porcentajes son de 3,3, cuyo valor acumulado es de 97,3. El total de los valores en porcentaje es de 100,0 y la frecuencia de 60 (ver siguiente tabla).

Tabla 14
Frecuencia y porcentaje en el afrontamiento de las relaciones

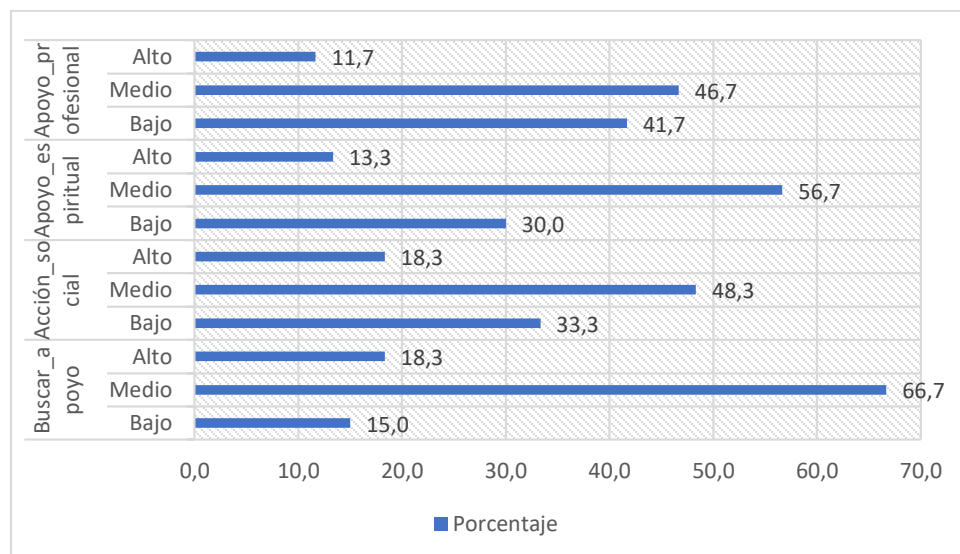
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Estrategia no utilizada	8	13,3	13,3
	Estrategias utilizadas en raras ocasiones	33	55,0	68,3
	Estrategias utilizadas en algunas ocasiones	17	28,3	96,7
	Estrategia utilizada a menudo	2	3,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0

Fuente: Construcción propia a partir de SPSS v. 24

La información planteada en el siguiente enunciado muestra cómo se dan las relaciones en el afrontamiento, las estrategias no utilizadas tienen una frecuencia de 8 con porcentajes de 13,3 y mismo valor acumulado; cuando las estrategias se utilizan en raras ocasiones la frecuencia suele ser de 33 adolescentes en el caso de esta investigación, con un valor porcentual de 55,0 y un acumulado de 68,8, a diferencia de lo anterior en las estrategias utilizadas en algunas ocasiones 17 es el número que corresponde a la frecuencia, los porcentajes son 28,3 y el acumulado es de 96,7. Esta dimensión está compuesta por cuatro indicadores ceñidos en tres niveles bajos, medios y altos, en relación con el afrontamiento, así como lo muestra la siguiente figura. Allí se describe que el indicador “apoyo profesional” tiene una mayor incidencia en el nivel medio. El indicador “apoyo espiritual” tiene mayor incidencia el nivel medio, con el

segundo índice más alto con un 56% respecto a los demás indicadores. El indicador “acción social” presenta un nivel medio de afrontamiento. Y el indicador “buscar apoyo” tiene un afrontamiento de nivel medio. En términos generales, el afrontamiento en cada uno de los niveles se ubica en la condición media.

Figura 2. Indicadores de los niveles de afrontamiento de las relaciones con los demás



Fuente: Construcción propia.

Al revisar la segunda dimensión relacionada con el afrontamiento productivo se encontró que esta estrategia se utiliza en el 43% en algunas ocasiones, en un 25% en raras ocasiones, en un 20% a menudo y en un 11,7% con mucha frecuencia. Esto quiere significar que los pacientes utilizan como estrategia de actuación frente a su realidad de

dependencia sobre sustancias psicoactivas las que tiene un carácter de generación de valor social para ellos.

Como parte del resultado en el afrontamiento productivo se determinó que las estrategias utilizadas en raras ocasiones la frecuencia suele ser de 15 adolescentes en el caso de esta investigación, con un valor porcentual de 25,0 y un acumulado de 68,8, a diferencia de lo anterior en las estrategias utilizadas en algunas ocasiones 26 es el número que corresponde a la frecuencia, los porcentajes son 43,3 y el acumulado es de 68,3, en las estrategias empleadas a menudo la frecuencia es de 12 con un porcentaje de 20,0 y un acumulable de 88,3, aquellas estrategias que se emplean con mucha frecuencia los porcentajes son 11,7 con un acumulable de 100,0 y su uso de 7. El total de la frecuencia es 60 y el valor porcentual de la información recolectada es de 100,0.

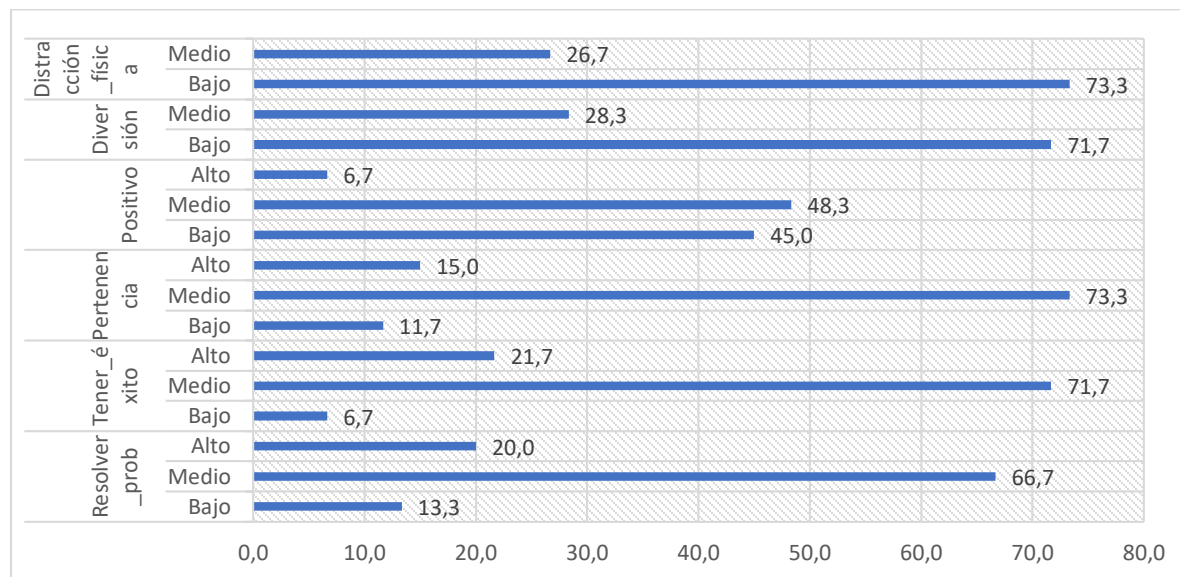
Tabla 15
Frecuencia y porcentaje en el Afrontamiento Productivo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	15	25,0	25,0	25,0
	26	43,3	43,3	68,3
Válidos	12	20,0	20,0	88,3
	7	11,7	11,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Construcción propia a partir de SPSS v. 24

Al revisar los indicadores de la dimensión del afrontamiento productivo; encontramos que el indicador “distracción física” es de nivel bajo. El indicador “diversión” marca como nivel bajo. El indicador “pertenencia” marca como nivel medio. El indicador “tener éxito” se muestra en nivel medio. Y el indicador “resolver problema” presenta un nivel medio. Esto indica que el tipo de afrontamiento que los pacientes asocian y usan como estrategia son los de pertenencia, tener éxito y resolver problemas.

Figura 3. Indicadores de los niveles de afrontamiento productivos



Fuente: Construcción propia a partir de SPSS v. 24

En relación a la dimensión de afrontamiento improductivo se encontró que es utilizada con mucha frecuencia en un 43%, en algunas ocasiones en un 30% y a menudo en un 26%. Es decir que existen acciones o modos de afrontar su relación con los demás desde aspectos clasificados como improductivos. El afrontamiento improductivo se evidencio que en el proceso de emplear las estrategias utilizadas en algunas ocasiones 18 es el número que corresponde a la frecuencia, los porcentajes y acumulado constan de un 30,0; en las estrategias empleadas a menudo la frecuencia es de 16 con un porcentaje de 26,7 y un acumulable de 56,7; aquellas estrategias que se utilizan con mucha frecuencia los porcentajes son 43,3 con un acumulable de 100,0 y su uso de 26.

El total de la frecuencia es 60 y el valor porcentual de la información recolectada es de 100,0.

