



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Título:

Estrategias de afrontamiento familiar que contribuyen al mantenimiento de la abstinencia de sustancias psicoactivas en adolescentes beneficiarios de los grupos terapéuticos del CDID, 2016.

Tesis de Grado para optar el título de

PSICÓLOGO GENERAL



Autores:

Josué Daniel Astudillo Macías
Juan Carlos Montesdeoca Montón

Tutor:

Psic. Javier Óscar Mogrovejo Gualpa, Mg.

Guayaquil – Ecuador

2016-2017

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por permitirnos llegar hasta donde estamos, a nuestras familias por ser nuestro apoyo y refugio en tiempos difíciles y a nuestros docentes quienes nos han sido nuestra guía y modelos a seguir en el ámbito profesional.

Dedicatoria

Queremos dedicar este proyecto a esas personas que nos alientan a seguir adelante en cada paso que damos por que sin ellas no seriamos lo que somos, porque sabemos que donde quiera que estén siempre nos cuidan y nos dan ánimos para ser mejores.

Resumen

La idea central del presente trabajo de investigación es la identificación de las estrategias de afrontamiento aplicadas por las familias de adolescentes quienes han presentado situaciones de consumo de drogas, y como éstas influyen en el mantenimiento de la abstinencia. Por lo que se realizó un estudio de corte cualitativo – descriptivo el cual está orientado a la identificación de las diferentes estrategias de afrontamiento aplicadas por las familias asistentes a los grupos terapéuticos brindados en el por el Centro de investigación y docencia para el buen vivir (CDID), durante el periodo 2016 -2017. La iniciativa de este proyecto surge a raíz de la experiencia de las prácticas pre-profesionales, llevadas a cabo en el CDID, con el antecedente de la influencia de la red de apoyo familiar durante los procesos de crisis de un individuo, de este grupo y las herramientas de las cuales se dispone para hacerles frente a situaciones estresantes, de una manera que resulte benéfica para el adolescente y grupo familiar.

En conclusión, se identifica que las estrategias de afrontamiento más recurrentes aplicadas por las familias participantes de la investigación son las de movilización familiar y búsqueda de apoyo social y lo que conlleva a un mantenimiento del estado de abstinencia de manera provisional, sin embargo, se detectó la recaída en consumo de la mayoría de los participantes

Palabras claves: estrategias de afrontamiento, familia, adolescente, abstinencia, mantenimiento.

Contenido

RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I, MARCO TEÓRICO	6
1.1. AFRONTAMIENTO: ANTECEDENTES	6
1.1.2. Definición de afrontamiento	9
1.1.3. Tipos de afrontamiento	9
1.1.4. Perspectivas teóricas del afrontamiento	11
1.2. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA ABSTINENCIA	14
1.2.1. Abstinencia de sustancias psicoactivas	14
1.2.2. Definición de abstinencia	15
1.2.3. Síndrome de abstinencia.	16
1.2.4. Síndrome de abstinencia agudo.	16
1.2.5. Síndrome de abstinencia tardío.	16
1.2.6. Síndrome de abstinencia condicionado	17
1.2.7. Adolescentes y consumo	17
1.2.9. Abstinencia en adolescentes	19
1.2.10. Recaída	19
1.3. ABSTINENCIA Y AFRONTAMIENTO FAMILIAR	19
1.4. MODELO SISTÉMICO E INTERACTIVO	21
CAPITULO II, MARCO METODOLÓGICO	22
2.1. SITUACIÓN PROBLEMA	22
2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.	23
2.3. OBJETIVOS.	24
2.3.1. Objetivo General.	24
2.3.2. Objetivo Específico.	24
2.4. Perspectiva General y Tipo de Investigación.	24
2.4.2. Tipo de Investigación.	25
2.5. Preguntas científicas.	25
2.6. Definición de Categorías o Constructos.	26
2.7. Población y Muestra.	26
2.8. Técnicas o Instrumentos.	27
CAPÍTULO III, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.	34
3.1. ANÁLISIS.	34
3.1.1. Análisis de los resultados de la entrevista.	34
3.1.2. Análisis de los resultados de la observación.	42
3.2. Triangulación de resultados.	43
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES.	46

BIBLIOGRAFIA _____ **47**

ANEXOS _____ **50**

INTRODUCCIÓN

La presente investigación está centrada en el tema de estrategias de afrontamiento familiar de adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas (SPA), se dirige como una aportación significativa dentro del tema de la drogadicción, debido al aporte de herramientas teóricas de los procesos de orientación a familiares de adolescentes en estado de vulnerabilidad ante el consumo de sustancias.

La situación de consumo de drogas en el adolescente ha comenzado a tener una mayor importancia de estudio tanto por el aumento de adolescentes consumidores como por las situaciones que se relacionan los casos como el aumento de delincuencia para abastecer el consumo, la separación del vínculo familiar incluso escapes para lograr consumir y el aumento de adolescentes en los centros de rehabilitación y salud integral,” la relación entre individuo, familia y sociedad hay que entenderla en sus múltiples interrelaciones y no como un proceso unidireccional” (Ares P. M. 2002, p.15) existen múltiples factores por el cual se registra el aumento de consumo en el adolescente desde situaciones de estrés por problemáticas dentro del lugar de residencia, bajos niveles de supervisión, distribución de drogas en instituciones educativas, vulnerabilidad de consumo en grupos sociales, los estudios que se realizan son generalizados seccionando la información determinando solo estudios de drogas o estudios referentes a delincuencia, adolescente consumidor, problemas intrafamiliares.

Con respecto a un consumidor adolescente dentro de una organización como lo es una familia desconocen cómo afrontar dicha situación, ocasionando conflictos dentro del hogar afectando a todos los miembros de la familia “el grupo familiar es de origen y un poderoso agente formador de la personalidad, influye decisivamente en la salud de los individuos” (Ares P. M. 2002, p.15) por lo que un individuo afecta al grupo y a su vez un grupo puede afectar a un individuo ocasionando situaciones que pueden beneficiar o pueden perjudicar a los

miembros de la familia, por lo que el problema de estudio es el afrontamiento de la familia ante situaciones de adolescentes consumidores.

Los antecedentes de estudio sobre las familias de adolescentes consumidores a los largo de las investigaciones han señalado tres factores personales, sociales y familiares, el sistema de familia es el primer gran grupo donde el individuo se desarrolla, el ámbito de socialización primaria de la persona donde se desarrollan los comportamientos, actitudes y valores básicos perfeccionara a lo largo de su existencia a través de la experiencia y cada grupo social que se valla relacionando, esto repercute en el funcionamiento general, el factor social es desarrollado en el momento que empieza a interactuar el sujeto y los roles que debe cumplir para mantener un objetivo de lo que desea lograr y las asociaciones que debe manejar y las influencias que los grupos forman, el factor personal donde el sujeto emplea de lo aprendido y construye a medida que aprende y se transforma de acuerdo a cada etapa de cambio del sujeto, todas estas medidas el sujeto es expuesto a situaciones que generan formas de trabajar y conflictos que debe manejar.

El consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) en adolescentes en el Ecuador se ha convertido en una situación recurrente, a medida que se realizan investigaciones con respecto a consumo exploran los niveles de recurrencia, y las recaídas por estas razones antes mencionadas se llega a la conclusión que abordará el tema del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) considerado un aspecto de actualidad.

Las instituciones públicas (MSP, IESS, CDID) y privadas (Junta de beneficencia UCA) enfocadas en tratar la situación de consumo y su respectiva recurrencia, utilizan un enfoque biopsicosocial, sin embargo, desde las perspectivas de los autores el estudio se fundamentará en una visión sistémica para poder comprender mejor como el sisma familiar infiere en la problemática y como el sujeto en adicción también afecta a sus entornos, es necesario que el sujeto tenga la disposición para trabajar áreas importantes para su proceso de

cambio, se debe considerar que para desarrollar cambios es necesario apoyos de grupos sociales como lo es la familia.

El proceso de la familia y el accionar de la misma deben formar parte de estudios a profundidad por su desarrollo cambiante y situaciones variadas en el contexto ecuatoriano, esto es de importancia para el desarrollo integrativo en beneficio de todos los miembros de la familia y a su vez poder tratar situaciones que causen malestares o estrés tomando medidas centradas en la solución, estas situaciones deben ser trabajadas a nivel individual del sujeto consumidor para luego ser tratadas por la familia para mantener el periodo de abstenerse al consumo y prolongar el mayor tiempo, estas medidas deben de trabajarse con el psicólogo para que puedan desarrollar formas de trabajar en familia, a través de exploraciones y poder abordar situaciones, como confrontar el estrés y manejar los procesos de la familia.

El no contar con un seguimiento adecuado a la familia del adolescente consumidor en el proceso de la abstinencia representa una problemática, lo cual lleva a la reflexión de que algunos procedimientos no integran de forma idónea a una de las redes de apoyo más importante que es la familia, por lo tanto, es necesario un abordaje favorable integrador en el cual participen factores no solo intrínsecos, sino también extrínsecos como lo son los grupos sociales. Por lo que es posible considerar a la familia, el primer grupo con el cual el sujeto en situación de consumo se ha afiliado, como una de las principales influencias para el cambio.

En el registro de atenciones del centro de docencia e investigación del buen vivir (CDID), se toma del año 2016 y se explora los registros de personas que pasaron por un proceso de atenciones dentro del grupo terapéutico de familia, a través de esta población se realizó un proceso de selección para emplear una muestra como el escoger familias de tipología nuclear para conocer el desarrollo de todos los miembros y el accionar ante situaciones de consumo de uno de los miembros de la familia, en cuanto la selección del adolescente se escogerán edades de 17 años, el trabajo está pensando en las estrategias de afrontamiento familiar y como esto puede contribuir a futuras investigaciones para poder diseñar

una guía de grupo terapéutico de familia dejando constancia para que las familias durante las sesiones puedan trabajar áreas familiares y después de las atenciones del CDID puedan trabajarlo en situaciones de crisis como lo es una recaída de consumo de un adolescente de una familia nuclear como también la vulnerabilidad ante un posible consumo.

La novedad del presente trabajo es identificar las estrategias positivas que las familias de los jóvenes en situación de consumo y han continuado un tratamiento, han aplicado para ayudarlos a mantener la abstinencia. Para así en un futuro poder aplicar dichas estrategias en otras familias mediante los grupos terapéuticos impartidos en el CDID, a las familias de jóvenes en situación de consumo para mantener el proceso de abstenerse ante consumo y vulnerabilidad de adolescentes que son en situación de riesgo de consumo.

