



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**AUSENCIA PATERNAL EN ADOLESCENTES CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS  
PSICOTRÓPICAS**



**NOMBRE:**

**CHÁVEZ NEIRA SAMANTA ANABEL**

**TUTOR:**

**PSIC. MOGROVEJO GUALPA JAVIER ÓSCAR, MG.**

**GUAYAQUIL**  
**ABRIL DEL 2019**

## **Agradecimiento**

A mi madre la que marcó mi vida y me dio las fuerzas para seguir adelante en mi vida, mis estudios y en convertirme en una mujer que lucha por sus sueños.

Un agradecimiento a las personas que me brindaron su apoyo constante en la realización del trabajo de titulación, al psicólogo Mogrovejo Gualpa Javier quien como tutor me dio una guía en la realización de este trabajo.

A las psicólogas Yehilin Pardo y Tatiana Herrera que me enseñaron en las prácticas como futura psicóloga el labor a realizar con entusiasmo y motivación, de misma forma a los pacientes del Centro Virgen de Fátima quienes con valentía lograron compartir sus historias para la realización de esta sistematización.



Universidad de Guayaquil

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
**ESCUELA/CARRERA DE PSICOLOGÍA**  
**Unidad de Titulación**

---

**“AUSENCIA PATERNAL EN ADOLESCENTES CONSUMIDORES DE  
SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS VIRGEN DEL FÁTIMA, 2018.”**

**Autor:** Samanta Chávez Neira

**Tutor:** Ps. Javier Mogrovejo Gualpa

**Resumen**

El consumo de drogas ilegales se ha intensificado y cada vez se da desde edades tempranas, un aspecto importante en esta realidad el vínculo familiar, por esta razón la experiencia que se sistematizó fue sobre la ausencia paterna en usuarios del Centro de Rehabilitación Virgen de Fátima de la ciudad de Guayaquil, el eje del presente trabajo fue el proceso de evaluación en adolescentes con conductas adictivas que tenían una ausencia de padres tanto física y emocional. Objetivo: evaluar la ausencia paterna en adolescentes consumidores de sustancias Psicotrópicas para la comprensión de su conducta adictiva. Metodología: Sistematización de experiencias, los sujetos se caracterizaron por ser menores de edad, de estatus social medio - bajo, hogares disfuncionales; los instrumentos usados fueron las entrevistas a profundidad, grupo focal, historia clínica, Test de Depresión (Beck, Idere), Idare para la ansiedad, Impulsividad de Barratt, Búsqueda de sensaciones. Lo esencial de la reflexión crítica radica en que la ausencia la figura paterna genera un factor emocional que predispone a los adolescentes a desarrollar conductas adictivas, como resultado principal se destaca que el divorcio y la violencia predisponen al consumo de drogas, se concluye que es necesario conocer los factores que llevan al consumo para poder establecer un plan de intervención psicosocial.

**Palabras Claves:** Ausencia paterna, adolescentes consumidores, intervención psicosocial.



Universidad de Guayaquil

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
ESCUELA/CARRERA DE PSICOLOGÍA  
Unidad de Titulación**

---

**“PATERNAL ABSENCE IN ADOLESCENTS CONSUMERS OF PSYCHOTROPIC  
SUBSTANCES VIRGEN DEL FÁTIMA, 2018.”**

**Author:** Samanta Chávez Neira

**Advisor:** Ps. Javier Mogrovejo Gualpa

**Abstract**

Illegal drug use has intensified and increasingly occurs from early age, an important aspect in this reality is family bond for this reason the experience systematized was on paternal absence on Center of Rehabilitation Virgen de Fatima users of Guayaquil city. The axis of this work was the process of evaluation in teenager with addictive behaviors that had an absence of parents, both physically and emotionally. Objective: to evaluate the paternal absence in teenager consumers of psychotropic substances for understanding of their addictive behavior. Methodology: Systematization of experience, subjects were characterized for being under age, average social status – low dysfunctional homes. The instrument used were interviews, focus group medical history, depression test (Beck, Idere), Idare for anxiety, Impulsiveness of Barratt, search for sensations. Essentials of article reflection lies has the absence of the father figure generates an emotional factor that predisposed teenagers to develop addictive behaviors as main result emphasize divorce and violence predisposes drug's use. As a conclusion it is necessary to know factors that lend to drugs use in order to establish a plan of psychosocial intervention.