Tabla 16
Frecuencia y porcentaje en el Afrontamiento Improductivo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Estrategias utilizadas en algunas ocasiones	18	30,0	30,0	30,0
	Estrategia utilizada a menudo	16	26,7	26,7	56,7
	Estrategia utilizada con mucha frecuencia	26	43,3	43,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

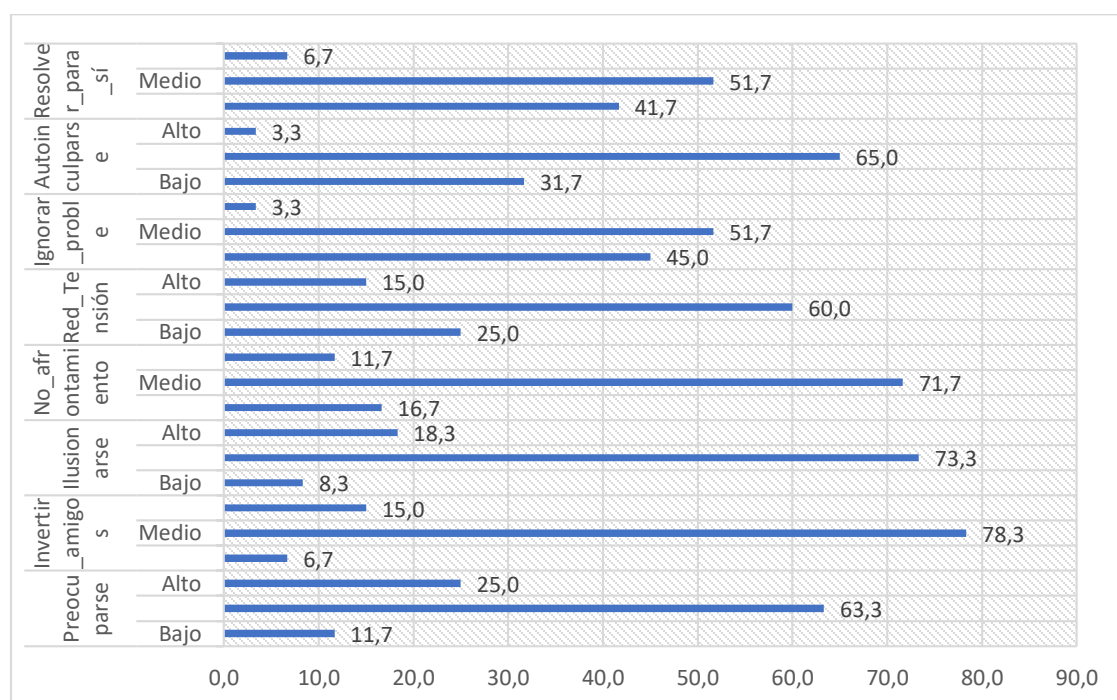
Fuente: Construcción propia a partir de SPSS v. 24

En referencia con los indicadores relacionados con el afrontamiento productivo y la valoración que le asignan los pacientes, encontramos que el indicador “resolver problemas para sí” se ubica mayoritariamente en un rango medio. El indicador “auto inculparse” es usado como estrategia mayoritariamente en un nivel medio. El indicador “ignorar problemas” es usado como estrategia mayoritariamente en un nivel medio.

El indicador “Tensión” es usado como estrategia mayoritariamente en un nivel medio. El indicador “no afrontamiento” es usado como estrategia mayoritariamente en un nivel medio. El indicador “ilusionarse” es usado como estrategia mayoritariamente en un nivel medio. El indicador “preocuparse” es usado como estrategia mayoritariamente en

un nivel medio. Estas condiciones indican que en términos generales existe un uso medio de las condiciones de afrontamiento improductivo.

Figura 4. Indicadores de los niveles de afrontamiento improductivo



Fuente: Construcción propia a partir de SPSS v. 24

Como ejercicio condicionante de la revisión de los productos de las distintas herramientas de abordaje-para esta investigación, se estableció la definición de los niveles de correlación (coeficiente de Pearson). En ese sentido, se puede adquirir un rango de valor de +a a-1, según el coeficiente de correlación. Asimismo, un valor equivalente a 0 señalaría que no existe consorcio entre las dos variables, de manera que

un valor superior que 0 señala un consorcio positivo, en otras palabras, en la medida que crece el valor de una determinada variable, del mismo modo, lo hace también la otra. Por otro lado, un valor menor que 0 señala un consorcio negativo, en resumen; en la medida que crece el valor de una variable, el valor de la otra se reduce.-

Al cruzar las distintas variables de los instrumentos en una matriz bidimensional, es decir que se mide la variable frente a ella misma y las demás variables, encontramos que el “Test FACE III” en sus dimensiones de cohesión familiar y adaptabilidad familiar presentan una correlación media de 0.36 y 0.41 de carácter positiva con la dimensión “afrontamiento productivo” de la escala de afrontamiento relacional adolescente, es decir que conforme las proporciones de una variable crezcan, con las proporciones de la otra será igual. En este primer instrumento la dimensión adaptabilidad familiar está correlacionada en término medio con las dimensiones de las variables “Afrontamiento relacional con los demás”, “afrontamiento productivo” y “afrontamiento improductivo”. Esto quiere decir que al incrementarse estas proporcionalmente aumentan la adaptabilidad familiar. Y al disminuir estas, las otras también disminuyen proporcionalmente.

Es importante anotar que la variable funcionalidad familiar tiene correlación leve de carácter negativo con las dimensiones “Afrontamiento relacional con los demás” de -0.297, “afrontamiento productivo” de -0.179 y “afrontamiento improductivo” de -0.179 y

con la dimensión “cohesión familiar” de -0.141. Esto quiere decir que, aunque la correlación es leve y negativa, a medida que el conjunto de dimensiones disminuye la variable “funcionalidad familiar aumenta en la misma proporción.

Además de que la (MSPSS) es inversamente correlacional a las dimensiones “Afrontamiento relacional” de -0.294, “afrontamiento productivo” de -0.324 y “afrontamiento improductivo” de -0.36 y con la dimensión “cohesión familiar” de -0.380, “adaptabilidad familiar” en 0.322 y con la variable “funcionalidad familiar” con 0.244, siendo la variable con mayor correlación negativa. Con todo lo antedicho hasta aquí podemos determinar que todas las variables, si bien se encuentran sujetas a un cambio proporcional con respecto a sus dimensiones, debemos entenderlas y encaminarlas a un esquema mucho más positivo, es decir; procurar una cohesión que sume dentro de las variables mencionadas con el fin de llegar a establecer una cohesión familiar mucho más propicia.

Tabla 17
Correlaciones

		AF_REL_ DEMÁS	AF_PRO DUCTIV O	AFR_IMP RODUCT IVO	Cohesion familiar	adaptabili dad_famil iar	Funcional idad_fami liar	MSPS S
AF_REL_DEM ÁS	Correlación de Pearson	1	,841**	,757**	,253	,410**	-,207	-,294*
	N	60	60	60	60	60	60	60
AF_PRODUCTI VO	Correlación de Pearson	,841**	1	,766**	,362**	,432**	-,179	-,324*
	N	60	60	60	60	60	60	60
AFR_IMPROD UCTIVO	Correlación de Pearson	,757**	,766**	1	,235	,439**	-,179	-,306*
	N	60	60	60	60	60	60	60

cohesion_familiar	Correlación de Pearson	,253	,362**	,235	1	,467**	-,141	-,380**
	N	60	60	60	60	60	60	60
adaptabilidad_familiar	Correlación de Pearson	,410**	,432**	,439**	,467**	1	-,091	-,322*
	N	60	60	60	60	60	60	60
Funcionalidad_familiar	Correlación de Pearson	-,207	-,179	-,179	-,141	-,091	1	,244
	N	60	60	60	60	60	60	60
MSPSS	Correlación de Pearson	-,294*	-,324*	-,306*	-,380**	-,322*	,244	1
	N	60	60	60	60	60	60	60

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Construcción propia a partir de SPSS v. 24

En términos generales, se evidencia que las variables del instrumento de estrategias de afrontamiento están altamente cohesionadas y correlacionadas, con un factor de correlación positivo. Esto quiere decir que las estrategias de afrontamiento son complementarias entre sí, que existe la necesidad de entender cómo se dan los distintos tipos de afrontamiento para entender el tipo de decisiones comportamentales que toman los jóvenes.

Sin embargo, se puede afirmar que existe una correlación mayor entre el afrontamiento productivo y el afrontamiento con otras personas de tal modo que el afrontamiento productivo se explica por el tipo de afrontamiento con otras personas que tenga el individuo, es decir que a mayor afrontamiento con otras personas existirá un mayor afrontamiento productivo. La observación importante, es que aunque la correlación es menor, pero positiva, puede explicarse que el mayor afrontamiento con otras personas puede generar un afrontamiento improductivo.

Por ello se puede afirmar que existe cohesión entre las variables pero que éstas no son determinantes de la conducta de los jóvenes observados.

En relación a los demás instrumentos se evidencia una correlación media positiva, entre la adaptabilidad familiar y las estrategias de afrontamiento. Que es un hallazgo significativo en el contexto de esta investigación. De tal modo que la adaptabilidad familiar explica el tipo de estrategia de afrontamiento en relación a los demás en un 41%. La adaptabilidad familiar explica el afrontamiento productivo en un 43,2%. Y la adaptabilidad familiar explica la elección de una estrategia de afrontamiento improductivo en un 43,9%.

CAPÍTULO 4: DISCUSIÓN

Tras haber procesado la información adquirida bajo los parámetros de FACE III se obtuvo que el 95% de los adolescentes en cuestión presentaron una cohesión familiar mínima en las variables de 'familias no relacionadas' a diferencia del 5% de estos constituyen familias semi-relacionadas y un 0% de familias relacionadas. La cohesión familiar tiene como característica principal las condiciones de dependencia o independencia que existe con los integrantes de un mismo núcleo familiar, lo que hace relación a las condiciones emocionales percibidas en forma de gestos, palabras, caricias que arraigan mejores lazos afectivos.

Es claro que la investigación muestra que una manera de abordar, de forma estratégica, los contextos problemáticos de los pacientes, permitiendo una reconstrucción del tejido emocional de los adolescentes, entendiendo que existe una ruptura del modo como perciben su entorno.

Según Zavaleta y Campos (2019), la cohesión familiar permite que los individuos construyan, desde la etapa temprana de la adolescencia, vínculos cargados de significado que orientan las decisiones de los individuos, a mayor cohesión, la actuación responderá a una identificación con los modelos cohesionados. La investigación nos muestra que los cuadros descriptivos de los pacientes en torno a la cohesión familiar

fueron bajas. Condicionados por estructuras familiares disfuncionales que impresionaron la identificación interna con la familia y la externalizaron.

Según Carvajal, Cedeño, y Villavicencio (2020), esa externalización de las condiciones familiares puede recurrir a entornos con nuevos valores axiológicos disgregados o desnutridos que no están en la línea de conocimientos, entendidas como experiencias vividas. Además, la externalización de ese desapego genera identificaciones con otros grupos de los cuales recibe una especie de cosificación que es percibida como empatía. La externalización de esas condiciones del desapego puede conducir a conductas reprimidas o reprochadas en el entorno familiar que pasan de un lugar de rechazo al de aceptación.