Se realizó un estudio con un enfoque sistémico con los constructos correspondientes de afrontamiento familiar y adolescente en abstinencia, dando los primeros inicios y avances que han tenido hasta la actualidad realizando una selección de teóricos que tienen una mayor relevancia o importancia para este proceso de investigación.

El objetivo general de la investigación es determinar las estrategias de afrontamiento familiar que favorecen la abstinencia en adolescentes beneficiarios de los grupos terapéuticos del CDID, 2016.

Epistemología a usar es el interaccionismo simbólico por lo que el marco teórico parte de grupos sociales que forma su conducta a través de interacciones sociales, dando un resultado de significados intersubjetivos, un conjunto de símbolos de cuyo significado participan los actores, La Metodología que se empleó es cualitativa por lo cual se necesitó entender y analizar los resultados a través de un fenómeno explorado siendo de los eventos que sucedieron en su contexto, siendo un diseño fenomenológico porque está basado en una problemática la cual va generando relatos usuales y distintas experiencias de un mismo suceso,

abordando los conceptos referentes a estos temas correspondientes a adolescencia, consumo, estrategias de afrontamiento familiar.

El proceso de desarrollo de la investigación se tomaron aportaciones de autores como el sistema familiar tratado por Patricia Ares como el manejo de la familia, el sujeto interacciona con el grupo y sus influencias, situaciones conflictos y la importancia de cambios de normas a medida que el sujeto trabaja y se desarrolla con la organización familiar implementar dichos métodos, aportaciones correspondientes al consumo y sus etapas , aportaciones referentes a las estrategias de afrontamiento familiar de Lazarus y Folkman

El objeto de estudio es el afrontamiento de las familias de los adolescentes en abstinencia de sustancias psicoactivas (SPA), detallando las experiencias que acontecieron en el transcurso del consumo y el accionar de las familias para resolver la mencionada problemática.

El Sentido de la investigación es clínica ya que analiza el objetivo que se centra a estudiar complementándola con las condiciones que emplearon para generar dicha problemática, luego de realizar dichos pasos poder generar acciones que beneficien a un cambio y aportaciones para futuras investigaciones con similares problemáticas o actualización de temas trabajados en anteriores procesos.

El consumo de sustancias psicoactivas y el consumidor que en este caso es el adolescente forma un estudio amplio desarrollado en diferentes áreas como lo es los grupos sociales, familias, entre otros. Estos procesos que motivan a las investigaciones a indagar y profundizar en el tema como lo fue desarrollado debidamente en esta investigación, relatan indicios de investigaciones y como estas fueron desarrollándose a través de las familias con un enfoque teórico sistémico, para trabajar el área familiar y profundizar las estrategias que realizan para minimizar la problemática, el capítulo uno se direcciona hacia los teóricos y los antecedentes del problema para profundizar en el adolescente consumidor estudios correspondientes a ese tema y la familia y sus procesos y modos de actuar, el segundo capítulo se plantea la problemática encontrada y abordar los

objetivos formulando las preguntas científicas para plantear procedimientos que respondan los enunciados, el último capítulo está direccionado a analizar los resultados obtenidos y concluyendo con los puntos importantes.

Resultados alcanzados son que la familia dispone de búsqueda para solucionar situaciones problemáticas como grupos externos que hayan vivido o pasado por situaciones similares, movilizarse a lugares que brinden tipos de ayuda que beneficien a la familia y sus conclusiones correspondientes a las estrategias de afrontamiento familiar que utilizan las familias ante una situación estresante como lo es un adolescente consumidor son el apoyo social por lo que consultan a otros grupos ya sean familiares o grupos de apoyo centrados en los problemas de consumo de drogas

La línea de investigación es de psicología de la salud neurociencias del comportamiento y Sub línea de investigación en adicciones y factores de riesgos psicosociales.

CAPÍTULO I, MARCO TEÓRICO

1.1. Afrontamiento: Antecedentes

La investigación de las estrategias de afrontamiento familiar en la actualidad son desarrollados en diferentes situaciones problemáticas que conllevan un abordaje muy amplio de acuerdo a la situación que se emplee investigar, por estos motivos existen escasas referencias con respecto a desarrollos de investigaciones referentes a adolescentes consumidores de drogas dentro de un grupo familiar por lo que a continuación se presentara los antecedentes de estudio de los estilos y estrategias de afrontamiento familiar.

El estudio del afrontamiento y sus recursos para hacer frente ante una situación crucial del ser humano obtuvieron sus primeras investigaciones después del estudio del estrés en los años 50, concibiendo un hallazgo de cómo diferentes personas con una misma situación pueden afrontar un suceso de diferentes

formas, realizando estudios y dando paso a los años 80 donde toma una perspectiva psicológica de los autores Labrador y Crespo, Sandín, Lazarus y Folkman, Valdés y Flores, entre otros, el estudio del ser humano comienza a intensificarse en el momento de explorar respuestas en situaciones variadas “ante la participación de un suceso determinado, el ser humano comienza a realizar una serie de valoraciones sobre sí mismo” (Lazarus y Folkman, 1986), esto nos indica que una situación estresante el individuo expresará una emocionalidad y conducta provocando una reacción cognoscitiva y expresado desde lo fisiológico en su accionar para ejecutar una actividad que conlleve a regular al sujeto.

Los siguientes estudios se basaron en los entornos donde el sujeto puede adquirir niveles estresores y el cómo tratar mejor una situación, estrategias de afrontamiento “el fin de estos estudios es analizar cómo responde la gente ante factores estresantes determinados: enfermedades crónicas e inesperadas, estresores diarios como un fuerte carga laboral o situaciones estresantes de la vida cotidiana” (Stanton y Durkel-Schetter, 1991, p. 183), el ser humano a través de sus actividades como diferentes ritmos de trabajo, variados tipos de enfermedades y sucesos en su diario vivir genera procesos que hasta la actualidad son estudiados en diferentes contextos.

El afrontamiento se desarrolla al generar las capacidades del sujeto ante una situación del entorno “pensamientos y acciones que capacitan a las personas para sobrellevar situaciones estresantes” (Stone y Cols, 1988, p.183) por lo tanto son los esfuerzos de las personas para manejar, retener, o minimizar el estrés ante una situación complicada, por lo tanto es individuo y entorno en búsqueda de regulación, las capacidades del ser humano dependiendo de cómo está conformado el individuo a través de su concepción se reflejan ante una situación compleja, durante estos procesos de estudio se desarrollaron mitos correspondiente al afrontamiento los sentimientos de tristeza o angustia son en la mayoría de los casos inevitables y necesarios, ya que de no manifestarse esto podría llegar a ser el indicador de una patología, necesaria la elaboración de un duelo, y un proceso frente a la pérdida. (Avila y Vázquez, 1998), se enuncia de

cómo la gente debe comportarse ante situaciones estresantes, pero el autor antes mencionado indica que la gente analiza que todo este proceso debe efectuarse ya que esto corresponde a un estereotipo que con normalidad debe darse, otras investigaciones indican “que los mecanismos de afrontamiento están fuertemente ligados al contexto circundante al sujeto” (Wortman y Silver, 1989), indica que procesos de ambiente inevitable como lo pudiese ser una pérdida de un hijo que tomaría un proceso habitual a cualquier persona que pase por el mismo caso.

Al realizar comparaciones e intensificaciones de estudio en áreas sociales de diferentes situaciones de estrés y ambientes inevitables las realidades de los afrontamientos “en general la mayoría de las personas presentan signos de depresión aguda, las reacciones de duelo no se considera como un indicador” (Avia y Vázquez, 1998; p. 426), por lo tanto los procesos de situación estresantes en su mayoría no muestran cuadros clínicos dependiendo de la situación y el proceder del individuo como las relaciones de duelo no son ineludibles y no se desarrolla en su mayoría en el momento y no genera problemas en el futuro, la situación de recordar el hecho o lo sucedido mientras mayor sea el querer buscar sentido ante dicha situación mayor será el malestar psicológico con intensidad y se mantiene en un mayor tiempo, por lo tanto existen situaciones con acciones diferentes dependiendo del sujeto la cual aun siendo la misma situación en diferentes personas tomaran diferentes acciones y procederés.

En el proceso de desarrollo del estudio de las estrategias de afrontamiento, se esclareció indicando que no solo se ejerce individualmente sino que afecta al grupo en la cual se encuentra el sujeto interaccionando “los procesos de afrontamiento no solo se dan de manera individual ya que también florecen como mediador en el ámbito social” (McCubbin, Cauble y Patterson 1982, p. 26), direccionando a un punto grupal como lo pueden ser las familias en la cual convive y comparte el sujeto.

1.1.2. Definición de afrontamiento

Durante el desarrollo del estudio del afrontamiento existen diferentes tipos de conceptos que se han desarrollado y se ha tomado el más relevante en esta investigación con respecto al afrontamiento individual enunciando lo siguiente: “aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus y Folkman, 1986, p. 164), este concepto determina los procesos de desarrollo del ser humano bajo el constructo del ser siendo cognitivo y conductual siendo cambiantes constantemente para su manejo de demandas en situaciones que lo requieran se convierten en abundantes recursos para el accionar del individuo convirtiéndose en herramientas claves para afrontar situaciones, este concepto tiene los factores más relevantes de como acciona el sujeto para afrontar situaciones.

La definición de afrontamiento cumple con la construcción de la investigación del individuo en su entorno familiar, como el individuo desarrolla, trabaja las demandas a través de recursos personalógico para cumplir la demanda.

1.1.3. Tipos de afrontamiento

Estrategias de afrontamiento son diferentes tipos formas que adquiere el ser humano para poder enfrentarse ante una situación ocasionando una minimización o regulación externa e internamente del sujeto por lo que se realizaron estudios correspondientes a este tema, tomando en cuenta las siguientes estrategias:

Por lo general es posible identificar dos categorías generales de estrategias.

1. Estrategias de resolución de problemas: se caracterizan por estar directamente enfocadas en la situación estresante que causa malestar con el fin de manejarlo o alterarlo.

2. Estrategias de regulación emocional: son mecanismos orientados a la regulación de respuestas emocionales, las cuales se presente como respuesta ante una situación estresante.

Un ejemplo de estas se puede presentar frente a la ruptura de una relación matrimonial, como un mecanismo de resolución de problema es posible considerar acudir a instancias legales, buscar asesoría de profesionales en busca de soluciones, etc. Es decir tomar acciones orientadas a la resolución del evento de una manera directa. Por otro lado es posible la aplicación de mecanismos para la regulación emocional, como por ejemplo salir más de casa para no sentirse tan mal, ocupar la mente en otras actividades, etc. La aplicación de estrategias orientadas a aliviar el malestar emocional (Lazarus y Folkman, 1986, P. 137).