**Key words:** Paternal absence, adolescent consumers, psychosocial intervention.

## **ÍNDICE**

Agradecimiento	2
Resumen	3
<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>6</b>
<b>2. REVISIÓN DE LA LITERATURA</b>	<b>8</b>
2.1 Consideraciones generales sobre la Paternidad	8
2.1.1. Paternidad Tradicional	8
2.1.2. Paternidad nueva o actual	8
2.2 Ausencia Paternal	9
2.2.1 Ausencia Física	9
2.2.2 Ausencia Emocional	10
2.3 Ausencia paternal en adolescentes	10
2.4 Consumo de sustancias psicotrópicas	10
2.5 Adicción de sustancias psicoactivas	11
2.6 Concepción de los modelos de intervención en adicciones	11
2.7 Adicción en Adolescentes	12
2.8 Factores psicosociales como detonante al consumo en adolescentes	13
<b>3. METODOLOGÍA</b>	<b>15</b>
3.1 Generación de conocimiento mediante la sistematización de experiencias	15
3.2 Aspectos contextuales que influyeron en el proceso de sistematización.	16
3.3 Plan de sistematización	17
3.4 Consideraciones éticas	19
3.5 Fortalezas y limitaciones	20
<b>4. RECUPERACIÓN DEL PROCESO VIVIDO</b>	<b>22</b>
<b>5. REFLEXIÓN CRÍTICA</b>	<b>26</b>
5.1. Lecciones Aprendidas	27
<b>6. CONCLUSIONES</b>	<b>28</b>
<b>6.1. RECOMENDACIONES</b>	<b>29</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>30</b>
<b>ANEXO</b>	<b>33</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

En el contexto ecuatoriano la adolescencia está comprendida entre doce y dieciocho años. En esta etapa del ciclo vital la persona pasa por cambios físicos, emocionales, sociales, que los ayudan en su desarrollo humano, sin embargo, no tener una crianza adecuada, contextos disfuncionales y las relaciones interpersonales no positivas pueden influir de forma negativa en el adolescente para que adquiera conductas de riesgo, como es el caso del consumo de sustancias psicotrópicas, lo cual es preocupante en la ciudad de Guayaquil porque cada vez el promedio de inicio es más temprano, por esta razón es importante realizar la presente sistematización porque trata sobre los adolescentes consumidores de sustancias psicotrópicas.

El acompañamiento de los padres es fundamental para el desarrollo integral del adolescente, sin embargo existen diversos riesgos cotidianos a los cuales se encuentran expuestos los adolescentes entre los cuales se destaca las drogas puesto que en los últimos años la venta y el consumo se lo realiza en las calles a cualquier hora del día, cerca los hogares e incluso dentro de las unidades educativas, aumentando el consumo y por ende la demanda de en los centros de rehabilitación es mayor, por esta causa el tema de la ausencia parental y consumo en adolescente es un tema de actualidad, lo cual es evidenciado por datos estadísticos de la Secretaría Técnica de Prevención de Drogas del Ecuador en el año 2016, quien establece que el “promedio de inicio es a los 14 años de edad” (El telégrafo, 2017), cifras que alarman al Ministerio de Salud Pública y a las propias familias.

El sentido del presente trabajo desde el ámbito profesional sería aplicar los conocimientos teóricos, prácticos, éticos recibidos en el proceso de formación psicológica, específicamente en la intencionalidad de la salud y clínica, además desde lo social se busca retribuir lo recibido para la resolución de las principales problemáticas de la zona 8, desde lo personal el fin de esta sistematización sería conocer las razones por las cuales llegaron a ese consumo y colaborar en la resolución de sus conflictos y el entendimiento de sus conductas adictivas.

El problema que se presenta dentro de los centros de rehabilitación para adolescentes esta evidenciado en los diferentes factores para el inicio del consumo de sustancias psicotrópicas, uno de estos factores detonantes es la ausencia paterna tanto física como emocional, la falta de una figura paterna genera mayores libertades para los adolescente debido que al tener la ausencia de una autoridad que les impongan los roles, normas, reglas, límites e inculcar respeto y cuidados correcto genera un vacío emocional dentro de su crecimiento y desarrollo que en los discursos otorgados por los pacientes expresan que es una forma de remplazar esta ausencia y este malestar emocional, el padre “es la sombra que permite individuar y orientar al niño, metafóricamente, hacia la luz” (Quaglia, 2007), es aquel que les brinda un camino a seguir dentro de una orientación de que es correcto y beneficioso.

El objetivo de este trabajo es evaluar esta ausencia paterna mediante diferentes instrumentos aplicados para la sistematización de experiencia como eje principal la ausencia paterna, donde partiendo del eje se recabó dentro del discurso que emplean esta falta paterna

como un factor importante y detonante ante el inicio de consumo de las múltiples sustancias usadas como forma de escape ante el tipo de relación que se generó en algún momento que en su gran mayoría era desmotivadora y poco apropiada con una ausencia o carencia emocional hasta llegar a ser en casos una ausencia física y emocional por diversos factores.

La metodología a seguir es la sistematización, los sujetos fueron menores de edad en estado de internamiento dentro del centro de rehabilitación Virgen de Fátima con el apoyo de 4 pacientes como muestra que se encuentran en internamiento por abuso de sustancias múltiples desde temprana edad y provenientes de hogares con una notable disfunción familiar marcada principalmente por la parte paterna desde temprana edad, conflictos con la figura paterna y repetidos discursos de malestar emocional por la falta de una guía paterna. El trabajo a manejar se ejecutó con la ayuda del equipo de psicólogas y psiquiatras del centro de rehabilitación Virgen de Fátima, con un trabajo participativo e instrumentos para la recolección de información como Inventario de Depresión de Beck, Escala de Impulsividad de Barratt, Búsqueda de Sensaciones, examinación del historial clínico, entrevistas de profundidad y grupo focal.