Desde la adaptabilidad familiar, entendida como la manera en que los individuos pueden encontrar un lugar de identificación en el seno de una familia, se encontró que, por lo general, los individuos proceden de familias rígidas o estructuradas, y tras el contexto familiar una estructura rígida conduce a un escenario de autoridad sostenido en el que se pueden construir tres caminos, el de la controversia, asociado a la mediación de la discusión para ganar territorio, el de la sumisión, como aceptación para no perder territorio y el de la fuga en el que se da por perdido el territorio (Calcaterra, 2018).

Se determina la existencia de familias 'rígidas' debido a la poca adaptabilidad que se ve en ellas (Casa, 2020). Estos núcleos familiares, con frecuencia, poseen una

autoridad de tipo paterna, y, por otra parte, otra de las características implícitas dentro de lo referido se hace notar en la mínima evolución del cambio, tanto como de las reglas y los procederes de rigurosa rectitud. Los papeles familiares, en cambio, se encuentran muy descritos y extrañas veces varían. En este tipo de andamiajes familiares preside una figura capaz de ejercer poder en el resto de la unidad familiar.

La baja adaptabilidad parece ser un fuerte predictor de los comportamientos adictivos de los adolescentes. La incapacidad de lograr acuerdos en el que el individuo afiance su seguridad lo llevan a un terreno de conflicto con las figuras de autoridad que se vuelve exponencial en las etapas de la adolescencia (Guibert et, al., 2005).

Sin embargo, es importante reconocer que la baja adaptabilidad debidamente canalizada puede generar un pensamiento divergente sobre el cual se puede construir un diálogo para edificar y solucionar problemas. Al identificar la relación de los pacientes con sus orígenes en familias rígidas, también se identifica las tácticas de mediación basadas en la restauración de la confianza por vías distintas que las de cumplir con protocolos conductuales de tareas ceñidas a la autoridad, por el contrario, podría plantearse una alternativa de intervención psicológica basado en la resolución de problemas para potencializar el carácter divergente de los individuos (Martínez, 2008).

Respecto a la funcionalidad familiar, la investigación encontró que la mayoría de los pacientes presentan disfuncionalidad severa, respecto a esto existe evidencia

documental de la estrecha relación que existe entre los comportamientos farmacodependientes y las condiciones de disfuncionalidad, puesto que la ausencia de las condiciones afectivas de los padres genera una descompensación emocional asociada internamente al rechazo (Castelló, 2015).

Cuando el contexto del individuo cambia, en mucho mayor margen en etapas de adolescencia temprana, se inicia un ritual de remplazo afectivo, este fenómeno consiste en sustituir el afecto que se percibe como rechazo por niveles de aceptación instrumentalizados. (Contreras y Blanco, 2019). Bajo estas condiciones los adolescentes son presa fácil del consumo de sustancias que inician en fase recreativa pero que van generando compensación frente a la pérdida del afecto sitiada en el seno de la familia.

(Alonso, Yañez, y Armendáriz, 2017) ha establecido que existe una estrecha relación entre los entornos disfuncionales y el consumo de alcohol, lo que constituyen psi-codependencias tempranas que en cortas edades pueden mutar a desordenes más complejos. Según Castelló (2015), la relación entre la disfuncionalidad y la baja autoestima, sumando a la negación de pérdida de la estima se han convenido en un campo propicio para que los adolescentes experimenten nuevas sensaciones asociadas al consumo de sustancias psicoactivas.

Esta realidad se evidencia en los resultados de la investigación aún más cuando se cruzan los resultados del test de funcionalidad familiar contra el tipo de familia de la

que provienen, la relación es evidente, el mayor número de disfuncionalidad es directamente proporcional a la estructura de familia, en este caso apunta a familias que siendo nucleares sean creado condiciones de desapego que han minado la realidad afectiva de los adolescentes. (Daga y León, 2018).

Se evidenció que el 73% de los pacientes presenta baja percepción de apoyo social, mientras que el 26,7% presenta un nivel medio de la percepción. Los resultados sugieren que los pacientes no reconocen o estiman el apoyo que familiares, amigos y otros pudiesen profesarle. Se entiende como la no valoración del afecto, condición que responde los condicionales vivenciales representados en la no aceptación de familiaridad.

Según Landazabal (2013) cuando los individuos pierden la conexión emocional con grupos cercanos se genera una mentalidad pesimista que reduce el sentido de valoración de las acciones de otros individuos. Llevado a la realidad estudiada, es posible identificar, que los adolescentes han creado un sistema de protección interior para salvar su mecanismo de estima propio que bloquea el reconocimiento de las acciones de los demás. Es decir que posiblemente se reciban de modo afectivo muestras de apoyo que ya tiene un juicio predeterminado por parte del individuo que anula ese reconocimiento de estima o afecto.

En relación a afrontamiento, se halló que uno de sus indicadores con mayor representación es la de la vivencia espiritual por encima del apoyo social, y la de recurrir

a otras personas para superar las condiciones de crisis. Este aspecto contradice la visión miniada que ha tenido los enfoques basados en la experiencia o vivencia espiritual de los individuos, y que permite considerar terapias alternativas y experimentales que puedan tener el concurso de otras disciplinas (Landazabal, 2013)

En cuanto a la manera como los adolescentes afrontan su vida desde aspectos productivos encontramos que prevalece como la estrategia con mayor uso. Esto permite significar que existe una relación entre el pensamiento positivo, los niveles de pertenecía y las disipaciones al éxito, puesto que son los que mayormente marcan en el estudio.

Según Vásquez (2019), las respuestas positivas para afrontar las dificultades de las vivencias en centros de rehabilitación permiten incrementar los niveles superación de crisis en personas con psi codependencia a sustancias psicoactivas. Esta afirmación del autor permite reconocer que se requiere de un enfoque de intervención que permita desarrollar habilidades de resiliencia, pensamiento creativo y re-significación de valores que peritan a los pacientes aumentar sus niveles de éxito frente a tratamientos por abuso de sustancias psicoactivas.

A partir de los resultados obtenidos se debe preciar que los condicionantes de la toma de decisiones para el afrontamiento están asociadas a la adaptabilidad familiar en una mediana medida. Los indicadores de correlación muestran que una forma de explicar las condiciones del afrontamiento se inserta en la capacidad de los individuos en

adaptarse a los entornos familiares. Este dato, no menor, establece luces para generar planes de intervención que tiendan a la construcción de un entorno modelado en las relaciones de cercanía propias del entorno familiar.

Es, además, un indicador para revisar las estrategias de apoyo social e intervención social que se establecen en estos contextos de rehabilitación. El apoyo social constituye una herramienta de reconstrucción del tejido emocional para inserción en entornos sociales normalizados. El apoyo social percibido podría generar unas condiciones de afrontamiento para aumentar los niveles de adaptabilidad social a nuevos contextos (Gázquez, 2015).

Desde la mirada de Alonso, Yañez y Armendáriz (2017), la concreción de un contexto percibido desde el bienestar ofrecido, conducen a la toma de decisiones de afrontamiento de carácter positivo. Producen satisfacción y cercanía afectiva, lo que puede conducir, en el contexto del consumo de sustancia psicoactivas, que el sujeto tenga revaloraciones que le ayudan a percibir los escenarios sociales de modo vinculante e incluyente.

Para Diener, Napa y Lucas (2003), la valoración de la satisfacción vital y la posibilidad emocional de vinculación social positiva, permite que los individuos afronten, de modo productivo, sus condicionantes decisorios conductuales, esto permite que existan fijaciones de metas a corto plazo, proyectos de vida alcanzables. Esta condición

ayuda a la construcción una identidad más estable en favor de la recuperación de trastornos asociados a consumo de sustancias psicoactivas.

Para Aragón, Rivera y Manrique (2020), el apoyo social percibido genera valoración de la condición de persona, proyecta una condición de inclusión que subjetivamente recrea un escenario de asistencia. Este aspecto se percibe como búsqueda de un mejor entorno psicosocial que se asocia a una respuesta positiva por parte de los sujetos en proceso de intervención.

CONCLUSIONES

En concordancia con los objetivos propuestos, puede afirmarse que existe una relación entre la disfuncionalidad familiar y las condiciones farmacodependientes de los pacientes objeto de esta investigación. Dos, que esa disfuncionalidad está disgregada a la adaptabilidad familiar lo que da una orientación respecto a las estrategias que atenúan el sentido de la autoridad para establecer dinámicas ajustadas a la búsqueda de pertenencia y reconocimiento del éxito personal.

En alineación con el objetivo número dos, después de aplicar la ACS, y reconocer que el afrontamiento relacional con los otros manifiesta un condicionamiento medio, sustentado en el esquema espiritual- En el afrontamiento productivo sea marcado el uso medio de la pertinencia y el tener éxito. Mientras que el afrontamiento improductivo está marcado por invertir en amigos, ilusionarse y no afrontar los problemas. Estas características permiten concluir que los pacientes con tendencia farmacodependiente requieren una orientación instruccional introspectiva que aborde de modo amplio los aspectos que pueden ayudar en su proceso de rehabilitación, aumentando las acciones de vivencia espiritual, reconocimiento de la persona y la generación de una prospectiva para el desarrollo de sus metas y/o propósitos. El apoyo baja y las demás dimensiones aumentan, cuando las demás dimensiones disminuyan el apoyo percibido aumentará.

Es importante concluir que este tipo de mediciones en el campo de la psicología para estudio de individuos en condición de farmacodependencia deben hacerse con el fin de indagar nuevas estrategias de intervención, formación y tratamiento psicológico adaptativo que permita la mejora de sus condiciones y garantizar un positivo proceso de rehabilitación en vista de que a través de estas herramientas se puede procurar un análisis más exhaustivo que competa y repercuta más allá de las relaciones intrafamiliares, es decir, dentro del status quo de nuestra sociedad, pues bien, la familia, desde siempre, con la inclusión de su pirámide de valores, ha encarnado el valor fundamental para el ejercicio de la sociedad en su conjunto, de manera que trabajar las dimensiones y variables aquí expuestas contribuiría a una progresiva para todas las generaciones venideras.