Las acciones para manejar una situación estresante a través de la escala de modos de afrontamiento de Lazarus y Folkman, refieres dos tipos de confrontación uno de forma centrada en resolución de problemas la cual tiene dos estrategias, lo primero es la confrontación que es centrado en solucionar problemas mediante acciones directas en la situación de estrés este tipo de confrontación pueden ser arriesgados por la agresividad al tratar estos procesos de estrés, lo segundo es la

planificación desarrollado desde el pensar para solucionar un problema siendo más estratégico y pausado.

1.1.4. Perspectivas teóricas del afrontamiento

1.1.4.1. Estrategias de afrontamiento

A continuación se citan las diferentes concepciones o tipos de estrategias de afrontamiento establecidas por Lazarus y Folkman. Las dos primeras más centradas en la solución del problema, las cinco siguientes en la regulación emocional, mientras que la última se focaliza en ambas áreas:

1. Confrontación: afrontamiento de manera directa sobre la situación estresante mediante acciones frontales, agresivas, o potencialmente arriesgadas.
2. Planificación: racionalizar la situación estresante con el propósito de desarrollar estrategias para alterarla de la manera más efectiva .
3. Distanciamiento: intento de evitar la situación conflictiva y cualquier relación con está.
4. Autocontrol: control sobre las respuestas emocionales producto de la situación estresante.
5. Aceptación de responsabilidad: reconocer la presencia del problema y las implicaciones que este pueda tener, así como de ser el caso la responsabilidad que se haya tenido frente al origen y/o manteniendo del mismo.
6. Escape o evitación: aparición de ideas irreales y arrepentimiento frente a la situación estresante (ej. Por qué no actué de manera diferente frente a esta situación) implica mecanismo como el uso de

agentes externos para evitar la situación como, consumo de sustancias, medicamentos etc.

7. Restauración positiva: Identificar efectos positivos que pueda tener la situación estresante percibir (Lazarus, Folkman, 1986, p. 427).

Las siguientes estrategias corresponden ante una regulación emocional del sujeto como es el distanciamiento que es alejarse o evitando el problema del proceso que aumenta el estrés o la tensión, esto también ocurre cuando el sujeto evita pensar en situaciones que generen un malestar o incomodidades con el fin de no afectarle, el autocontrol es el esfuerzo que genera el individuo para regular los sentimientos y la acción de respuesta emocional en dicha situación, la aceptación de responsabilidad es el poder reconocer que el suceso que haya tenido y que formo parte o fue provocado por el individuo reconozca su origen o participación ante el problema, el escape o evitación es un proceso que genera un retroceso o improductivo del sujeto como puede ser el realizar otra acción evitando el problema como el comer continuamente o a su vez el beber incluso consumir drogas o tomar medicamentos, la reevaluación positiva que implica denotar los aspectos positivos que pudieron ocurrir en una situación complicada o estresante.

1.1.5. Estrategias de afrontamiento familiar

Al momento de identificar estrategias de afrontamiento individuales e indicar que estos proceso afectan al individuo y al grupo con el que se relaciona se determina que existen procesos referentes a como los grupos enfrentan una situación en conjunto ante un ambiente estresante o conflictivo con resultados positivos para solucionarlos.

En base a sus investigaciones sobre las estrategias conceptuales y de resolución de problemas, proponen que las familias estas orientadas a la aplicación de los siguientes mecanismos de respuesta.

Reestructuración. Contenido de la familia para determinar los sucesos estresantes para crear situaciones más adaptables.

Evaluación pasiva: desplazamiento familiar para admitir cuestiones equívocos, disminuyendo su reactividad.

Atención de apoyo social: desplazamiento de la familia hacia dominar prontamente en la elaboración de búsqueda de apoyo por parte de las familias, amistades, vecindades y familia extendida.

Búsqueda de apoyo espiritual. Destreza familiar para alcanzar sustento espiritual.

Movilización familiar: la práctica familiar para indagar los recursos que existen en la sociedad y acceder a recibir apoyo de otros. (McCubbin, Olson y Larsen, 1981, p. 137).

Las estrategias que empleen un grupo de personas como lo es la familia implicaran un accionar de cambio dependiendo de la respuesta a dicha situación la familia tendrá una regulación o minimización del conflicto la cual enfrenten entre los procesos esta la reestructuración que es la familia determina acciones dentro de los grupos familiares para organizar con la finalidad de poder llevar un control y poder manejarlos adecuadamente, la evaluación pasiva es la capacidad de la familia para aceptar la situación en la que se encuentran, minimizando el impacto que pueda tener el grupo familiar, la atención del apoyo social radica en el momento que la familia tiene la capacidad de proceder para poder obtener apoyo por parte de amigos cercanos, vecinos del sector o grupos comunitarios y otros miembros de la familia, otras estrategias de los miembros de la familia es la búsqueda de apoyo espiritual al agruparse según sus ideologías y practicarlas para mejorar su situación; la movilización familiar es la búsqueda de apoyo

espiritual ya sea en iglesias los grupos de ayuda, guías pastorales o incluso entre grupos comunitarios o ayuda de otros miembros como centros especializados.

1.2. Consideraciones generales sobre la Abstinencia

La organización mundial de la salud (OMS) define a la abstinencia como la “privación del consumo de drogas o de bebidas alcohólicas, ya sea por cuestión de principios o por otros motivos” (OMS, 1994). Dentro de este contexto para poder catalogar a una persona en abstinencia, está tuvo que haber mantenido un estado de adicción. Usualmente se relaciona con el consumo sustancias como el alcohol, tabaco y drogas. El tabaco y el alcohol son considerados de tipo legal y uso recreacional, sin embargo tienen fuerte incidencia en la producción de adicciones para quienes lo consumen, existen además las drogas consideradas de tipo ilegal por causa de los efectos que produce en el sujeto, donde la incidencia en cuanto a dependencia es mucho más alta, actualmente en Ecuador y otras partes del mundo se han aprobado leyes que permiten la tenencia de cierto tipo de drogas que son consideradas ilegales, con el objetivo de controlar su expendio según la cantidad a portar así por ejemplo tenemos que los estándares permitidos son “10 gramos de marihuana, 2 gramos de pasta de cocaína, 1 gramo de clorhidrato de cocaína, 0,01 gramos de éxtasis y 0,04 gramos de anfetaminas” (Ministerio de salud pública, MSP, 2017).

1.2.1. Abstinencia de sustancias psicoactivas

Existe confusión con respecto a la abstinencia y su relación con otros temas como lo es el síndrome de abstinencia, proceso de recaída, mantenimiento de la abstinencia y rehabilitación, por lo que se darán conceptos de cada uno de ellos y denotar las diferencias de cada una de ellas:

1. La organización mundial de la salud define al síndrome de abstinencia como “síntomas que se aglomeran según diferentes modos y niveles de gravedad que se demuestran cuando hay una abstinencia relativa de una determinada sustancia, tras un consumo reiterado” (Organización mundial de la salud, OMS ;

2017), este proceso se lleva a cabo después de consumir sustancias psicoactivas que hayan generado una dependencia y que producto de la privación de dichas sustancias se generen síntomas y malestares que afectan al sujeto de diversas formas e intensidad.

2. Proceso de recaída: en el proceso de la recaída existen factores que involucran procesos para regresar al consumo “las recaídas es un proceso, o cadena sucesiva de conductas, emociones, actitudes y sucesos que se inician en cierto tiempo” (Gurin, Veroff, Feld, 1960), a diferencia del síndrome de abstinencia, luego de un proceso de no ingerir sustancias adictivas el sujeto vuelve al consumo.

3. Mantenimiento de la abstinencia: es cuando “el individuo trata de conservar y consolidar los cambios en la etapa anterior, intentando prevenir una posible recaída en el comportamiento problemático” (Prochaska, DiClemente, Norcross, 1992), este proceso es después de consumir y haber llegado a evitar el consumo durante un prolongado tiempo, sin llegar a tener una recaída.

4. Rehabilitación: la organización mundial de la salud (OMS) define “es el agregado de regulaciones sociales, educativas y profesionales propuestas a reponer al conformado” (organización mundial de la salud, OMS, 2000), el sujeto comienza a explorar las condiciones en las que se encuentra y determina como está la situación con respecto a su vulnerabilidad de consumo y afrontar la situación.

1.2.2. Definición de abstinencia

El trastorno de abstinencia es catalogado como “cambio desadaptativo con concomitantes cognoscitivos y fisiológicos, que tiene lugar cuando la concentración en la sangre y tejidos de una sustancia disminuye en un individuo que ha mantenido un consumo prolongado en grandes cantidades de esa sustancia” (American Psychiatric Association, 2008). Acorde a lo indicado anteriormente es posible catalogar el cuadro de abstinencia en función de las características de la dependencia al consumo.

La cual puede estar vinculada a una dependencia fisiológica, en la que se manifestarán alteraciones y sintomatologías, evidentes a nivel del organismo, producto de la suspensión del consumo y en relación a la tolerancia que el sujeto mantenga frente a la sustancia.

La segunda categorización de la dependencia se da a nivel psicológico, en la cual no se manifiestan alteraciones observables en la salud física del consumidor, y se “evidencia en el uso de una sustancia como una respuesta frente a una situación estresante” (OMS, 2014). Por lo general las personas que se encuentran durante una abstinencia prolongada, y en algunos casos súbitos, tienden a manifestar síntomas a nivel fisiológico y psicológico. Producto del desequilibrio neuroquímico, ocasionado por la privación de la sustancia, a dicho cuadro se le conoce como el “síndrome de abstinencia”. Los síntomas asociados al “síndrome de abstinencia” pueden variar según el tipo de sustancia en consumo.

1.2.3. Síndrome de abstinencia.

El conjunto de síntomas producidos por el cese de consumo de una sustancia, tras en uso constante de está (Organización mundial de la salud, 2017). Dentro de la definición, para catalogar los síntomas producto del síndrome de abstinencia es necesario considerar factores determinantes como lo es el tipo de sustancia, la tipología de consumo y el tiempo en que el sujeto mantuvo de consumo.

1.2.4. Síndrome de abstinencia agudo.

Se identifica, cuando los síntomas fisiológicos y/o psicológicos se manifiestan de manera inmediata tras el cese de un consumo prolongado y el síndrome puede alterar según el tipo de sustancia y la frecuencia a la que sujeto estuvo expuesto” (Mario Martínez Ruiz, Antonio Aguilar Ros, Gabriel Rubio Valladolid, 2002).