El presente trabajo está dividido por secciones donde se explica detalladamente como la ausencia paterna está vinculada al consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes por lo que consta de la revisión de literatura donde se da la conceptualización del tema con aportes teóricos, la metodología a usarse en la sistematización experiencia con todos los aspectos para poder tener la recopilación de información. La recolección de procesos vividos dentro del centro de Rehabilitación Virgen de Fátima, la reflexión crítica que explica porque esta falta de progenitor debe ser considerado como un factor para establecer un plan terapéutico y por ultimo encontramos conclusiones y recomendaciones.

## **2. REVISIÓN DE LA LITERATURA**

### **2.1 Consideraciones generales sobre la Paternidad**

Existen diferentes definiciones de paternidad que dependen del punto de vista del autor. A lo largo del tiempo este concepto ha ido evolucionando en sus caracterizaciones a partir de los *modelos de género* (machismo) y lo *sociocultural* (desde los roles que ejerce), lo cual establece unos conceptos tradicionales y otros actuales, los cuales produciría diferentes formas de crianzas que se han llegado a dar por parte de la figura masculina en el transcurso de las generaciones, concibiendo así a la paternidad como un “producto social, que se construye en la interacción simbólica y que por ende, está sujeto a constantes transformaciones” (Farías, 2018), ante lo cual se puede reflexionar que el medio cambiante es el que determinará cuales son las funciones que un padre realizará, puesto que la construcción social de la masculinidad ha ido tomando nuevas perspectivas.

Existe una diferencia entre paternidad tradicional y actual. La primera se entiende como un parámetro tradicionalista donde se daba a entender a un padre autoritario que imponía órdenes, proveía al hogar para su sustento económico y estaba ligado ante las creencias de que la masculinidad se basa en los estereotipos de fuerza y despegado a las emociones donde el hombre sólo se encarga de procrear y dictar órdenes a sus hijos; la segunda evoluciona por los “cambios sociales y la forma en la que se concebía principalmente al núcleo familiar bajo los estándares” (Salguero, Córdoba y Sapién, 2018), además se empieza a hablar de un trato inspirado en las emociones, el acompañamiento o direccionamiento en su desarrollo humano y aprendizajes en el cual se genera una relación afectiva como primordial punto, lo cual está asociado actualmente a la crianza autónoma, donde no solo se impone reglas, normas y límites sino también se da un apoyo emocional, afectivo y moral.

#### **2.1.1. Paternidad Tradicional**

Se establece un parámetro tradicionalista donde se bajó los modelos de género se daba un rol influenciado por una mirada machista donde se entendía por padre una figura autoritaria que imponía órdenes y proveía al hogar para su sustento económico, aquel ligado ante las creencias de que la masculinidad estaba basada en los estereotipos del hombre fuerte y despegado a las emociones siendo considerado como masculinos teniendo como resultado sólo a la concepción y la dicta de órdenes a sus hijos, este papel puede llegar a ser asumido por otro miembro de la familia pero no con la misma carga emotiva.

#### **2.1.2. Paternidad nueva o actual**

La evolución del término paternidad se da con los principales cambios sociales y la forma en la que se concebía principal mente al núcleo familiar bajo los estándares (Salguero, Córdoba, y Sapién, 2018) en la actual se empieza a hablar de un trato inspirado en las emociones, su acompañamiento en el direccionamiento de un camino correcto para seguir generando así una relación afectiva como primordial punto. Esto está asociado actualmente al acompañamiento del progenitor en la crianza de un niño orientando no solo al imponer reglas, normas y límites sino también se da un apoyo emocional, afectivo y moral.

## **2.2 Ausencia Paternal**

La ausencia es un concepto que se maneja ante la carencia o falta de algo físico o emocional, esto tiene en gran parte según Hernández (1996) “una carga de connotación negativa, que parece no contar como elemento de significación, pero continuamente podemos constatar que "lo ausente", "lo que no es o no está" es sensiblemente expresivo en cualquier situación.”, marcando así la forma en la que damos nuestros comportamientos ante diferentes situaciones de la vida cotidiana ligado ante la manera en que asimilamos las distintas formas en que una ausencia o carencia de algo primordial dentro del desarrollo se presenta.

Un aspecto importante para considerar dentro de la paternidad es su ausencia. Se han evidenciado estudios en los cuales los hijos que crecieron sin padre desarrollaron “conductas adictivas, delictivas, antisociales o trastornos psicológicos” (Alpízar, 2015), como en una investigación realizada en México en relación al ámbito familiar tuvo con conclusión que “el adolescente consumidor vive en una familia en la que es notoria la ausencia del padre y el deslinde de este, en cuanto a responsabilidades” (Soria, Montalvo y González, 2004) partiendo de esto las disfunciones familiares hacen que los límites se vuelvan difusos y frágiles debido a que el sistema familiar no siempre logra tener las interacciones adecuadas empezando a tomar posición otros integrantes de la familia en roles no correspondientes.