RECOMENDACIONES

- Sugerir la creación de una línea de investigación asociadas a las estrategias de afrontamiento en individuos con problemas de farmacodependencia-Esto permitiría adapta instrumentos validados para establecer relaciones a la Adapatabilidad familiar de la cohesión y adaptabilidad, a identificar como percibe el adolescente farmacodependiente el apoyo social y a identificar las estrategias desde el afrontamiento.
- El abordaje interdisciplinar que debe existir en las instituciones prestadoras de servicios de salud de no solo centrarse en estabilizarlo en desintoxicarlo y en la terapia farmacológica, sino analizar más allá de su contexto relacional. Como podemos observar en el aporte de esta investigación, es decir de ver como ese adolescente percibe a su núcleo familia, el apoyo social que percibe y que estrategias de afrontamiento utiliza para resolver su situación de consumo.
- Diseño de estrategias para el desarrollo de este trabajo en cuanto a la promoción y prevención, el cual va encaminado al bienestar integral de los adolescentes y

sus familiares, ya que no solo el adolescente es afectado con esta problemática sino también sus familias.

- Organización de un equipo interdisciplinario para trabajar en pos del bienestar de los adolescentes farmacodependientes.
- Construcción de espacios adecuados para las intervenciones con los adolescentes farmacodependientes.
- Diseño de proyectos encaminados a que las personas comprendan los métodos que favorecen a los jóvenes para vencer y prevenir la farmacodependencia.

LIMITACIONES

Dentro del desarrollo del proyecto se pudo identificar algunos factores limitantes que a continuación se detallan:

Una primera limitación del trabajo responde a las dificultades en el acceso a la información. La aplicación de instrumentos requirió dos fases debido a las restricciones de acceso a la información en el contexto de emergencia sanitaria decretada por el Gobierno Nacional para mitigar los efectos de infección por COVID-19. Al tratarse de recolección de información en un centro de rehabilitación y debido a la complejidad en la aplicación de varios instrumentos de investigación. Esto obligó a que la estrategia para obtener la información se dividiera en dos momentos, un primer momento antes de que se decretara la emergencia sanitaria y otra en plena restricción de manera virtual.

Los individuos, objeto de conocimiento, por sus condiciones de reserva de información de sus procesos clínicos, también manifestaban dificultades para realizar las pruebas y aplicar los instrumentos de recolección de información, lo que en algún momento elevó el riesgo de no éxito en el desarrollo de la investigación. Es importante ajustar los métodos de investigación al contexto social, puesto que los factores endógenos a la investigación podrían representar obstáculos en el desarrollo del proyecto.

Reconociendo la disposición de la institución y otras áreas del conocimiento en la incorporación y adaptación a nuevos métodos en la recolección de la información, asociadas a la tecnología, se evidenció que existe una limitación procedimental en cuanto a las capacidades y competencias del cuerpo profesional que atiende el centro asistencial, en particular, en el uso de las tecnologías, por ello se hace un llamado a la institución objeto de estudio a fomentar la cualificación en competencias digitales y apropiación de TIC. Este aspecto en condiciones de la emergencia sanitaria que enfrenta el contexto globalizado al que nos enfrentamos es crucial para todos los procesos de intervención y asistencias de los individuos objetos de estudio.

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN PARA TRABAJOS FUTUROS

Desde la realización de este proyecto de investigación se puede sugerir la creación de una línea de investigación asociada a las estrategias de afrontamiento en individuos con problemas de farmacodependencia. Esto permitiría adaptar instrumentos validados para establecer relaciones a la funcionalidad familiar de la cohesión y adaptabilidad, a identificar como percibe el adolescente farmacodependientes el apoyo social y a identificar las estrategias desde el afrontamiento. Es importante que las familias y los centros de rehabilitación tengan el debido conocimiento de las distintas herramientas que existen para apoyar a los jóvenes a superar su farmacodependencia.

El impacto causado a nivel personal como maestrante es positivo, en vista de que se logró obtener un mejor manejo, conocimiento y por ende mayor aprovechamiento de las herramientas ya validadas que pueden medir los niveles de cohesión familiar y afrontamiento de los jóvenes, despertando habilidades y destrezas desde el campo profesional, es en este aspecto que el proyecto posibilita, a partir de las experiencias de uso, la adopción y contextualización de instrumentos usados en esta investigación, para que sean replicados en futuras investigaciones .

Se espera que este trabajo sirva para que futuras investigaciones tengan en cuenta las limitaciones y dificultades que hemos presentado y se convierta en un punto de partida para explorar variables de estudio que no se han abordado de manera

secuencial en este estudio y podrían dar otras luces de exploración para mejorar las condiciones de aprendizaje de los jóvenes objeto de este estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

-
- Acosta, D. S., Pérez, G. A. C., Hincapié, G. M. S., Vásquez, N. S. M., Zapata, C. S., Salazar, J. C. B., & de Galvis, Y. T. (2019). Salud mental de adolescentes y jóvenes víctimas de desplazamiento forzado en Colombia (Mental Health of Adolescents and Young People Victims of Forced Displacement in Colombia). *CES Psicología*, 12(3), 1-19.
- Adan, A. (2012). Impulsividad funcional y disfuncional en jóvenes con consumo intensivo de alcohol (binge drinking). *Adicciones*, 24(1), 17-22.
- Adrados, J. L. (1995). The influence of family, school, and peers on adolescent drug misuse. *Int J Addict.*, 30, 1407-1423.
- Aguado Odina, T. (2005). La educación intercultural en la práctica escolar: investigación en el ámbito español.
- Alonso-Castillo, M. M. M., Yañez-Lozano, Á., & Armendáriz-García, N. A. (2017). Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 17(1), 87-96.
- Alva Arce, R. C. (2011). Las Tecnologías de información y comunicación como instrumentos eficaces en la capacitación a maestristas de educación con mención en docencia en el nivel superior de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Sede Central, Lima, 2009-2010.
- Alonso, M., Yañez, Á., y Armendáriz, N. (2017). Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 17(1), 87-96.
- Álvarez, T. B., & Morales, S. J. (2015). Factores de riesgo que influyen en la recaída de consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes atendidos en el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. *Revista costarricense de psicología*, 34(2), 147-157.
- Aquino-Canchari, C. R., & Gutierrez-Lazarte, L. H. (2020). Resiliencia en odontólogos peruanos: afrontando las adversidades. *Revista Cubana de Estomatología*, 57(1).
- Arango, S. M. B. (2012). Estudios psicológicos sobre los actos delincuenciales de adolescentes. Una revisión documental. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 3(1), 156-180.
- Aragón, S. F., Rivera, D. C., & Manrique, Y. (2020). Percepción del apoyo social en adultos mayores pertenecientes a las instituciones denominadas Centros de Vida. *Diversitas*, 16(1).

- Ayers, T. S., Sandler, I. N., & Twohey, J. L. (1998). Conceptualization and measurement of coping in children and adolescents. In *Advances in clinical child psychology* (pp. 243-301). Springer, Boston, MA.
- Baeza, S. (2014). Reflexiones. La psicopedagogía del siglo XXI. *Signos Universitarios*, 28(44).
- Barnert, E. S., Himelstein, S., Herbert, S., Garcia-Romeu, A., & Chamberlain, L. J. (2014). Exploring an intensive meditation intervention for incarcerated youth. *Child & Adolescent Mental Health*, 19(1), 69-73. <https://doi.org/10.1111/camh.12019>
- Bellon-Champel, L., & Varescon, I. (2017). Environnement familial et consommation de substances psychoactives à l'adolescence: facteurs de vulnérabilité et d'adaptation. In *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*. Elsevier Masson. 175(4). 313-319.
- Beltrán Pincay, H. M., & González Véliz, G. P. (2017). Influencia de los valores en las relaciones interpersonales en los estudiantes de segundo grado de educación general básica del área de Entorno Natural y Social de la Escuela Dr. Higinio Malavé Abad, zona 8, distrito 09D05, Provincia Guayas, cantón Guayaquil, parroquia Ximena, periodo lectivo 2015-2016 (Bachelor's thesis, Universidad de Guayaquil. Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación.).
- Benítez, M. A. S., & Gómez, S. N. S. (2019). Identificación de consumo de sustancias estimulantes del sistema nervioso central (cafeína y anfetaminas) de los estudiantes de una universidad privada de Bogotá, Colombia.
- Berenguer, M. D. C., Pérez, A., Dávila, M., & Sánchez, I. (2017). Determinantes sociales en la salud de la familia cubana. *MediSan*, 21(1), 61-73.
- Berruecos Villalobos, L. (2010). Drogadicción, farmacodependencia y drogodependencia: definiciones, confusiones y aclaraciones. *Cuicuilco*, 17(49), 61-81.
- Bertalanffy, L. V. la Teoría General de Sistemas. Traducido del Inglés por Antonio Santiestéban. Madrid, Alianza Editorial 1986. 166p.
- Bhatia, S. (2011). Drug abuse in adolescents in relation to their values and perceived family environment. *Int J Adolesc Med Health.*, 20, 27-38.
- Blanco, A. (2009). Talcott Parsons y Gino Germani: caminos cruzados, trayectorias convergentes. *Talcott Parsons: ¿el último clásico?*, 507.
- Border, R., Corley, R. P., Brown, S. A., Hewitt, J. K., Hopfer, C. J., McWilliams, S. K., ... & Woodward, K. E. (2018). Independent predictors of mortality in adolescents ascertained for conduct disorder and substance use problems, their siblings and community controls. *Addiction*, 113(11), 2107-2115.
- Bravo De la Cruz, V. J. (2019). Violencia intrafamiliar como factor de riesgo de consumo sustancias psicoactivas en adolescentes de 15 A 17 años de edad (Bachelor's thesis, Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Psicológicas).