1.2.5. Síndrome de abstinencia tardío.

Este proceso se caracteriza por la aparición de los síntomas en un rango de 4 a 12 semanas, dicho síntomas pueden ser de carácter tanto fisiológicos como psicológicos y pueden mantenerse por un periodo indefinido “dependiendo de

factores como, el usuario, el tipo de sustancia y el tratamiento que se haya seguido” (Mario Martínez Ruiz, Antonio Aguilar Ros, Gabriel Rubio Valladolid, 2002).

1.2.6. Síndrome de abstinencia condicionado

Se refiere a la manifestación de síntomas parecidos al síndrome de abstinencia agudo, se presenta en caso de sujetos que se encuentren en periodos de abstinencia prolongados y se encuentren expuestos a estímulos los cuales rodeaban el consumo, estos estímulos incrementan el riesgo de recaída.

1.2.7. Adolescentes y consumo

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en la adolescencia es de preocupación no solo en las familias de un adolescente ya que además hay intranquilidades por vulnerabilidad de consumo en todos los adolescentes por parte de la sociedad por lo que en la actualidad el incremento en el consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes se ha convertido en una preocupación a escala mundial, acorde al informe emitido por la Organización mundial de la salud, incluso la preocupación va aumentando a medida que algunos tipos de drogas se han legalizado en el Ecuador, en los tratamientos por consumo se trata principalmente la demanda .

El adolescente tiende a ser influenciado y muchos llegan al consumo por voluntad propia o curiosidad con grupos sociales incluso por escape a problemas es necesario prestar especial atención a durante esta etapa del desarrollo ya que “se incrementa la vulnerabilidad frente al consumo ya que se dificulta la aplicación de las normas y límites por la misma necesidad de independencia e independencia del adolescente” (Ares P. M. 2002, p. 89).

1.2.8. Modelo Transteórico del Cambio.

El mantenimiento de la abstinencia al consumo de S.P.A. es un término propuesto dentro del modelo transteórico propuesto por Prochaska y DiClemente quienes proponen que para la modificación de las conductas adictivas el sujeto debe de pasar por una serie de 5 fases, en orden para poder llegar a un estado de abstinencia.

La primera, se denomina *pre-contemplación*, en la cual los individuos no reconocen la existencia de un problema y tienen a eludir la situación de consumo. La segunda fase de este modelo es la de *contemplación*, en la cual los individuos reconocen la existencia de un problema y muestran apertura y decisión al cambio. La tercera fase es la fase es la de *preparación*, en esta fase los sujetos están dispuestos a emprender acciones para dar inicio a un cambio. Seguida de esta se encuentra la fase de *acción*, durante la cual el sujeto esta movilizado a tomar acciones para realizar un cambio sobre la situación de consumo, La última de las fases propuestas por Prochaska y DiClemente (1992), es la fase de mantenimiento, durante la cual se pretende que los sujetos mantengan las acciones y cambios aplicados durante la fase de *acción*, con el fin de como su nombre lo indica mantener un estado de abstinencia del consumo.

Las etapas anteriores señalan el proceso individual, manejando un transcurso de conducta cambiante, por lo que el sujeto debe mantener un apoyo social en este caso de base familiar ya que “constituye el espacio por excelencia para el desarrollo de la identidad y es el primer grupo de socialización del individuo. Es en la familia donde la persona adquiere sus primeras experiencias, valores y concepción del mundo” (Ares P. M. 2002, p. 6), este conjunto de valores y concepciones y apoyo familiar son considerados para mantener el proceso de abstenerse ante el consumo en un adolescente.

1.2.9. Abstinencia en adolescentes

El adolescente es informado constantemente sobre los riesgos de diferentes actividades ya que según la OMS el consumo de alcohol, tabaco o sustancias psicoactivas, pueden tener repercusiones negativas en desarrollo del joven, las cuales puede llegar a afectarlo incluso en la etapa adulta (OMS, 2017), por lo que hay adolescentes que fueron informados y han ignorado las charlas y en conjunto de las personas que no les ha llegado la información por lo que existe un riesgo de consumo, ya que durante esta etapa del desarrollo se presenta un incremento en la vulnerabilidad del joven frente al consumo de sustancias, y al mismo tiempo las influencias y el control se ve debilitado, por la necesidad del joven de mayor independencia del grupo familia.

1.2.10. Recaída

El proceso de recaída, constituye una parte fundamental para el proceso del mantenimiento de la abstinencia. En el cual el sujeto que se encuentra abstemio, realiza el consumo nuevamente de la sustancia de la que se encontraba privado, esto suele ocurrir cuando “el sujeto se encuentra en los estados de acción o mantenimiento, ya que en las fases anteriores se mantiene el consumo” (Prochaska, 1994).

Durante este proceso el usuario tiende a manifestar sentimientos de fracaso, desesperanza y frustración, los cuales deben ser orientados de una manera reflexiva con el propósito de reanudar el proceso de abstinencia

1.3. Abstinencia y afrontamiento familiar

Se indica que la familia al ser el primer grupo al cual se afilia un sujeto “es en esté donde dará comienzo a sus procesos de desarrollo y socialización, como facilitador social la familia aporta las herramientas para desarrollar conductas sanas de socialización, comunicación, diálogo y simbolización” (Ares P. M. 2002, p.135), es importante tener en cuenta que el ciclo vital del ser humano en su desarrollo parte desde su infancia que es la niñez, la etapa de la adolescencia, la

adulthood, during this entire process, this family scenario contributes to its growth, development and maturity, for which its participation covers from its formation and construction of the same, where the main contributions are the adult persons in organization, communication and culturalization through generations.

The family is an organization of vital importance for the development of the human being and at the same time with a complex concept of defining it because depending on its social level (countries, provinces, cantons, cities, rural sectors, etc.) and cultural (ways of life, traditions, ideologies, systems of values, knowledge, practices, etc.), according to the general theory of systems (TGS) the family is considered as a social organized and dynamic group, where "the members of it maintain a constant interaction, and which is regulated through the application of rules and dynamic processes among themselves and with other surrounding groups" (Minuchin, 1986). The family is considered the first social group with which the human being interacts because before forming part of any social circle, it first had to be part of a family environment or even a primary group considered as a family depending on the location and culture, forming immediate experiences important for the development of the human being giving rise to the first social interrelationship.

For that reason it is vital to have an adequate family environment because the adolescent passes through changing processes, generating new needs for which it must have control and changes in rules and consider that communication with parents and other family members with adolescents is fundamental because "dialoguing with adolescents, listening to their criteria, responding to all the questions, is necessary for their development, although in some occasions you do not know the answer, we can say that we do not know, that we are going to investigate, that is already an answer." (Ares P. M. 2002, p. 84).

The process of the family in stressful situations must be important to deal with, like knowing what steps to take when a family member is in consumption, it deals with the "tools that the group maintains to react in a way

efectiva frente a una situación atípica que pudiera afectarlos de manera y las respuestas que se presenten frente al cambio como estas” (McCubbin, Thompson & McCubbin, Louro, 2005), los pasos que realice la familia tengan repercusiones para todos los miembros y afectara su entorno por lo que es importante abordar como las familias toman un accionar de una demanda y que realizan para minimizarlo.

1.4. Modelo sistémico e interactivo

La “familia es un círculo de comunicaciones, de desarrollo de la pareja y de todos los miembros de la familia, en el cual no solo se define por las relaciones personales y de interacción que se dan entre sus miembros, también resalta la vinculación afectiva que existe entre los mismo” (Ares P. M. 2002, p.128), este modelo busca dentro de los fenómenos el poder lograr objetivos con todos los miembros de la familia contribuyendo así a mantener un equilibrio, por lo que debe existir un control ya que las comunicaciones o la falta de estas pueden generar cambios ya que “los procesos de comunicación son retroactivos por lo que es decir que los mensajes enviados por un emisor provocaran una respuesta por parte del receptor” (Ares P. M. 2002, P.21).

Las investigaciones como las realizaron McCubbin, Olson y Larsen se centran en las diferentes estrategias que realiza la familia para reducir o minimizar el estrés en diferentes tipos de problemáticas ya sean buscando ayuda con personas que hayan pasado por las mismas o parecidas situaciones grupos espirituales incluso con los demás miembros de la familia, estos puntos ayudara en la identificación de las familias.

CAPITULO II, MARCO METODOLÓGICO

2.1. Situación Problema

El consumo de drogas tiene un impacto social grande que afectan tanto a adolescentes como adultos, por este motivo es importante que este problema a nivel social sea investigado a profundidad para generar un amplio estudio en diferentes áreas sociales y facilitar herramientas de trabajo al momento de tratar con personas dependientes a sustancias psicoactivas (SPA) en instituciones tanto públicas como privadas.

El consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes se ha convertido en una situación de preocupación que afectan tanto a familias como otros grupos sociales, las investigaciones se han centrado en trabajar áreas tanto individuales y a su vez en agrupaciones comunitarias, dado que esta investigación se centra en la familia de los consumidores el tema de las estrategias de afrontamiento familiar en adolescentes en proceso de abstinencia de consumo de sustancia psicoactivas trabaja en una dinámica de grupo, siendo que su objetivo buscar regular las tensiones en una situación que enfrenta la familia para garantizar la salud de sus miembros.

La familia se cataloga como un sistema o grupo formada por personas vinculadas entre ellas por relaciones sanguíneas o afectivas, asociadas a un parentesco. Siendo el más común por lazos biológicos y/o afectivos, con funciones en un sistema social del que forman parte, se considerará a la familia bajo el enfoque sistémico estructuralista propuesto por Minuchin, quien “define a la familia como un microsistema social dialectico el cual influye en sus integrantes mediante las relaciones comunicativas y afectivas lo resulta influyente en el desarrollo individual de los individuos forman parte de esté” (Minuchin, 1986). Esto se debe a que la familia es el “sistema con el que más convive el adolescente” se vuelve un punto importante para abordar el proceso de afrontamiento de la familia para contribuir a la abstinencia de los adolescentes, porque siendo un grupo de potencia natural en la cual se establecen reciprocas dependencias y vínculos afectivos entre sus miembros.

Dentro del proceso de desarrollo familiar, la familia enfrentará eventos que representa cambios o crisis, acorde a las crisis se caracterizan “por un aumento de la disrupción, desorganización o la incapacidad de la familia para funcionar” (Hamilton, McCubbin, Fegley, 1983, p. 10). En respuesta a esta etapa crítica la familia desarrollara estrategias de afrontamiento en base a los recursos psicológicos de los cuales disponga, con el fin de restablecer el equilibrio y asegurar el bienestar de cada una de sus miembros.

Se contemplará las estrategias de afrontamiento aplicadas por las familias que presenten a un integrante atravesando el estadio de mantenimiento planteado en el modelo de Prochaska y DiClemente, el cual es aplicado en la actualidad en el CDID en los casos de adolescentes consumidores de SPA.