Se la considera como la falta de aquella figura masculina. En la vida de una persona este aspecto está ligado a factores sociales que generan cambios en la estructura y dinámica familiar y ha tenido un aumento por diferentes circunstancias como puede ser la desvinculación de la responsabilidad paterna, ruptura conyugal, muerte de la persona, falta de apoyo emocional. “La función paterna tiene un rol crítico en instaurar la capacidad de controlar los impulsos en general y el impulso agresivo en particular, es decir la capacidad de autorregularse” (Mischel, 1961), debido a que el rol paterno cumple las funciones de una regulación actitudinal, la comprensión y la enseñanza de las normas y reglas.

La ausencia paterna genera diversos conflictos. “La ausencia del padre es entonces un factor de riesgo en lo que hace al proceso de transición que comienza en la adolescencia y termina en una inserción exitosa en la comunidad” (Chouhy, 2000), es esta misma carencia que dicta parte de los comportamientos dentro de un desarrollo y la transición de la niñez, adolescencia a la adultez así aumentando los riesgos ante conductas delictivas, adictivas, baja autoestima, cuadros depresivos, entre otros. Su manifestación se genera de dos maneras que son la física y la emocional

### **2.2.1 Ausencia Física**

Este tipo de ausencia es aquella marcada por la falta del progenitor dentro de la vida de la persona y se da por distintas circunstancias como es la muerte o la desaparición generada por un rompimiento o divorcio de la pareja así dejando de tener contacto con el círculo familiar, también se puede dar que el padre no reconoce a su hijo desde su concepción así no involucrándose con este por ende el niño o adolescente crece sin tener una figura masculina que le proporcione direccionamiento o un modelo a seguir.

### **2.2.2 Ausencia Emocional**

Esta tiene que ver con la desvinculación afectiva, expresiones de cariño, amor y amparo entre la relación padre e hijo, este tipo de ausencia esta manifestada en la relación disfuncional de un padre tradicionalista donde la falta de apego emocional genera una baja autoestima y conflictos inter e intrapersonales que pueden desembocar en conductas disociales.

### **2.3 Ausencia paternal en adolescentes**

El presente trabajo está centrado en la ausencia paternal en la adolescencia. El adolescente pasa por una etapa del desarrollo que se da de forma gradual ante los diferentes cambios para poder llegar a la etapa de adultez, dentro del Ecuador se considera que “la adolescencia está comprendida entre los 10 y 19 años, es una etapa muy importante en el curso de la vida en la cual se producen cambios biológicos, psicológicos y sociales” (MSP, 2014), estos cambios se relacionan entre si y van generando un desarrollo de la identidad donde se comienza a presenciar los distintos cambios en los comportamientos por las diferentes crisis y desequilibrios emocionales que debe ir atravesando en esta etapa para así empezar a desarrollar un autoconcepto, valoración personal, percepción del mundo que los rodea y se empieza a conformar la personalidad.

Es en esta etapa donde la persona experimenta los primeras crisis emocionales ante el cambio de su cuerpo y la forma de aceptación del medio inmerso, “la adolescencia se constituye como un tiempo de moratoria para que el joven integre su niñez pasada con las expectativas de futuro” (Vicente, 2014), la creación de nuevos vínculos sociales, la redefinición de los roles paternos donde pasan de ser los héroes a los villanos, transición de la niñez donde se pierden los roles antiguos y se forman nuevos junto con normas, reglas, límites y experiencias, por esta razón dentro de los conceptos manejados por la Organización Mundial de la Salud que nos dice que “las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos” (OMS, 2018).

### **2.4 Consumo de sustancias psicotrópicas**

“La droga son las sustancias naturales o sintéticas que introducida en el organismo altera física y psíquicamente el funcionamiento y puede generar en el usuario la necesidad de seguir consumiendo” (Saéz, 2010), estas sustancias son capaz de producir diferentes estados o cambios dentro del sistema nervioso central por los elementos por los que están compuestas que son evidenciados en el cambio del comportamiento del sujeto que lo ingiere ya que entra en estados tales como los eufóricos o depresores.

En contexto social encontramos dos tipos, las legales como son el alcohol, tabaco o cigarrillos que se las obtienen por libre acceso y actualmente en ciertos países empezando con la legalización del cannabis, luego tenemos las drogas de tipo ilegal donde se encuentra la cocaína, alucinógenos, opiáceos, entre otras, son sustancias que se trafican de forma clandestina. Estas sustancias podemos clasificarlas según su forma de actuación que son las depresoras, las estimulantes y las alucinógenas.

## 2.5 Adicción de sustancias psicoactivas

La adicción es el deseo irresistible por el consumo de una sustancia que genere dependencia de forma física o psicológica con estragos a corto, mediano y largo plazo, está caracterizado por la pérdida del control de impulso ante la presencia de una sustancia psicoactiva. En los criterios que están establecidos en el DSM-V nos habla de que “la dependencia de una sustancia se caracteriza por un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo” (APA,2000) los mismos puntos que establecen el cambio y empeoramiento lo personal, lo fisiológico y lo cognitivo tras la prolongación de su abuso.