- Broderick, C. B. (1993). *Understanding family process: Basics of family systems theory*. Sage.
- Calcaterra, R. A. (2018). *Mediación estratégica*. Editorial Gedisa.
- Campis Carrillo, R. M. (2014). *Concepciones sobre la sexualidad en estudiantes de instituciones educativas distritales con proyectos de educación sexual en Barranquilla, Colombia*.
- Carvajal, M., Cedeño, E., & Villavicencio, K. (2020). Caracterización de las dinámicas familiares en pacientes de cuidados intensivos en Manta, 2019. *Revista Científica y Arbitrada de Psicología Nuna Yachay*, 3(5), 19-28.
- Casa, B. (2020). *Funcionalidad familiar y deserción escolar en adolescentes con adicción a drogas lícitas e ilícitas que acuden a Consulta Externa del Servicio Ambulatorio Intensivo del Centro de Salud Tipo C-Guamaní de febrero a mayo del 2019 (Master's thesis, Quito: UCE)*.
- Casaretto, M., Chau, C., Oblitas, H., & Valdez, N. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de Psicología. *Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú*, 21, 21-30.
- Castelló, J. (2015). *La superación de la dependencia emocional: Cómo impedir que el amor se convierta en un suplicio*. Borealis.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic medicine*.
- Cohen, F., & Lazarus, R. S. (1983). Coping and adaptation in health and illness. *Handbook of health, health care, and the health professions*, 608-635.
- Cólica, P.R. (2015). *Estrés manual diagnóstico: La explicación psicobiológica de los síntomas*. Buenos Aires, Argentina: Brujas.
- Contreras Gamboa, A. M., Ortiz Lemus, Y., & Villamizar Mora, I. K. (2019). *Pautas de crianza en adolescentes consumidores de sustancias Psicoactivas de la ONG crecer en familia*.
- Contreras, A. U., & Blanco, L. Á. (2019). La repetición de curso en la adolescencia: influencia de variables sociofamiliares. *Hekademos: revista educativa digital*, (27), 51-59.
- Correa Botero, I. C. (2017). *Representaciones sociales construidas por los médicos-docentes de la Fundación Universitaria San Martín sede Sabaneta, en relación con los pacientes con sordera prelocutiva*.
- Cruz-Salmerón, V. H., Martínez-Martínez, M. L., Garibay-López, L., & Camacho-Calderón, N. (2011). Comparación del perfil de funcionamiento familiar en los adolescentes con y sin drogadicción de un colegio de bachilleres. *Aten Primaria*, 43 (2), 89-94.
- Cujilán Rojas, J. G., & Escobar Cabezas, S. P. (2017). *Evaluación psicológica para determinar la funcionalidad familiar a madres de adolescentes consumidores de*

- sustancias psicoactivas usuarias del CDID en el mes de julio del 2017 (Bachelor's thesis, Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Psicológicas).
- Daga León, E. M., & Leon Carlos, K. E. (2018). Depresión, clima familiar, apoyo social y habilidades sociales en adolescentes de una institución educativa
- Díaz, E. R., Fernández, A. R., Zabala, A. F., Revuelta, L. R., & Rey-Baltar, A. Z. (2016). Apoyo social percibido, autoconcepto e implicación escolar de estudiantes adolescentes. *Revista de psicodidáctica*, 21(2), 339-356.
- Díaz, D. P., Navarro, M. S., & Hidalgo, A. V. (2020). Necesidades y apoyos percibidos por personas con diversidad funcional visual en Sucre, Colombia. *Revista de ciencias sociales*, 26(1), 175-186.
- Diener, E., Napa, C. y Lucas, R. E. (2003). The evolving concept of subjective well-being: The multifaceted nature of happiness. *Advances in Cell Aging and Gerontology*, 15, 187-219.
- Espinosa Soto, K., Hernández Carrillo, M., Cassiani, C. A., Cubides Munevar, Á., & Martínez Cardona, M. (2016). Factores relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en una institución educativa de Jamundí Valle, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(1), 2–7. doi: 10.1016/j.rcp.2015.06.001.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2008). Annual report 2008: the state of the drugs problem in Europe. Lisbon: EMCCDA.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2011). El problema de la Drogodependencia en Europa. Informe Anual 2011. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Fernández-Abascal, E. G. (1997). Estilos y estrategias de afrontamiento. In Cuaderno de prácticas de motivación y emoción (pp. 189-206). Pirámide.
- Forero, I. Siabato, E. & Salamanca, Y. (2017). Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), pp.431-442
- Freud, S. (1977). Correspondencia Freud-Groddeck. Barcelona: Anagrama.
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1997). ACS: Escalas de Afrontamiento para Adolescentes. Adaptación española de Jaime Perena y Nicolás Seisdedos. [ACS: Adolescent Coping Scale (Spanish versión of Jaime Perena and Nicolás Seisdedos)]. Madrid: TEA.
- Gázquez, J. J., Pérez-Fuentes, M. C., Carrión, J. J., Luque, A., & Molero, M. M. (2015). Interpersonal Value Profiles and Analysis to Adolescent Behavior and Social Attitudes // Perfiles de valores interpersonales y análisis de conductas y actitudes sociales de adolescentes. *Revista de Psicodidáctica/Journal of Psychodidactics*, 20 (2), 321-337.
- Gamiño, C. M. (1993). Identidad y plan de vida en la adolescencia media y tardía. *Perfiles educativos*, (60).

- Gómez, A. P., & Acuña, D. R. S. (2007). Recuperación natural y recuperación con tratamiento del consumo de drogas y alcohol. *Adicciones*, 19(4), 409-422.
- González, D. H. P., & Pereira-Peñate, M. (2017). Funcionalidad familiar en escolares con comportamientos de riesgo psicosocial en una institución educativa de Sincelejo (Colombia). *Salud Uninorte*, 33(3).
- González, G. A. S. (2019). Teorías de la personalidad.
- Gracia, E., & Musitu, G. (2000). Psicología social de la familia (pp. 52-53). Barcelona: Paidós.
- Gutiérrez, E. Y. C., Vargas, H. J., Guerrero, M. M. C., Sierra, P. A. Z., & Klimenko, O. (2017). Funciones ejecutivas en los adolescentes farmacodependientes de 12 a 16 años en diferentes fases del proceso de rehabilitación.
- Gutiérrez, M., Lopera, X. M., & Cruz, L. N. S. (2016). Factores de riesgo y de protección asociados al consumo de alcohol en adolescentes. *Revista Electrónica Psyconex*, 8(12), 1-10.
- Gutiérrez, M., Lopera, X. M., & Cruz, L. N. S. (2016). Factores de riesgo y de protección asociados al consumo de alcohol en adolescentes. *Revista Electrónica Psyconex*, 8(12), 1-10.
- Guibert Reyes, W., Gutiérrez Díaz, I., & Martínez Gómez, C. (2005). Comportamiento ante el alcohol de los estudiantes en las etapas de la adolescencia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 21(1-2), 0-0.
- Henao López, G. C. (2016). Perfil cognitivo parental (esquemas maladaptativos y estrategias de afrontamiento), estilo de interacción parental y su influencia en el desarrollo emocional infantil.
- Hernández-Serrano, O., Font-Mayolas, S., & Gras, M. E. (2015). Policonsumo de drogas y su relación con el contexto familiar y social en jóvenes universitarios. *Adicciones*, 27 (3), 205-213.
- Holahan, C. J., Moos, R. H., Holahan, C. K., Brennan, P. L., & Schutte, K. K. (2005). Stress generation, avoidance coping, and depressive symptoms: a 10-year model. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73(4), 658.
- Jaraba, D. S. H., Fernández, J. M. R., Montoya, J. C., Quiroga, Y. C. R., & Bustamante, A. R. (2016). La reeducación en farmacodependencia: antes y después de una historia. *Poiésis*, (30), 144-149.
- Juárez, F., Palma, J. L., Singh, S., & Bankole, A. (2010). Las Necesidades de Salud Sexual y Reproductiva de las Adolescentes en México: Retos y Oportunidades Nueva York Guttmacher Institute.
- Kumpfer, K. L., & Johnson, J. L. (2007). Strengthening family interventions for the prevention of substance abuse in children of addicted parents. *Adicciones*, 19, 13-25.

- Lambert, P., & Piero, G. (2020). La funcionalidad familiar y el consumo de alcohol. análisis de un caso.
- Landazabal, M. G., Lazcano, J. A., Martínez-Valderrey, V., Mateo, C. M., Iturrioz, E. B., & Alboniga-Mayor, J. J. (2013). Conducta antisocial: conexión con emociones positivas y variables predictoras. *Apuntes de psicología*, 31(2), 123-133.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Lisdahl, K., Gilbert, E., Wright, N., & Shollenbarger, S. (2013). Dare to delay? The impacts of adolescent alcohol and marijuana use onset on cognition, brain structure, and function. *Front Psychiatry*, 4 (53), 1-19.
- López Larrosa, S., & Rodríguez-Arias Palomo, J. L. (2010). [Risk and protective factors in adolescents' drug use, and differences by age and sex]. *Psicothema*, 22, 568-573.
- López, I. G. (2020). *Desarrollo sostenible*. Editorial Elearning, SL.
- Losada, A. V., Germanos, G., & Adrio, M. L. (2020). Estilo Parental Percibido en Adolescentes con Trastorno de la Conducta Alimentaria. *Perspectivas Metodológicas*.
- Malca Castillo, M. E. (2018). *Inteligencia emocional y habilidades sociales en estudiantes de segundo grado de primaria de la institución educativa 3085 "Pedro Vilca Apaza"*, 2018.
- Manco Caicedo, M. A., Montoya Marín, S. E., & Gallego Areiza, J. (2019). *Acompañamiento de las familias en el proceso de resocialización de las y los habitantes de calle de la ciudad de Medellín en el año 2017-2018* (Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Minuto de Dios).
- Martínez, L. Á. V. (2007). Determinantes institucionales de la inversión extranjera directa bilateral en el Ecuador. *Observatorio de la Economía Latinoamericana*, (89).
- Martínez, E. C. (2008). Resolución de problemas: ideas, tendencias e influencias en España. In *Investigación en educación matemática XII* (p. 6). Sociedad Española de Investigación en Educación Matemática, SEIEM.
- Martínez-Loredo, V., Fernández-Artamendi, S., Weidberg, S., Pericot, I., López-Núñez, C., & Fernández-Hermida, J. R. (2016). Parenting Styles and Alcohol Use among Adolescents: A Longitudinal study. *European Journal of Investigation in Health. Psychology and Education*. 6 (1), 27-36.
- Martínez Madrid, F. S. (2017). *Factores Determinantes del consumo de drogas entre los adolescentes que asistieron al Centro de Atención Integral para terapia de rehabilitación de adicciones del Instituto Hondureño Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia en el mes de enero 2017* (Doctoral dissertation, CIES UNAN-Managua).