2.2. Formulación del problema de investigación.

Un síntoma propio de las personas en adicción es el querer volver a consumir, esta sintomatología se da por las siguientes causas: emociones negativas, crisis normativas y paranormativas del ciclo vital, reforzamiento social, poco apoyo familiar, por todo lo anterior se puede decir entonces que el periodo de abstinencia para los adolescentes es complejo por lo cual suelen tener recaídas, por lo cual es importante buscar las estrategias de afrontamiento más optimas desde el escenario familiar para que lo puedan afrontar, minimizar así el impacto de esta problemática.

La formulación del problema está dada por la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento familiar que contribuyen al mantenimiento de la abstinencia de sustancias psicoactivas en adolescentes beneficiarios de los grupos terapéuticos del CDID, 2016?

2.3. Objetivos.

2.3.1. Objetivo General.

Determinar las estrategias de afrontamiento familiar que contribuyen al mantenimiento de la abstinencia de sustancias psicoactivas en adolescentes beneficiarios de los grupos terapéuticos del CDID, 2016.

2.3.2. Objetivo Específico.

- Identificar las estrategias de afrontamiento familiar más recurrentes de los adolescentes beneficiarios de los grupos terapéuticos del CDID, 2016.
- Detectar estrategias de afrontamiento por parte de la familia que promueven la abstinencia de los adolescentes beneficiarios de los grupos terapéuticos del CDID, 2016.
- Analizar Cómo están relacionadas las estrategias de afrontamiento aplicadas por las familias de los adolescentes con el mantenimiento de la abstinencia para la inclusión en los protocolos de intervención en grupos terapéuticos, impartidos en el CDID.

2.4. Perspectiva General y Tipo de Investigación.

2.4.1. Perspectiva General.

La investigación es un estudio cualitativo y su diseño es fenomenológico ya que son basadas en las prácticas de grupos nucleares con adolescentes en abstinencia al momento de implementar estrategias de afrontamiento familiar y el proceder que realizaron generando una experiencia, revelando las síntesis en usual de las vivencias.

Las familias son seleccionadas y se realiza el estudio a través de los relatos que sostienen las personas participantes que mantuvieron un proceso de atención en el Centro de Docencia e Investigación para el Desarrollo Humano y el Buen Vivir (CDID), definir las acciones de las familias y poder determinar que estrategias utilizaron.

El enfoque metodológico investiga y procesa para alcanzar los objetivos de la investigación que se planteó propuesto de caracterización de los constructos, con respecto al criterio del área crítica la cual se selecciono es a nivel social de acuerdo a la selección del proyecto que se realizó.

La investigación tiene un enfoque cualitativo ya que pretende de expandir la información y a su vez sintetizar intencionalmente la información para poder medir con precisión el constructo que se estudia dese el punto de vista de los participantes estudiados.

2.4.2. Tipo de Investigación.

Se aplicará un diseño de fenomenológico descriptivo debido a que se busca identificar y describir un suceso psicológico como es la respuesta de las familias frente al mantenimiento de la abstinencia en adolescentes “Su propósito principal es explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias” (sampleri R, 2014), se estudiara las vivencias de las familias de adolescentes en abstinencia al consumo.

2.5. Preguntas científicas.

- ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento familiar más recurrentes de los adolescentes beneficiarios de los grupos terapéuticos del CDID, 2016?
- ¿Qué estrategias de afrontamiento por parte de la familia que promueven la abstinencia de los adolescentes beneficiarios de los grupos terapéuticos del CDID, 2016?

- ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento familiar que se deben considerar para ser incluidas en los protocolos de intervención en grupos terapéuticos de familia?

2.6. Definición de Categorías o Constructos.

Estrategias de afrontamiento familiar.

Menciona que el “afrontamiento familiar es la capacidad de la familia para movilizarse y poner en acción medidas que actúen sobre las exigencias que demandan cambios” (Louro Bernal, 2004).

El mantenimiento de la abstinencia

Constituye la etapa final del modelo mencionando que “Mantenimiento: Se intenta mantener en el tiempo el cambio conseguido en la etapa de “Acción” y prevenir recaídas” (Prochaska y Di Clemente), el cual se caracteriza por el cese en el consumo de la sustancia.

2.7. Población y Muestra.

2.7.1. Población.

Se escogió la población del centro de docencia e investigación para el desarrollo humano y el buen vivir (CDID) centrado en las familias de los jóvenes adolescentes atendidos en grupos terapéuticos por consumo de sustancias psicoactivas.

2.7.2. Muestra.

Muestreo es por conveniencia porque las muestras están conformadas por casos que están disponibles en el centro de investigación y docencia para el buen vivir (CDID), registradas en el 2016, los cuales se tiene acceso.

Criterios de inclusión:

- Tipo de familia: nuclear, biparental.
- Edad de usuario: 17 años.
- Escolaridad: secundario
- Género: masculino.
- Estadio de cambio: abstinencia

Criterios de exclusión:

- Mayoría de edad
- Drogas legales

2.8. Técnicas o Instrumentos.

La entrevista es “un acople de diálogos, es la destreza de realizar preguntas y atender al respecto de las respuestas” (Denzin, Lincoln, 2005, p. 643), Como técnica de recogida de datos, está fuertemente influenciada por las características personales del entrevistador.

Observación, se considera a los “observar presume una conducta reflexionada del observador, cuyos objetivos van en la línea de acumular datos en base a los cuales poder prescribir o verificar hipótesis” (Fernández, Ballesteros, 1980, p. 135), el organizar los datos a través de una ficha indicando puntos importantes para la investigación y los constructos que se desean observar.

Escala de Evaluación Personal del Funcionamiento Familiar en Situaciones de Crisis F-COPES, de McCubbin, Olson y Larsen (1981) la que identifica estrategias conductuales y de resolución de problemas utilizadas por las familias en situaciones de crisis o problemáticas, se consideraron las preguntas correspondientes a la reestructuración y la evaluación pasiva, puntos importantes en el desarrollo del hogar en su destreza para regular situaciones que generen alteraciones entre los miembros.

Evaluación del afrontamiento familiar CAF identifica el tipo de estrategias conductuales y resolución de problemas que la familia, como sistema, utiliza durante las situaciones problemáticas. En general, analiza los recursos de afrontamiento de la familia ante el estrés y entre estos recursos estudia el apoyo social de la comunidad y los amigos y vecinos, las estrategias en la resolución de los problemas, la evaluación que la familia realiza del estresor, así como el apoyo espiritual y la inclinación a pedir ayuda (McCubbin, Thompson y McCubbin, 1996). La escala inicial constaba de 30 ítems (McCubbin, Olson y Larsen, 1981) y evaluaba dos dimensiones del afrontamiento familiar: a) patrones internos del afrontamiento familiar en situaciones de crisis, y b) patrones externos de afrontamiento familiar en situaciones de crisis. La primera dimensión incluye la confianza de la familia en la solución de los problemas, la reestructuración de los problemas familiares y la pasividad familiar en las situaciones difíciles. La segunda dimensión abarca los recursos provenientes de instituciones seculares, el contexto social compuesto por los amigos, los vecinos y la familia extensa y los recursos de la comunidad. La versión que ahora presentamos consta de 21 ítems y mantiene gran parte de la estructura interna del cuestionario original, si bien simplificada.

2.8.1. Procedimientos.

Los procedimientos que se realizaron y el proceso de pruebas y entrevistas la cual se desarrolló en esta investigación se puntualizaran en tres etapas que son, inicio, desarrollo y cierre detallándose a continuación:

Inicio

Se realizó la selección de criterios para la identificación de la muestra a trabajar entre los grupos de familia atendidos en el centro de docencia e investigación para el desarrollo humano y buen vivir (CDID), del año 2016, revisando los registro de atención digitales y verificando la información que se encuentran anexadas en las carpetas en bitácora del centro de atención, se

organiza y clasifica según los casos que se atienden por proyectos como lo son, proyectos de niños de los 6 hasta los 8 años con problemas de aprendizaje y comportamiento, proyecto de familia en los que implican, mujer y familia, parejas en crisis, proyecto de adolescente consumidores y proyecto de adultos consumidores, dentro de estos proyectos existen grupos terapéuticos de adulto consumidor, grupo terapéutico de adolescente consumidor y grupo terapéutico de familia.

Recolección de datos

Se efectuó una revisión de los diferentes casos atendidos y se ejecuta una selección de grupos terapéutico de familia que asistieron por un adolescente consumidor dentro de su familia bajo los siguientes criterios de selección: grupo de familia de tipología familiar, este tipo de familia está conformado por padre madre hijos y en muchos casos hermanos, bajo este sistema se verificara la funcionalidad de la misma ante una situación como lo es con un hijo consumidor, otro criterio de selección es el adolescente de edades de 17 años por lo que es necesario determinar un tipo de edad ya que el adolescente transita en procesos de desarrollo e identificación.

Tabulación

Una vez seleccionada la muestra se tabula un cuadro de los nombres de las personas con su respectivo código de registro de atención y un contacto para comunicarlos y poder encuadrar una reunión y así poder trabajar el proceso con las familias, registrando la situación en la que se encuentra actualmente que es un adolescente consumidor.

Contactaste con los usuarios

Efectuándolos cuadros de la muestra que se selecciona, se realiza las llamadas se le indica lo siguiente: (un cordial saludo, estamos realizando llamadas de parte del centro de atención CDID, el motivo de nuestra llamada es para

realizar un seguimiento de las personas que han recibido atenciones durante el año 2016, en grupos terapéuticos de familia), con esta información que se les otorga se procede a efectuar un encuadre para efectuar una cita y realizar a cabo una exploración o seguimiento del caso atendido en el CDID del 2016 hasta la actualidad y el proceder de los miembros de la familia.

Desarrollo

Una vez realizado el encuadre y a su vez que el usuario haya asistido al lugar de encuentro (CDID), se da una presentación a todos los miembros de la familia y se realiza un comunicado con respecto a un acta de consentimiento libre y esclarecido la cual una vez que estén de acuerdo se procede a firmar el documento y se propone a realizar una entrevista en breve y en conjunto, mientras un asistente llena la ficha de observación, la entrevista procede a durar aproximadamente unos 45 minutos, al terminar se realiza una vez más un encuadre para una siguiente reunión y poder trabajar los test de cuestionario de afrontamiento familiar (CAF), escala de evaluación personal del funcionamiento familiar en situación de crisis (F-COPES).