Dentro de las conductas adictivas que crean el abuso de una sustancia psicoactiva Gossop (1989) nos habló de las características de una adicción entre las cuales las estableció en 4 que son: “El fuerte deseo o compulsión, capacidad deteriorada para controlar la conducta, malestar y estado de ánimo alterado, persistir en la conducta a pesar de las consecuencias percibidas” (Iglesias y Tomás, 2016). Los estragos de una adicción se manifiestan en las diferentes esferas que conforman la vida de una persona siendo estas en lo laboral, personal, familiar, social o académico dándose a notar cuando la persona pierde el control del consumo, pasando de un uso a un abuso de la sustancia que ingiera perdiendo el dominio en la toma racional de sus decisiones debido a que su cuerpo y mente le orillan a tomar resoluciones en pro de su consumo sin visualizar los daños que pueden generar.

## 2.6 Concepción de los modelos de intervención en adicciones

Los modelos de intervención para consumidores han ido evolucionando para alcanzar mejores resultados en la recuperación de las conductas adictivas, en la actualidad los procesos terapéuticos han tomado un posicionamiento en el ámbito biopsicosocial dejando de lado las primeras concepciones sobre el abuso de sustancias que tenían una visión médica, razón por la que actualmente se tiene un trabajo interdisciplinario mismo que ha ido forjando la importancia de la terapia psicológica dentro de su tratamiento, de esta manera no solo se establece en un tipo de abordaje sino que este se empieza a elaborar en una visión integral entre los avances en las distintas terapias.

Una de los primeros abordajes que se realizaron con esta temática fue la *terapia cognitivo conductual* que trabajaba dentro de los aprendizajes que la persona había adquirido para tener una conducta adictiva y las consecuencias que ocasionaban, por esto el enfoque terapéutico está situado en el “desarrollo de estrategias destinadas a aumentar el control personal” (Sánchez y Tomás, 2002) siendo primordial el poder reconocer cuales son los momentos que conllevan al consumo para evitarlas mediante el desarrollo de distintas técnicas que modulen los comportamientos haciendo un giro en la percepción de la emoción que se relacionan con el uso de sustancias.

Este mismo modelo tiene un abordaje mediante la *terapia racional emotivo conductual* elaborando un plan para el manejo de la “necesidad psicológica por consumir” (Salazar G. , 2009) también conocido como craving y bajo los antecedentes que son los factores por los que se empezó el consumo, la connotación que la persona le otorgó a la sustancia y las consecuencias que conllevan, basado en la teoría del ABC de Albert Ellis sobre las creencias irracionales que se adoptan por un suceso.

Otro enfoque es el *transteórico* donde a la persona se le da un papel activo en su recuperación tratando la parte informativa sobre su consumo y la motivación así comprometiéndose en su recuperación, Prochaska y DiClemente lo establecieron como “los estadios de cambio” (Díaz J. , 2001) que sirven para ver cuál es la visión su adicción, y predisposición de la persona en el involucramiento de su rehabilitación pasando por distintas fases que son “precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento” (McWhirter, Florenzano y Soublette, 2002), siendo esto un modelo de tipo integrador que no solo se da una modificación en lo cognitivo y comportamental sino también en las interacciones sociales, morales y personales.

La *terapia sistémica* trabaja bajo el núcleo familiar en que el joven está inmerso donde “es necesario que la familia tome conciencia de que también forma parte del tratamiento” (Soria, Montalvo, & González, 2004) ya que todo el sistema se ve afectado por los distintos conflictos que se empeizan a situar en la interacción, cada uno de los integrantes es afectado o a contribuido de cierta manera al consumo del adolescente siendo las madres quienes ocupan en su mayoría el papel de codependiente siendo necesario su integración a un tratamiento psicológico.

Al ser una temática multifactorial se empieza a dar una visión integral se refiere a la unión de distintas formas de terapia que aporten de forma positiva a la rehabilitación de la persona que consume, el enfoque del modelo *Matrix en adicciones* nace de la terapia cognitivo conductual pero integra una mirada global a los factores psicosociales y el uso de la terapia sistémica familiar, apoyo social donde aquellos “ usuarios reciben información, asistencia para estructurar un modo de vida libre de sustancias, y apoyo para conseguir y mantener la abstinencia” (Zarza, Botella y Vidal, 2011) realizando un programa de 12 pasos en la enseñanza de las habilidades del sujeto.

## **2.7 Adicción en Adolescentes**

Para los adolescentes el consumo se ha ido extendiendo desde menores edades dejando de ser un tabú entre los círculos sociales que interaccionan generando significados erróneos sobre las drogas ya que en un inicio las “sustancias tienen la capacidad de controlar los sentimientos desagradables, modificándolos, o reduciendo la ansiedad y la depresión, aminorando las tensiones” (Rojas, 2001) pero con el consumo continuo por abuso tiene estragos en el físico del joven, las relaciones sociales y familiares, académicas, psicológicas, expresiones corporales, lingüísticas optando por un esquema callejero y pueden llegar a ocasionar daños a nivel cognitivo.