- Mata, J. C., Sabater, M. M., & Blanch, J. P. (2019). Emociones y pensamiento crítico en la era digital: un estudio con alumnado de formación inicial. *REIDICS: Revista de Investigación en Didáctica de las Ciencias Sociales*, (5), 23-41.
- Medina Arévalo, A. P. (2019). Factores protectores para reducción consumo sustancias psicoactivas en jóvenes consumidores 13 a 25 años cs velasco ibarra, machala diciembre 2018.
- Medina-Mora, M. E. (2005). Prevention of substance abuse: a brief overview. *World Psychiatry*, 4, 25-30.
- Molero-Jurado, M., Pérez-Fuentes, M., Gázquez-Linares, J., & Barragán-Martín, A. (2017). Análisis y perfiles del consumo de drogas en adolescentes: percepción del apoyo familiar y valoración de consecuencias. *Atención Familiar*, 24(2), 56-61. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.af.2017.02.001>.
- Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia (ODC). (2017). Reporte de drogas de Colombia. Bogotá: Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia (ODC).
- Minuchín, S., & Nichols, M. P. (1994). La recuperación de la familia: relatos de esperanza y renovación.
- Mora-Arias, M. N., Solano-Alpízar, L., Marín-Picado, B., & Prado-Calderón, J. E. (2020). Efecto de un proceso grupal de meditación sobre el estrés percibido y las estrategias de afrontamiento en un contexto carcelario. *Revista Costarricense de Psicología*, 39(1), 54-75.
- Muñoz-García, A. N., & Arellanez-Hernández, J. L. (2015). Estrés psicosocial, estrategias de afrontamiento y consumo de drogas en adolescentes. *Revista de psicología y ciencias del comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 6(2), 1-20.
- Muñoz, M., & Graña, J. L. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13, 87-94.
- Obando, L. M., Sarmiento, J. P. & Hoyos, E. L. (2019). Consumo de sustancias psicoactivas y estrategias de afrontamiento en adolescentes y jóvenes infractores.
- Oetting, E. R., & Donnermeyer, J. F. (1998). Primary socialization theory: the etiology of drug use and deviance. I. *Subst Use Misuse*, 33, 995-1026
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2019). Informe Mundial sobre las Drogas 2019. UNODC.
- Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2016). Informe Mundial sobre las Drogas. Viena: UNODC
- Olson, D. H., Portner, J., & Lavee, Y. (1985). Manual de la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES II Manual). Minneapolis: Life Innovation.

- Organización Mundial de la Salud (2014), Salud para los adolescentes del mundo, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int)
- Palomar Rodríguez, G. M. (2012). Estudio de las estrategias de afrontamiento en adolescentes y su relación con el funcionamiento familiar y el apoyo social.
- Payares Isaza, K. M., & Pestana Polo, M. C. (2019). Funcionalidad familiar percibida en un grupo de 50 consumidores de sustancias psicoactivas en proceso de rehabilitación, en tres instituciones diferentes del departamento de Antioquia, 2019-1 (Doctoral dissertation, Corporación universitaria minuto de Dios).
- Peiró, J. M., & Salvador, A. (1993). Desencadenantes del estrés laboral (Vol. 2). Madrid: Eudema.
- Peláez, O. y Gantiva, C. (2018). Relación entre pautas de crianza y el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes.
- Pérez, A., Pérez, R., & Martínez, M. L. (2007). [Family structure and function during adolescence: relationship with social support, tobacco, alcohol and drugs consumption, and psychic discomfort]. *Aten Primaria.*, 39, 61-65.
- Pérez Infante, E. M. (2016). Violencia intrafamiliar hacia la mujer: Análisis transgeneracional desde una perspectiva sistémica en el caso de mujeres dominicanas.
- Pérez-Fuentes, M. C., Gázquez, J. J., Molero, M. M., Cardila, F., Martos, A., & Barragán, A. B. (2015). Impulsividad y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *European Journal of Investigation in Health Psychology and Education*, 5 (3), 371-382.
- Pérez-Fuentes, M. C., Molero, M. M., Carrión, J. J., Mercader, I., & Gázquez, J. J. (2016). Sensation-Seeking and Impulsivity as Predictors of Reactive and Proactive Aggression in Adolescents. *Frontiers in Psychology*, 7, 1447.
- Perez L. (2018). Funcionamiento familiar prevalente en estudiantes de nivel secundaria de instituciones educativas, Nuevo Chimbote, 2017.
- Perdomo, A., Ramírez, C. y Galán, E. (2015). Asociación de la funcionalidad familiar entre padres e hijos adolescentes en Neiva. *Avances en Enfermería*, 33(1), 94-103.
- Piaget, J. (1981). La teoría de Piaget. *Infancia y aprendizaje*, 4(sup2), 13-54.
- Pichón Riviére, A. A., & Knobel, M. (1999). La adolescencia normal: un enfoque psicoanalítico. Paidós.
- Pineda, S., & Aliño, M. (2002). Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia. Cuba: MINSAP.
- Proaño, M. Y. D., Sabando, J. R. T., & Sabando, B. D. R. T. (2019). Las relaciones intrafamiliares en estudiantes de educación básica de la unidad educativa Alicia Vélez Velásquez. *Revista Cognosis*. ISSN 2588-0578, 4, 11-24.

- Rearte, M. B. (2011). Estrategias para revertir la inmunosupresión en el fenómeno de tolerancia a endotoxinas (Doctoral dissertation, Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Exactas y Naturales).
- Rodríguez-Fernández, A., Ramos-Díaz, E., Madariaga, J. M., Arrivillaga, A., & Galende, N. (2016). Steps in the construction and verification of an explanatory model of psychosocial adjustment. *European Journal of Education and Psychology*, 9 (1), 20-28. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejeps.2015.11.002>.
- Ruiz Jácome, J. R. (2018). Empoderamiento para la participación activa de niños, niñas y adolescentes dentro de la Comunidad Jurídica Hato Espiga de Oro, Cayambe, Juan Montalvo 2017-2018 (Bachelor's thesis, Quito: UCE).
- Sabogal Méndez, S. Y. (2020). Modelos De Intervención En Pautas Consumo De Sustancias Psicoactivas En Niños, Niñas, Y Adolescentes Institucionalizadas Por Restablecimiento De Derechos: Estado Del Arte Documental Entre Los Años 2010 Al 2020 (Doctoral dissertation).
- Salazar-Barajas, M. E., Garza-Sarmiento, E. G., García-Rodríguez, S. N., Juárez-Vázquez, P. Y., Herrera-Herrera, J. L., & Duran-Badillo, T. (2019). Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. *Enfermería universitaria*, 16(4), 362-373.
- Sánchez, J. P. E., Pereira, J. R., & García-Fernández, J. M. (2008). Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol de los adolescentes. *Psicothema*, 20(4), 531-537.
- Sánchez-García, A. (2020). Implicación de las drogas de abuso en el área insular del cerebro.
- Sandín, B., & Chorot, P. (2003). Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 8(1), 39-53.
- Santana-Vega, L. E., Gómez-Muñoz, A. M., & Feliciano-García, L. (2019). Uso problemático del móvil, fobia a sentirse excluido y comunicación familiar de los adolescentes. *Comunicar: Revista Científica de Comunicación y Educación*, 27(59), 39-47.
- Santos Amaya, P. V. D. L. (2018). Construcción social del erotismo. Un estudio cualitativo en adultos mayores del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León).
- Sanz, D. (2020). Relació entre activitat física infantil i suport percebut: estudi de casos. *Apunts. Educació física i esports*, 1(139), 19-26.
- Secades-Villa, R., García-Rodríguez, O., Fernández-Hermida, J. R., & Carballo, J. L. (2007). Fundamentos psicológicos del tratamiento de las drogodependencias. *Papeles del psicólogo*, 28(1), 29-40.

- Schulz, K. M., Molenda-Figueira, H. A., & Sisk, C. L. (2009). Back to the future: the organizational–activational hypothesis adapted to puberty and adolescence. *Hormones and behavior*, 55(5), 597-604.
- Silva, C. F., Rocha, P., & Santos, P. (2018). Consumption of licit and illicit substances in Portuguese young people: a population-based cross-sectional study. *Journal of international medical research*, 46(8), 3042-3052.
- Silva Guzmán, R. (2019). Funcionamiento familiar, bienestar psicológico y autoeficacia en estudiantes de segundo ciclo de dos universidades de la ciudad de Cajamarca 2018.
- Schwarzer, R., & Leppin, A. (1991). Social support and health: A theoretical and empirical overview. *Journal of social and personal relationships*, 8(1), 99-127.
- Smilkstein, G. (1978). Apgar Familiar - The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. *J Fam Practice*, 1231-9.
- Solís, C., & Vidal, A. (2006). Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizan*, 7(1), 33-39.
- Sotolongo Acosta, M. M., Fernández Bereau, V. B., & Batista Mainegra, A. (2020). Evitar las drogas desde el contexto universitario. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(3), 203-209.
- Spangenberg, M. C. (2019). Impacto de la pobreza y de la vulnerabilidad socio-familiar en el desarrollo cognitivo y emocional de los niños (Doctoral dissertation).
- Stierand Lemus, E. (2017). Investigación documental sobre la concepción actual de las conductas adictivas como parte de un proceso de transformación conceprual (Doctoral dissertation).
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2007). Results from the 2006 national survey on drug use and health: national findings. Rockville: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Tafur Coronel, H. (2019). Participación familiar en la práctica de las medidas preventivas contra la desnutrición infantil en las familias rurales del distrito de Chota, 2018.
- Tarter, R., Vanyukov, M., Kirisci, L., Reynolds, M., & Clark, D. (2006). Predictors of marijuana use in adolescents before and after licit drug use: examination of the gateway hypothesis. *Am Psych*.163, 2134–40.
- Torres Muñoz, Á. M., Calvo Torres, L. E., & Tirado Moreno, C. (2015). Manifestaciones emocionales y creencias familiares, en la investigación del ciclo vital de la emancipación del joven adulto.
- Trejos-Herrera, A., Bahamón, M., Alarcón-Vásquez, Y., Vélez, J., & Vinaccia, S. (2018). Validity and Reliability of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in Colombian Adolescents. *Psychosocial Intervention*, 27(1), 56-63. DOI: <http://dx.doi.org/10.5093/pi2018a1>.