Evaluación inicial

El desarrollo de la evaluación se realiza con una entrevista de un banco de preguntas debidamente trabajado y su finalidad es de conocer el accionar de la familia durante todo el proceso de consumo del adolescente, una vez realizado la acogida se indica que se realizara a formular las preguntas correspondientes a la entrevista, a medida que se realizan las preguntas un observador tomara apuntes mediante una ficha de observación para estudiar la dinámica familiar, como interactuaban como grupo familiar, actitudes de todos los miembros, atención y observaciones generales, la entrevista tiene un tiempo estimado de 45 minutos por cada familia, una vez terminado la entrevista se procede a realizar un encuadre para una siguiente reunión por el cual se tomara el test cuestionario de afrontamiento familiar -CAF- y por último en la siguiente sesión el test F-COPES.

Aplicación de instrumentos

La aplicación de los instrumentos tiene una duración de 45 minutos y la escala está diseñada para registrar las actitudes y conductas afectivas entre la resolución de problemas, desarrollada por familias para responder a problemas o dificultades, cada uno se le indican que lean detenidamente las preguntas y dentro de la escala les otorguen un valor llenando la casilla con una equis (x) o un visto, en las opciones de respuesta marcado desacuerdo, moderado de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, moderado de acuerdo, marcado acuerdo correspondientes al test F-COPES, en la siguiente sesión se realiza a tomar el cuestionario de afrontamiento familiar –CAF-, indicando que en la siguiente hoja se encontrara una lista de afirmaciones que describen diferentes formas de afrontar los problemas en las familias, revise los enunciados y califique cual es el grado que mejor aplica en su familia, una vez terminado las pruebas se realiza un encuadre para dar paso a una devolución de los resultados obtenidos.

En la implementación del instrumento F-copes se consideraran las variables obtención de apoyo social, búsqueda del apoyo espiritual, movilización familiar, con respecto al Cuestionario de afrontamiento familiar (CAF) se tomara en cuenta las variables reestructuración y evaluación pasiva.

Con respecto a la entrevista familiar se consideran los puntos que se centraron en las pruebas de F-copes y Caf, como a su vez la reacción ante el consumo, la participación familiar en el cdid y el proceso familiar en la rehabilitación, considerando las Observaciones durante la entrevista a través de la participación, la actitud de la familia y el tipo de participación ya sea pasiva o activa durante la entrevista

Cierre

Se da un agradecimiento por la participación de la familia en el proceso y se detalla lo realizado con las familias y otorgando una devolución de lo estudiado puntuando procesos que deben realizar para trabajar en el grupo familiar y así poder minimizar el estrés.

A continuación se presenta una descripción de los casos con los que se realizó la investigación:

- Caso 1

Sujeto, madre de adolescente beneficiario de los servicios de atención CDID, asiste a las instalaciones del centro según lo cita acordada, en compañía del adolescente, para entrevista. Se identifica una tipología familiar nuclear biparental, la cual está constituida por padre, madre, el adolescente en cuestión y una hermana.

Referente a la problemática del consumo la representante afirma que el joven mantuvo un periodo de abstinencia aproximado de 6 meses, dentro de los cuales la familia se mostró colaborativa frente al proceso de cambio, afirma que se le brindaba al joven retroalimentación positiva para apoyar el mantenimiento de la abstinencia. Sin embargo, durante la afirma que el joven tuvo una recaída durante el año 2017 en la institución educativa a la que el joven asiste.

En respuesta, el grupo familiar recurrió a asistencia profesional de la institución educativa lo que coincidió con el proceso de investigación, llegando al acuerdo de reiniciar un tratamiento en las instalaciones del CDID.

- Caso 2.

Únicamente la madre de la usuaria asiste a las instalaciones del CDID, acorde a la reunión establecida vía telefónica. Se identifica tipología familiar ensamblada monoparental, compuesta por madre, la hermana de está y la hija quien es la usuaria.

Acorde a la información brindada por la representante, la adolescente mantuvo sesiones semanales en el CDID por un periodo de 2 meses, pasados los cuales abandono el proceso de manera voluntaria. Según afirma la madre la usuaria mantenía un estado de abstinencia por un periodo aproximado de 1 mes pasado el cual tuvo una recaída. Como respuesta ante esta situación la representante de la usuaria afirma haber recurrido a diversas fuentes en busca de apoyo y orientación, entre las cuales menciona asistencia profesional por parte de psicólogos privados, orientación religiosa y por último el internamiento en una clínica de rehabilitación, donde la adolescente se encuentra en la actualidad.

- Caso 3.

Padre y adolescente se acercan a reunión establecida, para entrevista exploratoria en las instalaciones de CDID. Se identifica tipología familiar nuclear biparental. Compuesta por padre madre, el adolescente, y un hermano.

Durante entrevista se identifica que el usuario completo procesos de atención individual y grupo terapéutico de adolescentes en el CDID, estableciendo vínculos positivos con varios de los jóvenes participantes del proceso, con quienes aún mantiene contacto.

Representante del adolescente menciona que este mantuvo abstinencia por un periodo aproximado de 2 semanas terminados los procesos de intervención, con una recaída en el consumo de marihuana en menor cantidad que durante el periodo previo a la intervención. Esta situación ha sido normalizada por la familia, viendo esta reducción como mejora y una forma de control por parte del joven frente al uso de sustancias.

Como recomendación por parte de los asistentes solicitan que se realice un proceso de seguimiento a los usuarios una vez concluido el servicio de atención y se promueva la formación de redes de apoyo conformadas por los participantes de los grupos terapéuticos

- Caso 4

Asisten a la reunión solo madre y el usuario que recibió atención 3 meses, mencionan que después se formaron conflictos en el hogar no pudieron continuar con el proceso, un mes después comenzaron las recaídas y decidieron realizar un

internamiento la cual duro 4 meses, realiza visitas una vez a la semana para el control y monitoreo del usuario, aunque manifestaron temor por que el usuario tenga una recaída y no saben cómo actuar ante esa situación

Como recomendación se menciona que existen talleres de grupo terapéutico de familia correspondiente a adolescente consumidor la cual pueden asistir y mantengan un conocimiento de saber manejar dichas situaciones.

CAPÍTULO III, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

El análisis de los resultados se efectúa a través de la tabla de categorización a partir de los instrumentos que se les indicaron que llenen a las familias y reforzados con las entrevistas que se realizaron con todos los miembros de la organización familiar la cual se compone de el tema central a tratar las cuales son estrategias de afrontamiento y mantenimiento de la abstinencia generando así variables que nos dan indicadores con respecto a estrategias que contribuyen a extender el periodo de la abstinencia y cuáles son las estrategias más comunes que utilizan para minimizar el estrés en el hogar.

3.1. Análisis.

3.1.1. Análisis de los resultados de la entrevista.

Las familias que se recibieron son de tipología nuclear la cual está conformada entre cuatro y cinco miembros, en la entrevista realizada indica que sus reacciones ante el consumo de sustancia por parte de uno de sus miembros de la familia en este caso el adolescente de diecisiete años, género en las familias las primeras semanas inestabilidades por lo que no conocían lo que debían realizar porque esta situación nunca se efectuó en las familias, lo ocurrido genero malestares en el hogar, los miembros de las familia procedieron a consultar con algunas personas mencionando internamientos o asistencia con los orientadores

del colegio, los que asistieron con el orientador lo cual realizaron una derivación directamente al centro de docencia e investigación para el desarrollo humano y buen vivir (CDID), asistieron durante seis meses, después de una recaída en la tercera semanas los familiares y los conflictos continuaron en el hogar cierto tiempo, otro grupo familiar fueron informado por comunidades correspondientes al centro de atenciones (CDID), generando lo que indica McCubbin, Olson y Larsen con respecto a la Movilización familiar indicando que “la habilidad familiar para buscar recursos en la comunidad y aceptar ayuda de otros” (McCubbin, Olson, Larsen, 1981).

Consultar es otro punto que se puede apreciar como la familia trata de recopilar información para tratar de solucionar y sobrellevar los problemas “Atención de apoyo social: capacidad de la familia para ocuparse activamente en la obtención de apoyo por parte de parientes, amigos, vecinos y familia extensa”. (McCubbin, Olson, Larsen, 1981).

Observaciones generales que se consideran en cuenta y que fueron tomados en la entrevista es que los familiares reiteraban consecutivamente que no sabían cómo actuar ante algunas situaciones como lo es síndrome de abstinencia, ante una recaída, las confrontaciones con los adolescentes, escasa comunicación con los adolescentes.

Los resultados son presentados en una tabla diagnóstica indicando puntos importantes que mencionaron las familias explorando los siguientes puntos a continuación:

Tabla 1
Tabla diagnóstica estrategia de afrontamiento

Tema central	Categoría	Código
Estrategia de afrontamiento familiar	Obtención de apoyo social	Buscar ayuda en sub centros de salud
		Preguntar a familiares y profesionales
		Estímulo y apoyo de amigos
		Apoyo de la comunidad
	Movilización familiar	Buscar centros de atención
		Realizar internamiento del consumidor
		Asistencia médica (desintoxicación)

Código	Teórico	Apreciación
<p>Apoyo de la comunidad</p> <p>Preguntar a familiares y profesionales</p> <p>Buscar ayuda en sub centros de salud</p> <p>Estímulo y apoyo de amigos</p>	<p>Obtención de apoyo social</p> <p>“Capacidad de la familia para ocuparse activamente en la obtención de apoyo por parte de parientes, vecinos y familia extensa” (McCubbin, Olson y Larsen 1981).</p>	<p>Las informaciones que se recolectaron de las experiencias vividas de los usuarios que se les realizo la entrevista apuntan hacia una búsqueda de información para poder solucionar la situación problemática en diferentes lugares como son la comunidad, familias, profesionales y amigos.</p>

Código	Teórico	Apreciación
<p>Buscar centros de atención</p> <p>Realizar internamiento del consumidor</p> <p>Asistencia médica (desintoxicación)</p>	<p>Movilización familiar</p> <p>“La habilidad familiar para buscar recursos en la comunidad y aceptar ayuda de otros” (McCubbin, Olson y Larsen 1981).</p>	<p>Las familias a más de poder preguntar realizan organizaciones para poder movilizarse a sitios donde brindas espacios de ayuda tanto para el adolescente consumidor y la familia</p>

Tabla 2
Tabla diagnóstica mantenimiento de la abstinencia

Tema central	Categoría	Código
Mantenimiento de la abstinencia	Obtención de apoyo social	Buscar apoyo en la comunidad
		Buscando personas con las mismas situaciones o similares
		Consultando en grupos sociales del sector
	Búsqueda de apoyo espiritual	Asistiendo a servicios de la iglesia
		Participación en actividades de la iglesia
		Consultar a personas creyentes