El consumo de sustancias psicoactivas o drogas es un tema que en las últimas décadas se ha popularizado en todos los países rompiendo la barrera de edades en inicio de consumo, actualmente se ha promulgado de distintas maneras fuera de tabúes dentro de los círculos sociales presentándolo como algo bueno, este asociamiento se ha instaurado desde los medios de entretenimiento al que un adolescente o niño tiene acceso, el mal uso de la información o el desconocimiento de sus consecuencias, influencia social por grupos de personas consumidoras, los deseos por experimentar nuevas sensaciones.

En la etapa de la adolescencia se empieza a experimentar varios cambios desde lo social, fisiológico, psicológico y la conformación de la personalidad debido a los distintos cambios que se empieza a experimentar se van generando por las diferentes crisis emocionales propias de la edad donde la persona se encuentra susceptible ante distintos factores importantes debido a que la “vulnerabilidad es más elevada en la adolescencia que en la edad adulta y seguramente está relacionada con las especiales características funcionales del sistema nervioso central durante esta etapa de la vida” (Castro, 2015). Se presenta debido a los diferentes riesgos que se extienden en la sociedad entre los principales se encuentran las conductas adictivas que se empiezan a desarrollar en la adolescencia.

Estos comportamientos adictivos dentro de la adolescencia se presentan por distintos factores que afectan en el desarrollo psicológico y emocional del adolescente generando diversos riesgos que el menor de edad adopta y suele relacionar para justificar su consumo ante otras personas con las que tiene interacción como son las figuras de autoridad, amistades e incluso personalmente mismos que sirven como razones para continuar con el consumo de estupefacientes y sin presentar la visualización de problemas los cuales pueden presentarse como:

- Problemas familiares: discusiones entre los integrantes de la familia, hogares disfuncionales donde prolifera la violencia intrafamiliar, separación de los conyugues, desapego emocional con otro integrante, fallecimientos, entre otros.
- Problemas emocionales: Tristeza, enojo, frustración, ansiedad, el poco control de las emociones, rompimientos o decepciones amorosas.
- Problemas escolares: Deserciones escolares, bajo rendimiento académico, conductas agresivas dentro de clases, burlas por parte de compañeros.
- Factores sociales: influencia, sentido de pertenencia a un grupo, relacionarse con personas consumidoras.
- Problemas personales: aceptación personal, baja autoestima, autovaloraciones, conflictos de percepción.
- Problemas socioeconómicos: En su mayoría son provenientes de familias con escasos recursos económicos.
- Accesibilidad: Conseguir las diferentes sustancias en lugares cercanos a los hogares, colegios, amistades, parques y a precios económicos por dosis bajas.
- Migración por parte de uno de los progenitores.
- Deseos por experiencias: El poder conocer nuevas sensaciones o el remplazar sentimientos, aburrimiento.

## **2.8 Factores psicosociales como detonante al consumo en adolescentes**

Para poder tener una intervención bajo esta mirada psicosocial se debe tener en cuenta las esferas biológicas, psicológicas y sociales, cuando estas se ven comprometidas por distintas problemáticas un joven tiende “externalizar el conflicto psíquico, al mismo tiempo se asocia con la presencia de actitudes y conductas que dificultan la integración a la sociedad convencional”. (Díaz y GarcíaAurrecoche, 2018)

Los factores psicosociales que pueden llevar al abuso de drogas hacen una referencia a diferentes situaciones de riesgo que atraviesa la persona, “en diversos estudios, el consumo de sustancias ilícitas es un problema complejo, vinculado con factores de muy diversas índoles que se pueden incorporar a modelos multifactoriales” (Díaz y GarcíaAurrecoche, 2018) mismos que se intenta entender el porque de la conducta mediante el medio social que rodea por ende se tiene una importancia en la forma que se observa los diferentes “aspectos culturales, interpersonales, psicológicos y biológicos, incluyendo la disponibilidad de sustancias, privaciones económicas extremas, comportamiento problemático, bajo rendimiento escolar, inicio precoz de consumo, entre otros” (Salazar, Ugarte, Vásquez y Loaiza, 2004).

### **3. METODOLOGÍA**

En el presente trabajo se usará la sistematización de experiencia la cual permite relatar lo sucedido para la construcción de la información mediante el análisis y la interpretación crítica de la investigación de campo debido a que “descubre o explicita la lógica y el sentido del proceso vivido” (Jara, 2012) que se ha presenciado teniendo en cuenta no solo los sucesos sino también los conocimientos adquiridos en el procedimiento de las acciones en la práctica mediante los procesos individuales.

La sistematización de experiencias como método de investigación tiene su propio procedimiento. Es importante tener claro que esta metodología no solo consiste en la *recolección* de información sino también en la *reconstrucción* de los procesos vividos, la misma que tendrá como base el orden de los acontecimientos, la reflexión crítica para poder generar nuevos conocimientos teóricos, prácticos a partir de la comprensión y manejo de los datos a partir de aquello que se ha presenciado o vivido desde una explicación lógica de todos los factores que intervinieron.