- Trujillo-Guerrero, T. J., Vázquez-Cruz, E., & Córdova-Soriano, J. A. (2016). Percepción de la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en adolescentes. *Aten Fam.*, 23 (3), 100-103.
- Velarde, D. F. B. (2019). El estudio de drogas en México: mapeo sobre la producción académica en Scopus, Web of Science, PsycINFO, Science Direct y Redalyc. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 19(2), 29-46.
- Vallejo, G. A. C., Pérez, G. A. C., & Cuéllar, Á. M. U. (2011). Consumo de alcohol en universitarios y su relación con los factores de riesgo, en estudiantes de la Fundación Universitaria Luis Amigó, Medellín, 2010. *Katharsis: Revista de Ciencias Sociales*, (11), 91-106.
- Venegas Ayala, K. S. (2019). Efecto de una intervención psicológica sobre la imagen corporal en mujeres adolescentes y adultas jóvenes (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León).
- Vázquez, G., Zuñeda, A., Llamazares, A., & Marañón, D. (2016). Características individuales y familiares de los adolescentes inmersos en violencia filio-parental: La agresividad física, la cohesión familiar y el conflicto interparental como variables explicativas. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 21(1), 21-33.
- Vázquez, M. E., Muñoz, M. F., Fierro, A., Alfaro, M., Rodríguez, M. L., & Rodríguez, L. (2014). Consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 13 a 18 años y otras conductas de riesgo relacionadas. *Rev Pediatr Aten Primaria.*, 16 (62), 125-134.
- Vásquez, Z. (2019). Respuestas de afrontamiento y bienestar psicológico subjetivo en pacientes oncológicos con tratamiento quirúrgico del IREN-Trujillo.
- Verdugo-Lucero, J. C., de León-Pagaza, B. G. P., Guardado-Llamas, R. E., Meda-Lara, R. M., Uribe-Alvarado, J. I., & Guzmán-Muñiz, J. (2013). Estilos de afrontamiento al estrés y bienestar subjetivo en adolescentes y jóvenes. *RLCSNJ*, 11(1).
- Villalobos-Galvis, F. H., Figueroa-Peña, M. F., Figueroa-Patiño, D. J., Mejía-Meneses, B. K., & Paredes-Chalapud, E. X. (2019). Implementación de un modelo de atención integral al consumidor de sustancias psicoactivas en un establecimiento penitenciario. *Saber, Ciencia y Libertad*, 14(1), 247-260.
- Villarreal-Zegarra, D., & Paz-Jesús, A. (2017). Cohesión, adaptabilidad y composición familiar en adolescentes del Callao, Perú. *Propósitos y Representaciones*, 5(2), 21-64.
- Wongtongkam, N., Ward, P. R., Day, A., & Winefield, A. H. (2014). The influence of protective and risk factors in individual, peer and school domains on Thai adolescents' alcohol and illicit drug use: A survey. *Addict Behav.* 39, 1447–51.

- Zamponi, J., & Pereyra, M. (1997). Validación de la Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACESIII) en una población argentina. *Ficha de la Universidad Adventista del Plata*.
- Zavaleta, R, y Campos, Y. (2019). Afectaciones a la salud tras la migración y el papel mediador de la aculturación y la cohesión familiar. *Universidad y Salud*, 21(3), 261-269.
- Zegers, B., Larraín, E., Polaino-Lorente, A., Trapp, A., & Diez, I. (2003). Validez y confiabilidad de la versión española de la escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (CAF) de Olson, Russell & Sprenkle para el diagnóstico del funcionamiento familiar en la población chilena. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 41(1).
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.

ANEXOS

CUADERNILLO DE PREGUNTAS

Somos investigadores y estamos realizando un estudio sobre la “Funcionalidad familiar, apoyo social percibido y estrategias de afrontamiento en adolescentes farmacodependientes”. Creemos que usted nos aportará la información necesaria para aproximarnos a esta interesante temática. La información recolectada en este cuestionario es CONFIDENCIAL. Solamente el equipo de investigadores tendrá acceso a sus respuestas y esto lo hará a través de un código de identificación que se asigna a cada uno de los participantes.

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

PARTE 1. DATOS DEMOGRÁFICOS Y FAMILIARES

Fecha: _____

Edad: _____

Género: Femenino _____ Masculino: _____

Estrato socioeconómico: 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____

Estado civil: Soltero(a) _____ Casado(a) _____ Viudo(a) _____ Unión libre _____

Escolaridad: _____ Dirección: _____ Carnet de salud: _____

Estado ocupacional: _____

¿Actualmente con quien vives?

Estado civil de los padres: Casados _____ Unión libre _____ Divorciados/Separados _____ Viudo(a) _____
Madre soltera _____ Padre soltero _____

¿Cuál es la manera en que tus padres o los adultos a tu alrededor te corrigen?: Dialogan contigo _____

Te gritan _____ Te golpean _____ No te corrigen _____ Otro _____

¿Le han diagnosticado alguna enfermedad física o mental? SI _____ NO _____

Si su respuesta anterior fue si, por favor infórmenos cual
enfermedad _____

Antecedentes familiares: _____

¿Has estado hospitalizado? SI _____ NO _____

Si su respuesta anterior fue si, por favor infórmenos cuantas veces _____

TEST FACE III

A continuación, encontrará Ud.: una serie de situaciones propias de las familias, ente cada una de ella deberá marcar de la siguiente manera:

1: Si casi nunca esto sucede en su familia.

2: Si muy rara vez esto sucede en su familia.

3: Si está indecisa (o) o si son pocas las veces que esto sucede en su familia.

4: Si esto sucede con mucha frecuencia en su familia.

5: Si esto sucede casi siempre en su familia.

DESCRIBA COMO ES EN LA ACTUALIDAD SU FAMILIA.

No	Pregunta	1	2	3	4	5
1	Los miembros de mi familia nos pedimos ayuda unos a otros					
2	En la solución de problemas se siguen las sugerencias de los hijos.					
3	Nosotros aprobamos los amigos que cada uno tiene.					
4	Los hijos expresan su opinión acerca de su disciplina.					
5	Nos gusta hacer cosas sólo con nuestra familia inmediata.					
6	Diferentes miembros de la familia actúan en ella como líderes.					
7	Los miembros de la familia se sienten más cerca entre sí que a personas externas a la familia.					
8	En nuestra familia hacemos cambios en la forma de ejecutar los quehaceres.					
9	A los miembros de mi familia les agrada pasar el tiempo junto.					
10	Padres e hijos discuten juntos las sanciones.					
11	Los miembros de la familia se sienten muy cerca unos de otros.					
12	Los hijos toman las decisiones en familia.					
13	En nuestra familia todos estamos presentes cuando compartimos actividades.					
14	Las reglas cambian en nuestra familia.					
15	Fácilmente se nos ocurren cosas que podemos hacer en familia.					
16	Nos turnamos las responsabilidades de la casa.					
17	Los miembros de la familia se consultan entre sí sus decisiones.					
18	Es difícil identificar los líderes de mi familia.					
19	La unión familia es muy importante.					
20	Es difícil decir quién se encarga de cuáles labores del hogar.					

Gracias por su colaboración

TEST EL APGAR FAMILIAR

Para el registro de los datos el APGAR familiar se muestra un formato.

Cuadro N° 1
Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad de la familia

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades de					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en mi familia:					
1. el tiempo para estar juntos					
2. los espacios en la casa					
3. el dinero					
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)					

La encuesta debe ser realizada y entregada únicamente a pacientes, excluyendo aquellos que no lean, las preguntas constan de un lenguaje claro y conciso, para que el encuestador se sienta con la seguridad y confianza necesaria para responder, para marcar la opción respuesta se debe llenar el ovalo del test con una X. recuerde que cada pregunta tiene un valor determinado en la escala de puntuación, esta inicia desde 0 a 4 puntos.

La calificación es la establecida a continuación:

- 0: Nunca
- 1: Casi nunca
- 2: Algunas veces
- 3: Casi siempre
- 4: Siempre.

ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO (MSPSS)

Coteja la siguiente información, a través de esta escala se obtiene la respuesta de cómo se siente el individuo respecto a las áreas que el percibe desde el apoyo social, en las cuales se encuentra la familia, amigos y otro; la componen 12 ítems, con escala de respuesta del 1 al 4. Siendo el puntaje total de la escala la suma de todos los ítems, lo que refleja que a mayor puntaje será directamente proporcional al apoyo percibido.

ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO (MSPSS) Encierre en un círculo la alternativa más acorde a su situación.