Código	Teórico	Apreciación
<p>Buscar apoyo en la comunidad</p> <p>Buscando personas con las mismas situaciones o similares</p> <p>Consultando en grupos sociales del sector</p>	<p>Obtención de apoyo social</p> <p>“Capacidad de la familia para ocuparse activamente en la obtención de apoyo por parte de parientes, amigos, vecinos y familia extensa” (McCubbin, Olson y Larsen 1981).</p>	<p>Consultan a los grupos comunitarios incluso con personas que han pasado por la misma situación o parecido consultando, preguntando, con la finalidad de esclarecer un medio para poder mediar la situación.</p>

Código	Teórico	Apreciación
Asistiendo a servicios de la iglesia	Búsqueda de apoyo espiritual	Existen diferentes formaciones de grupos familiares que trabajan con grupos etiológicos y a su vez con organizaciones o instituciones de rehabilitación, aun cuando consultan a personas creyentes
Participación en actividades de la iglesia	“Habilidad familiar para obtener apoyo espiritual” (McCubbin, Olson y Larsen 1981).	
Consultar a personas creyentes		

Resultados

Interpretación general

Los resultados obtenidos en las familias de modo individual y realizando la suma general es como principal la obtención de apoyo social al indagar y remplazar las angustias y los factores estresores por necesidades que ayuden a minimizar el conflicto dentro del hogar, en segunda esta la búsqueda de apoyo espiritual al preguntar y consultar a personas de esa índole y asistiendo a grupos que la misma realiza formando una red de apoyo que puede ayudar a mantener regulada la situación antes durante y después del tratamiento psicológico al que fueron aceptados, la reestructuración tiene un nivel aceptable al ser utilizado por las familias al reducir los problemas reevaluando las situación y planteado nuevas opciones para generar estabilidad y mejorar la comunicación al trabajar áreas familiares y así poder llegar a un fin en común, escasa es la familia que logra ejecutar una evaluación pasiva para aceptar problemas minimizando los conflictos producto al estresor principal que es el adolescente consumidor y poder así plantear soluciones que ayuden a minimizar y controlar la situación estresor que se está produciendo en el sistema familiar.

3.1.2. Análisis de los resultados de la observación.

Las observaciones que se realizaron ante las familias aunque fueron positivas las actitudes sus agrupaciones eran dispersas y su participación era pasiva, las preguntas que se les realizaban solo un miembro de la familia lo comentaba por lo que se notaba una baja comunicación en todos los miembros y en especial con el adolescente ya que se menciona que dentro de la adolescencia “Es una edad en que aumentan los riesgos ya que durante esta etapa se incrementa la vulnerabilidad frente al consumo” (Ares P. M. 2002, p. 89), estas situaciones pueden llevar a dificultades de progreso y de funcionalidad en el período de la adultez.

Estos cambios en la adolescencia afectan a nivel familiar y de la familia al adolescente por lo que se convierte en una disminuida forma de comunicarse

entre los miembros de la familia, sobre este punto Patricia Ares menciona sobre la comunicación de los miembros de la familia y el adolescente donde menciona que “dialogar con los adolescentes, escuchar sus criterios, Responder a todas las preguntas, es necesario para su desarrollo, aunque en ocasiones no sepa la respuesta, podemos decir que no sabemos, que vamos a averiguar, eso es ya una respuesta.” (Ares P. M. 2002, p. 84). Con esto referimos que la comunicación no es el fuerte de las familias atendidas en el CDID, el cambio que se observa es el de la supervisión y control hacia el adolescente

3.2. Triangulación de resultados.

Tras analizar los resultados de obtenidos de la aplicación de los instrumentos: Escala de Evaluación Personal del Funcionamiento Familiar en Situaciones de Crisis (F-COPES), Cuestionario de afrontamiento familiar (CAF) y la entrevista semiestructurada. Se logra identificar que la **familia 1**, al momento de afrontar una situación de crisis está orientada a la acción mediante la movilización familiar, además se identifica que está tiene la tendencia a la búsqueda de apoyo en redes sociales como los son amigos, vecinos y familia circundante, también la evaluación pasiva de las situaciones de adversas. Según lo indagado durante el representante del adolescente manifestó que esté aún mantiene el consumo de una manera regulada, y en menor cantidad que al momento del inicio del tratamiento realizado en el CDID, por lo que se siente más tranquilo ya que según como comentó, “prefiero que lo haga en la casa que con quien sabe quién en la calle”. También indicó que desearía un mayor seguimiento por parte de la institución (CDID), así como un espacio para continuar reuniéndose con los otros asistentes al grupo terapéutico al cual asistió. Se identifica que el sujeto ha logrado establecer que la familia ha logrado establecer un control frente a la situación de consumo de adolescente, naturalizando y aceptando está siempre y cuando sea bajo supervisión.

En el caso de la **familia 2**, se identifica la aplicación de estrategias la movilización familiar, la búsqueda de apoyo social y espiritual. Durante la

entrevista se identificó que el adolescente mantuvo un periodo de abstinencia aproximado de 6 meses con una reciente recaída cerca del mes de octubre del 2017. Las estrategias de afrontamiento practicadas por la familia lograron mantener el periodo de abstinencia, sin embargo estas herramientas no se aplicaron fuera del contexto familiar por lo que el joven tuvo una recaída fuera de este ámbito.

La **familia 3**, se identifica el manejo de las estrategias de movilización familiar, búsqueda de apoyo social, evaluación pasiva y apoyo espiritual. Durante el proceso de entrevista se manifestó el joven mantuvo un periodo de abstinencia de dos meses aproximadamente, y tuvo una recaída por lo que fue internado en un centro de rehabilitación. Según lo indicado por el representante del adolescente que asistió a la entrevista, una vez terminado el tratamiento en el CDID, no había forma de ejercer control o autoridad sobre él por lo que se dio la recaída y no ha sido posible restablecer la abstinencia desde entonces.

La **familia 4**, manifestaron la aplicación de las estrategias de movilización familiar, búsqueda de apoyo social, evaluación pasiva y apoyo espiritual. Durante el proceso de entrevista se manifestó el joven mantuvo un periodo de abstinencia de dos meses aproximadamente, y tuvo una recaída por lo que fue internado en un centro de rehabilitación.

Como un análisis general de las familias asistentes se identifica la prevalencia de estrategias movilización familiar y atención al apoyo social, las cuales en los 4 casos han resultado inefectivas por si solas para el mantenimiento como se manifestó en el estado actual de los adolescentes

CONCLUSIONES

Conclusión 1. Estrategias de afrontamiento familiar que contribuyen al mantenimiento de la abstinencia se evidenció la obtención de apoyo social al consultar personas que hayan pasado por las mismas situaciones o similares, la movilización familiar al buscar recursos que generen un mayor tiempo de abstenerse al consumir siendo que la cuales fueron mencionados por los autores McCubbin, Olson y Larsen, apoyo en su comunidad, amigos, allegados, familiares o profesionales en caso de presentarse alguna situación de problema referente al consumo de SPA siendo estos como principal recurso de afrontamiento frente eventos o situaciones estresantes que ocurren dentro del grupo familiar.

Conclusión 2. Estrategias de afrontamiento familiar que promueven la abstinencia son las asistencias que indicaron como una alternativa que son la búsqueda de ayuda en centros de apoyo espirituales al consultar personas que brindan estos tipos de servicios, grupos y centros religiosos al beneficio de personas en consumo SPA.

Conclusión 3. Las estrategias de afrontamiento familiar que contribuyen a la abstinencia para la inclusión en los protocolos de intervención en grupos terapéutico son la reestructuración al replantear situaciones y minimizando el problema en la convivencia familiar, también se manifestó la aplicación de una respuesta de evaluación pasiva ya que se indicó que las familias realizan una evaluación y gracias a la preparación brindada por instituciones, las cuales les han brindado orientación y dando asistencia continua, han sido capaces de mantener una mirada objetiva para la búsqueda de soluciones a la situación problema, deben ser impartidos en el CDID como parte de apoyo en el proceso de abstinencia en dentro del hogar, son la reestructuración y la evaluación pasiva.

Por lo tanto respondiendo la pregunta de investigación ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento familiar más recurrentes de los adolescentes beneficiarios de los grupos terapéuticos del CDID, 2016? se llega en conclusión

que las estrategias de afrontamiento familiar más recurrentes son la movilización familiar, atención de apoyo social, búsqueda de apoyo espiritual, con respecto a dentro del hogar son la reestructuración familiar y la evaluación pasiva, la siguiente pregunta de investigación es ¿Qué estrategias de afrontamiento por parte de la familia que promueven la abstinencia de los adolescentes beneficiarios de los grupos terapéuticos del CDID, 2016? Las estrategias de afrontamiento por parte de la familia que promueven la abstinencia de los adolescentes es la reestructuración Familiar y la evaluación pasiva, la última pregunta ¿Cómo están relacionadas las estrategias de afrontamiento aplicadas por las familias de los adolescentes con el mantenimiento de la abstinencia? Las estrategias de afrontamiento familiares que están relacionadas con el mantenimiento de la abstinencia son la búsqueda de apoyo espiritual, evaluación pasiva y la movilización familiar.

Recomendaciones.

- Debe considerarse informar a todos los familiares de los usuarios en atención de todos los procesos y servicios que ofrece el cdid por lo que familias desconocían los talleres de grupo terapéutico de familia.
- Seguimiento constante de los beneficiarios de los servicios brindados por el CDID, para garantizar el bienestar de los usuarios, una vez culminado el proceso y de ser el caso de volver a intervenir.
- Promover la comunicación de los participantes de los Grupos terapéuticos y la cohesión de los mismos con el fin que está se vuelva una red de apoyo en caso de necesidad.
- Debe revisar el protocolo de grupo terapéutico de familia ya que reiteraban consecutivamente que no sabían cómo actuar ante algunas situaciones como lo es síndrome de abstinencia, ante una recaída, las confrontaciones con los adolescentes, comunicación con el adolescente.