Para realizar el estudio se consideró todos los aspectos del proceso realizado en el Centro de Rehabilitación con los adolescentes residentes por adicción a sustancias psicotrópicas bajo tratamiento donde se realizó para obtener la información pertinente con actividades en las que cada uno aporte con sus vivencias, se utilizó una muestra basada en 4 chicos en internación provenientes de familias con dinámicas disfuncionales, para la recolección se utilizó diferentes instrumentos y técnicas como fueron las entrevistas de profundidad, revisión de historiales clínicos, aplicación de instrumentos con el fin de usar ciertas preguntas pertinentes al tema y de forma grupal con todos los internos la realización de talleres y el grupo focal.

#### **3.1 Generación de conocimiento mediante la sistematización de experiencias**

En la sistematización se pretende generar conocimientos e investigar sobre la implicación de la ausencia paternal como un factor ante el inicio o incremento de consumo de drogas en adolescentes debido a que esto es una problemática que va en aumento perdiendo las barreras de edad para su iniciación. Teniendo en cuenta que para el forjamiento de la personalidad se empieza a dar en la etapa de la adolescencia donde los distintos cambios que se viven en las diferentes esferas de la persona.

Desde un punto de vista epistemológico del paradigma interpretativo usado en la metodología cualitativa tiene como objetivo “explicitar los significados subjetivos asignados por los actores sociales” (González, 2001) por esta razón al hablar bajo este enfoque de interpretación se designará cual es el significado que evidenciaron los adolescentes ante el consumo de sustancias psicotrópicas, el mismo que va a variar dependiendo de las situaciones, experiencias, emociones, medio social y económico, entre otros, donde los principales que se dieron a expresar dentro de las actividades designadas para la recolección de información fue el valor que se dio a la droga como un método de escape para olvidar problemas, la desvalorización, la aceptación personal y social, la diversión o en otros casos el incrementar el dolor emocional.

Desde una perspectiva metodológica se centra en lo inductivo, se parte de lo individual contextualizado, priorizando la participación democrática y activa, puesto que la lógica del

investigador es entender el sentido de un hecho, vivencias, realidades, para lo cual se requiere la entrevista a profundidad, talleres participativos, grupos focales y la historia clínica de los adolescentes para así mediante la mirada cualitativa se puede reconocer los significados asignados a la problemática de la ausencia paterna y el consumo de sustancias psicoactivas.

### **3.2 Aspectos contextuales que influyeron en el proceso de sistematización.**

Para la realización de las prácticas se constó con el proyecto del Fondo Competitivo de Investigación (FCI): “Estrategias de Intervención Psicosocial para Adolescentes Consumidores de Drogas de la Zona 8” que tiene como acogida en Centro de Docencia e Investigación para el Desarrollo Humano y el Buen Vivir – CDID de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad de Guayaquil, teniendo un modelo ambulatorio de atención integral, con funciones sustanciales de docencia e investigación en vinculación con la sociedad.

Con los lineamientos de este proyecto y con la vinculación para la realización del servicio comunitario de trabajo con el Centro de Rehabilitación Virgen de Fátima para Adolescentes Varones, trabaja bajo el Modelo de Atención Integral Residencial para los Centros Especializados de Tratamiento a personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas- Adolescentes (CETAD) del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2015) y el Modelo de Comunidad Terapéutica, donde se visualiza y parte bajo las distintas esferas que rodea a la persona de forma integral, la biológica, social, psicológica y cultural; también con la potencialización del sujeto con distintas herramientas que se les enseña para el afrontamiento en su contexto para evitar la recaída.

Las clínicas que trabajan en rehabilitación de drogas y alcohol regidas por el Ministerio de Salud Pública, Ministerio del Interior debe estar bajo los protocolos y el actuar del CETAD, dentro de la ciudad de Guayaquil, según Báez hay la existencia de “seis centros especializados en el tratamiento a personas con consumo de drogas y con permiso de funcionamiento, son 2 con licenciamiento vigente, y 4 con licencia condicionada” (El Universo, 2018. pf.4)

El trabajo fue realizado dentro del Centro de Rehabilitación Virgen de Fátima para adolescentes varones con conductas adictivas, es una institución particular certificada por el Ministerio de Salud Pública que trabaja bajo el modelo integrador de prevención de recaídas en consumo Matrix para personas con trastornos por adicción de estimulantes. “dedicada a la rehabilitación de adicciones psicoactivas y alcoholismo que nace de la unión de un grupo de profesionales expertos” (Virgen de Fátima, 2016) parte del procedimiento es la desintoxicación prestando diferentes servicios entre los que se encuentra el Ambulatorio, Hospitalización Residencial, Psicoterapia individual, grupal, familiar, de pareja, grupal multifamiliar; salidas recreativas, grupos de narcóticos anónimos, también cuenta con tratamiento psicoterapéutico familiar, grupal, individual, psicológico, psiquiátrico, médico clínico y charlas psicoeducativas.