1. Cuando necesito algo, sé que hay alguien que me puede ayudar.

SIEMPRE, CASI SIEMPRE	CON FRECUENCIA	A VECES	CASI NUNCA
-----------------------	----------------	---------	------------

2. Cuando tengo penas o alegrías, hay alguien con quien puedo compartirlas

SIEMPRE, CASI SIEMPRE	CON FRECUENCIA	A VECES	CASI NUNCA
-----------------------	----------------	---------	------------

3. Tengo la seguridad de que mi familia trata de ayudarme.

SIEMPRE, CASI SIEMPRE	CON FRECUENCIA	A VECES	CASI NUNCA
-----------------------	----------------	---------	------------

4. Mi familia me da la ayuda y apoyo emocional que necesito.

SIEMPRE, CASI SIEMPRE	CON FRECUENCIA	A VECES	CASI NUNCA
-----------------------	----------------	---------	------------

5. Hay una persona que me ofrece consuelo cuando lo necesito.

SIEMPRE, CASI SIEMPRE	CON FRECUENCIA	A VECES	CASI NUNCA
-----------------------	----------------	---------	------------

6. Tengo la seguridad de que mis amigos tratan de ayudarme.

SIEMPRE, CASI SIEMPRE	CON FRECUENCIA	A VECES	CASI NUNCA
-----------------------	----------------	---------	------------

7. Puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas.

SIEMPRE, CASI SIEMPRE	CON FRECUENCIA	A VECES	CASI NUNCA
-----------------------	----------------	---------	------------

8. Puedo conversar de mis problemas con mi familia.

SIEMPRE, CASI SIEMPRE	CON FRECUENCIA	A VECES	CASI NUNCA
-----------------------	----------------	---------	------------

9. Cuando tengo alegrías o penas puedo compartirlas con mis amigos.

SIEMPRE, CASI SIEMPRE	CON FRECUENCIA	A VECES	CASI NUNCA
-----------------------	----------------	---------	------------

10. Hay una persona que se interesa por lo que yo siento.

SIEMPRE, CASI SIEMPRE	CON FRECUENCIA	A VECES	CASI NUNCA
-----------------------	----------------	---------	------------

11. Mi familia me ayuda a tomar decisiones.

SIEMPRE, CASI SIEMPRE	CON FRECUENCIA	A VECES	CASI NUNCA
-----------------------	----------------	---------	------------

12. Puedo conversar de mis problemas con mis amigos.

SIEMPRE, CASI SIEMPRE	CON FRECUENCIA	A VECES	CASI NUNCA
-----------------------	----------------	---------	------------

ESCALA DE AFRONTAMIENTO PARA ADOLESCENTES ACS

Adaptación psicométrica de las Escalas de Afrontamiento para Adolescentes

Anexo 1

Indicaciones

El entorno que rodea a una persona cuando está joven se relaciona con problemas y preocupaciones, por ello, las preguntas están enfocadas en circunstancias cercanas a la vida de estos pacientes, como: el trabajo, amigos, escuela, y sociedad en general. Teniendo cuenta que los cambios de todo tipo ocurren en la etapa de la adolescencia desde diferentes áreas a las que el sujeto debe enfrentarse.

El cuestionario consta de 80 preguntas que sirven para evaluar como el adolescente reacciona cuando atraviesa una dificultad y como actúa para resolver el problema, redactadas con un lenguaje preciso y claro para que el encuestado se sienta con la seguridad y tranquilidad de responder. Debe marcar con una X la respuesta que considere correcta y que se ajusta a usted. Tenga presente la calificación:

- opción (A) -Nunca lo hago
- opción (B) -Lo hago raras veces
- opción (C) -Lo hago algunas veces
- opción (D) -Lo hago a menudo
- opción (E) -Lo hago con mucha frecuencia

Por ejemplo, si *algunas veces* te enfrentas a tus problemas mediante la acción de "Hablo con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema", deberías marcar la C como se indica a continuación:

1. Hablo con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema



	A	B	C	D	E
1. Hablo con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema	A	B	C	D	E
2. Me dedico a resolver lo que está provocando el problema	A	B	C	D	E
3. Sigo con mis tareas como es debido	A	B	C	D	E
4. Me preocupo por mi futuro	A	B	C	D	E
5. Me reúno con mis amigos más cercanos	A	B	C	D	E
6. Trato de dar una buena impresión en las personas que me importan	A	B	C	D	E
7. Espero que me ocurra lo mejor	A	B	C	D	E
8. Como no puedo hacer nada para resolver el problema, no hago nada	A	B	C	D	E
9. Me pongo a llorar y/o gritar	A	B	C	D	E
10. Organizo una acción en relación con mi problema	A	B	C	D	E
11. Escribo una carta a una persona que siento que me puede ayudar con mi problema	A	B	C	D	E
12. Ignoro el problema	A	B	C	D	E

13. Ante los problemas, tiendo a criticarme	A	B	C	D	E
14. Guardo mis sentimientos para mí solo(a)	A	B	C	D	E
15. Dejo que Dios me ayude con mis problemas	A	B	C	D	E
16. Pienso en aquellos que tienen peores problemas, para que los míos no parezcan tan graves	A	B	C	D	E
17. Pido consejo a una persona que tenga más conocimiento que yo	A	B	C	D	E
18. Encuentro una forma de relajarme, como oír música, leer un libro, tocar un instrumento musical, ver la televisión, etc.	A	B	C	D	E
19. Practico un deporte	A	B	C	D	E
20. Hablo con otros para apoyarnos mutuamente	A	B	C	D	E
21. Me dedico a resolver el problema utilizando todas mis capacidades	A	B	C	D	E
22. Sigo asistiendo a clases	A	B	C	D	E
23. Me preocupo por buscar mi felicidad	A	B	C	D	E
24. Llamo a un(a) amigo(a) íntimo(a)	A	B	C	D	E
25. Me preocupo por mis relaciones con los demás	A	B	C	D	E
26. Espero que un milagro resuelva mis problemas	A	B	C	D	E
27. Frente a los problemas, simplemente me doy por vencido(a)	A	B	C	D	E
28. Intento sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando drogas	A	B	C	D	E
29. Organizo un grupo que se ocupe del problema	A	B	C	D	E
30. Decido ignorar conscientemente el problema	A	B	C	D	E
31. Me doy cuenta que yo mismo(a) me complico la vida frente a los problemas	A	B	C	D	E
32. Evito estar con la gente	A	B	C	D	E
33. Pido ayuda y consejo para que se resuelvan mis problemas	A	B	C	D	E
34. Me fijo en el aspecto positivo de las cosas y trato de pensar en las cosas buenas	A	B	C	D	E
35. Busco ayuda o consejo de un profesional para resolver los problemas	A	B	C	D	E
36. Salgo y me divierto para olvidar mis dificultades	A	B	C	D	E
37. Realizo ejercicios para mantenerme en forma y con buena salud	A	B	C	D	E
38. Busco ánimo en otras personas	A	B	C	D	E
39. Considero otros puntos de vista y trato de tenerlos en cuenta	A	B	C	D	E
40. Trabajo intensamente (Trabajo duro)	A	B	C	D	E
41. Me preocupo por lo que está pasando	A	B	C	D	E
42. Empiezo, o si ya existe, mejoro la relación con mi enamorado(a)	A	B	C	D	E
43. Trato de adaptarme a mis amigos	A	B	C	D	E
44. Espero que el problema se resuelva por sí solo	A	B	C	D	E
45. Me pongo mal (Me enfermo)	A	B	C	D	E
46. Culpo a los demás de mis problemas	A	B	C	D	E
47. Me reúno con otras personas para analizar el problema	A	B	C	D	E
48. Saco el problema de mi mente	A	B	C	D	E
49. Me siento culpable por los problemas que me ocurren	A	B	C	D	E
50. Evito que otros se enteren de lo que me preocupa	A	B	C	D	E
51. Leo la Biblia o un libro sagrado	A	B	C	D	E
52. Trato de tener una visión positiva de la vida	A	B	C	D	E
53. Pido ayuda a un profesional	A	B	C	D	E
54. Me doy tiempo para hacer las cosas que me gustan	A	B	C	D	E
55. Hago ejercicios físicos para distraerme	A	B	C	D	E
56. Hablo con otras personas sobre mi problema para que me ayuden a salir de él	A	B	C	D	E
57. Pienso en lo que estoy haciendo y por qué lo hago	A	B	C	D	E
58. Busco tener éxito en las cosas que estoy haciendo	A	B	C	D	E

59. Me preocupo por las cosas que me puedan pasar	A	B	C	D	E
60. Trato de hacerme amigo(a) íntimo(a) de un chico o de una chica	A	B	C	D	E
61. Trato de mejorar mi relación personal con los demás	A	B	C	D	E
62. Sueño despierto que las cosas van a mejorar	A	B	C	D	E
63. Cuando tengo problemas, no sé cómo enfrentarlos	A	B	C	D	E
64. Ante los problemas, cambio mis cantidades de lo que como, bebo o duermo	A	B	C	D	E
65. Me reúno con las personas que tienen el mismo problema que yo	A	B	C	D	E
66. Cuando tengo problemas, me aílo para poder evitarlos	A	B	C	D	E
67. Me considero culpable de los problemas que me afectan	A	B	C	D	E
68. Ante los problemas, evito que otros sepan cómo me siento	A	B	C	D	E
69. Pido a Dios que cuide de mí	A	B	C	D	E
70. Me siento contento(a) de cómo van las cosas	A	B	C	D	E
71. Hablo acerca del problema con personas que tengan más experiencia que yo	A	B	C	D	E
72. Consigo apoyo de otros, como de mis padres o amigos, para solucionar mis problemas	A	B	C	D	E
73. Pienso en distintas formas de enfrentarme al problema	A	B	C	D	E
74. Me dedico a mis tareas en vez de salir	A	B	C	D	E
75. Me preocupo por el futuro del mundo	A	B	C	D	E
76. Procuero pasar más tiempo con la persona con quien me gusta salir	A	B	C	D	E
77. Hago lo que quieren mis amigos	A	B	C	D	E
78. Me imagino que las cosas van a ir mejor	A	B	C	D	E
79. Sufro dolores de cabeza o de estómago	A	B	C	D	E
80. Encuentro una forma de aliviar la tensión; por ejemplo, llorar o gritar o beber o tomar drogas	A	B	C	D	E