BIBLIOGRAFIA

- Amarís, M. Madariaga, C. Valle, M. (2013). Estrategias de afrontamiento de modo individual y familiar ante las situaciones de estrés psicológico Recuperado de:<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/2051/6906>
- American Psychiatric association. DSM-V- Breviario: guía de consultas de los criterios diagnosticos del Dsm-5 American Psychiatric, 2014.
- Armaris, M. Madariaga Orozco, Valle, A. Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21328600007>
- Amarís Macías, M. Madariaga Orozco, C. valle Amarís, zambrano, J. estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicologico. Recuperado de: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/2051/6906>
- Ares P. M. (2002). Psicología de la familia: una aproximación a su estudio, recuperada de: <https://asoepsi.files.wordpress.com/2011/02/libro-de-familia.doc>
- Espinal, I. Gimeno, A y Gonzales, F. El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia recuperado de: [//webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:i97rLQw4lqcJ:https://www.uv.es/jugar2/Enfoque%2520Sistemico.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=ec](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:i97rLQw4lqcJ:https://www.uv.es/jugar2/Enfoque%2520Sistemico.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=ec)
- Espinal, I. Gimeno, A. González, F. El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. Recuperado de: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:i97rLQw4lqcJ:https://www.uv.es/jugar2/Enfoque%2520Sistemico.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=ec>
- José Anicama G. Elizabeth Mayorga F. Carmela Henostrosa M. (2012). Calidad de vida y recaídas en adictos a sustancias psicoactivas de lima metropolitana. Recuperado de http://www.venumperu.com/psicoactiva%2019/Psicoactiva%2019%20p7_28.pdf

- Organización mundial de la salud OMS. (2016). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Desarrollo de la adolescencia. Recuperado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Organización mundial de la salud. (2017). Centro de prensa. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
- Pid prácticum E.F. Proyecto de innovación docente (2009). El método de observación como instrumento de análisis. Recuperado de http://www.ugr.es/~rescate/practicum/el_m_todo_de_observacion.htm
- Rosana Ruano P. Emilia Serra D. (2011). *Estrategias de afrontamiento en familias con hijos adolescentes*. España: Barcelona.
- Rodríguez, Á. (2007). *Familia, Ciclo Vital y Psicoterapia Sistémica Breve*. España. EL BUHO
- Santos Diez, P.; González Martínez, G.; Fons Brines, M.R.; Forcada Chapa, R.; Zamorano García, C. (2001). Estadios y procesos de cambio en drogodependientes en tratamiento ambulatorio. Recuperado de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/574/566>
- Sara Benguría P, Belen Martin A, María Victoria V, Páscale P, Lucia Gómez C, observación, métodos de investigación en educación, 2010. Recuperado de: https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/Observacion_trabajo.pdf
- Sampieri Hernández, R. (2014). Metodología de la investigación sexta edición, México. Mac Grand Hill Educación.
- Tendencias 21 (2013). Los adolescentes son especialmente vulnerables a las adicciones. Tendencias sociales. Recuperado de http://www.tendencias21.net/Los-adolescentes-son-especialmente-vulnerables-a-las-adicciones_a191.html
- Vásquez Valverde, M. Crespo López, M. Ring, J. (2012) Estrategias de afrontamiento, pág. 426 recuperado de <http://www.psicosocial.net/grupo-accion-comunitaria/centro-de-documentacion-gac/psiquiatria-psicologia-clinica-y-psicoterapia/trauma-duelo-y-culpa/94-estrategias-de-afrontamiento/file>

Varios, A. (2016). Enfermero/a. servicio de salud de castilla y león (SACYL).
Temario vol. III. Enfermero/a. servicio de salud de castilla y león (SACYL).
Temario Vol. III, Abstinencia definición pág. 323-324 Recuperado de
https://books.google.com.ec/books?id=NR4_DwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

ANEXOS

Anexo A. Acuerdo de consentimiento libre y esclarecido.

Fecha:

NOSOTROS;

Autorizamos a....., egresados de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad de Guayaquil; aplicar de los test psicológicos y realizar las entrevistas a nuestra familia, con el objeto de que puedan ser estudiadas y, eventualmente utilizadas con fines educativos y de entrenamiento en la investigación.

Asumimos que todas aquellas personas que pudieran acceder a nuestra información respetarán nuestra privacidad, protegiendo hasta donde ello fuera posible el anonimato. Así como también conocer todo análisis e informes respecto a la información recogida de nuestra familia.

Autorizamos voluntariamente el uso de los resultados de los test psicológicos y de la entrevista para:

LA INVESTIGACION

Además del manejo de la información por el/a investigador/a durante todo el proceso de investigación, sustentación y su publicación.

Manifiesto haber leído y entendido el presente documento y estar de acuerdo con las opciones que hemos elegido.

Firma:

Anexo B. Entrevista Semiestructurada

Fecha ___/___/___

Lugar: _____

Entrevistador: _____ hora de inicio: _____ hora de terminación: _____

ENTREVISTA

Episodio: Proceso de familia ante el consumo del adolescente hasta su rehabilitación

1.- Sector de residencia: _____

2.- Tipología familiar: _____

3.- Número de miembros de la familia: _____

4.- Reacción de la familia ante el consumo de spa del adolescente:

5.- Acciones por parte de la familia (detallar primeras acciones hasta la llegada al CDID):

6.- Situación de consumo del adolescente:

7.- Descripción de la experiencia de las familias ante el consumo del adolescente:

8.- Tiempo que asistió al CDID: _____

9.- Representante que acompañó a las secciones en el CDID: _____

10.- Proceso de atención en el CDID:

11.- Participación familiar en el CDID:

12.- Proceso familiar en la rehabilitación:

13.- Observaciones de la atención revivida en el CDID:

14.- Observaciones generales:

Anexo C. Escala de evaluación personal del funcionamiento familiar F-COPES

F- COPEs

ESCALA DE EVALUACION PERSONAL DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN SITUACIONES DE CRISIS

Hamilton I. Mc Cabbie, David H. Olson, Andrea S. Larzen

OBJETIVO

Esta escala esta diseñada para registrar las actitudes y conductas efectivas entre la resolución de problemas, desarrolladas por familias para responder a problemas o dificultades

INSTRUCCIONES

Primero, lea la lista de “Escogencia de respuestas”, una a una. Luego decia que’ tan bie cada frase describe sus actitudes y conductas en respuesta a problemas y dificultades. Si frase describe muy bien.

CUANDO EN NUESTRA FAMILIA ENFRENTAMOS PROBLEMAS O DIFICULTADES, NOSOTROS RESPONDEMOS	ESCOGENCIA DE RESPUESTAS				
	Mínimo Desacuerdo	Moderno Desacuerdo	Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	Moderno Acuerdo	Máximo Acuerdo
1. Compartiendo nuestras dificultades con los parientes					
2. Buscando estímulo y apoyo en amigos					
3. Sabiendo que nosotros tenemos el poder para resolver problemas importantes					
4. Buscando información y consejo de personas que han enfrentado problemas iguales o parecidos					
5. Buscando consejo en los parientes (abuelos, tios, etc.)					
6. Buscando asistencia en servicios y programas comunitarios, diseñados para ayudar a familias en nuestra situación					
7. Sabiendo que dentro de nuestra propia familia tenemos la fortaleza para resolver nuestros propios problemas					
8. Recibiendo regalos y favores de los vecinos (comidas que hagan diligencias, etc.)					
9. Buscando información y consejo del médico de la familia					

10. Pidiendo a los vecinos ayuda y favores					
11. Enfrentando los problemas "con la cabeza" y tratado de encontrar soluciones inmediatamente"					
12. Viendo televisión					
13. Demostrando que somos fuertes					
14. Asistiendo a los servicios de la iglesia					
15. Aceptando los eventos estresantes como parte de la vida					
16. Compartiendo las preocupaciones con amigos cercanos.					
17. Viendo en los juegos de suerte un recurso importante para resolver nuestros problemas familiares.					
18. Aceptando que las dificultades aparece en forma inesperada.					
19. Compartiendo actividades con parientes (salir juntos, come, etc.)					
20. Buscando consejo profesional y ayuda para las dificultades familiares.					
21. Creyendo que nosotros podemos manejar nuestros propios problemas.					
22. Participando en las actividades de la iglesia.					
23. Definiendo el problema familiar en una forma más positiva, de modo que no nos sintamos demasiado desalentados.					
24. Preguntándole a los parientes cómo se sienten ellos con los problemas que nosotros enfrentamos.					
25. Sintiendo que, sin importar lo que hagamos para estar preparados, siempre tendremos dificultad para afrontar los problemas.					
26. Buscando consejo de un sacerdote (o religioso/a).					
27. Creyendo que si esperamos lo suficiente, el problema desaparecerá por si solo.					
28. Compartiendo los problemas con los vecinos.					
29. Teniendo fe en Dios.					

ANEXO D. Cuestionario de afrontamiento familiar, CAF.

CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO FAMILIAR –CAF–

A continuación encontrarás una lista de afirmaciones que describen diferentes formas de afrontar los problemas en la familia. Piensa en qué grado cada una de ellas se parece a la forma en que solucionáis los problemas en tu familia (padre, madre, hermanos, etc., nos referimos a aquellas personas que viven en tu casa) y rodea con un círculo la puntuación que mejor puede aplicarse a cada afirmación. Las respuestas posibles son:

1 Nunca	2 Pocas veces	3 Algunas veces	4 Muchas veces	5 Siempre
---------	---------------	-----------------	----------------	-----------

lista de afirmaciones	1 Nunca	2 Pocas veces	3 Algunas veces	4 Muchas veces	5 Siempre
1. Compartimos los problemas con la familia más cercana (abuelos, tíos, etc.).					
2. Buscamos consejo y ayuda en amigos.					
3. Sabemos que tenemos la capacidad suficiente para resolver problemas importantes.					
4. Buscamos información y ayuda en personas que han tenido problemas iguales o similares.					
5. Buscamos ayuda en profesionales (psicólogo, trabajador social, etc.).					
6. Buscamos información y ayuda en el médico de la familia.					
7. Pedimos ayuda, consejo y apoyo a los vecinos.					
8. Tratamos de encontrar rápidamente soluciones, sin ponernos nerviosos y pensando fríamente en el problema.					
9. Demostramos que somos fuertes.					
10. Asistimos a los servicios religiosos acordes con nuestras creencias y participamos en otras actividades religiosas.					
11. Aceptamos los problemas como parte de la vida.					
12. Compartimos las preocupaciones con amigos cercanos.					
13. Vemos en los juegos de azar (lotería, bingo, etc.), una solución importante para resolver nuestros problemas familiares.					
14. Aceptamos que los problemas aparecen de forma inesperada.					
15. Creemos que podemos solucionar los problemas por nosotros mismos.					
16. Definimos el problema familiar de forma positiva para no sentirnos demasiado desanimados o tristes.					
17. Sentimos que por muy preparados que estemos, siempre nos costará solucionar los problemas.					
18. Buscamos consejo en un sacerdote (o religioso/a).					
19. Creemos que si esperamos lo suficiente, el problema por sí solo desaparecerá.					
20. Compartimos los problemas con los vecinos.					
21. Tenemos fe en Dios y confiamos en su ayuda.					