Ubicado en Guayaquil, al sur de la ciudad en Rosa Borja de Icaza 503 y Francisco Segura, con área de psicología y psiquiatría, estación de enfermería y medicina, salones para terapia, área administrativa, área de recreación, consulta externa, salón de internamiento para desintoxicación, dormitorio general, cocina, comedor y auditorio que se

encuentran equipadas para la estabilidad de los pacientes con conductas adictivas y trastornos mentales y del comportamiento generado por constante consumo de sustancias psicoactivas, El interés es la prestación de servicios especializados para el tratamiento en conducta adictiva, la recuperación de los adolescentes por lo que cuenta con un equipo especializado y programas de manejo programas adecuados a su tratamiento en la reducción de daños y rehabilitación para así poder pasar diferentes etapas, pasando por fases de desintoxicación, terapia e inclusión o reinserción a la comunidad realizado por la implicación del trabajo interdisciplinario, terapia espiritual, ocupacional y actividades recreativas con el requisitos de ingreso voluntario y cuanta con convenios con diferentes instituciones entre las principales el instituto de seguridad social de la policía nacional (ISSPOL), instituto de seguridad social de las fuerzas armadas del ecuador (ISSFA).

Las relaciones que se encuentran entre profesionales se maneja de forma integral y se trabaja interdisciplinariamente para la preparación de actuar con cada paciente para lo cual los usuarios tienen una relación estrecha con cada uno del personal capacitado, los que dan sus diferentes labores en las horas marcadas para cada área los que el área de la salud mental lleva la mayor parte de tiempo entre terapias, entrevistas, secciones. Los familiares tienen un involucramiento activo donde cada 15 días asisten a terapia multifamiliar, a talleres, los días domingos tienen las visitas donde pueden ver a sus hijos y pasar hasta 4 horas dependiendo del comportamiento del adolescente durante la semana, quienes entran a las visitas son solo familiares cercanos y solo dos por día, en caso de hermanos se permiten 3 visitas.

Entre los conflictos que se encuentra dentro del centro es falta de participación de los padres de familia dentro de las terapias multifamiliares, la privacidad al dar sesiones por falta de espacio y consultorios, falta de comunicación con parte del personal del área psiquiátrico para la coordinación de consultas y terapias irrumpiendo las del departamento de psicología.

Los jóvenes que aportaron fueron menores de edad en internamiento por consumo de sustancias psicotrópicas provenientes de hogares disfuncionales en su mayoría de padres divorciado, de medio y bajo recurso económico, familias donde se evidenciaba la violencia intrafamiliar y padres consumidores de algún tipo de droga como el cannabis, los opiáceos, el alcohol y el tabaco; también gran parte no poseían el grado escolar correcto a la edad debido a deserciones escolares o pérdidas de años a raíz de la dependencia a las sustancias psicotrópicas donde la principal en expresarse era la “H” un compuesto derivado de la heroína, desechos químicos.

### **3.3 Plan de sistematización**

En la Tabla 1 se presentan los elementos básicos dados en la sistematización, se pretende dar a conocer al lector la experiencia del proceso llevado a cabo con los adolescentes que se encuentran residentes en el Centro de Rehabilitación de Adicciones “Virgen de Fátima”. La interpretación de los datos se llevó a cabo a partir de las evaluaciones y resultados obtenidos después de las entrevistas a profundidad, grupos focales, charlas, talleres.

<b>Experiencia Sistematizada</b>	Ausencia Paternal en adolescentes consumidores de sustancias psicotrópicas del Centro Virgen de Fátima.
<b>Eje De Sistematización:</b>	¿Cómo se realizó el proceso de evaluación de la ausencia paternal en adolescentes consumidores de sustancias psicotrópicas?
<b>Fuentes De Información</b>	Instrumentos: test de depresión de Beck, Idare, Idere, Impulsividad de Barratt y búsqueda de sensaciones; historia clínica, diario campo Técnicas: entrevista a profundidad, grupo focal Usuario, familias, profesionales del centro (psicólogos, psiquiatras)

Tabla 1: Elementos básicos de la sistematización

La finalidad del presente estudio es el *evaluar la ausencia paternal en adolescentes consumidores de sustancias psicotrópicas para la comprensión de su conducta adictiva*, obteniendo el establecimiento, promoción de una mejor elaboración de estrategias en su intervención en el tratamiento y la consecución de la recuperación; otro aspecto del fin fue cumplir con el requisito de titulación en Psicología y de las condiciones necesarias del sistema de educación superior dictadas por parte de la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (SENESCYT) de esta forma tener una herramienta en obtención de conocimiento y de esta forma “comprender más profundamente nuestras experiencias y así poder mejorarlas” (Jara, 2014).

El eje de la sistematización estuvo dado por la siguiente interrogante *¿Cómo se realizó el proceso de evaluación de la ausencia paternal en adolescentes consumidores de sustancias psicotrópicas?* puesto que marca el camino en la investigación y da sentido a la información que se está adquiriendo, permite establecer la utilización de técnicas para la recolección de datos como es el caso de la entrevista a profundidad, el grupo focal, los test que se vaya a utilizar, revisión del historial clínico, el uso del diario de campo, las charlas impartidas por los profesionales a usuarios y familiares de los residentes del Centro de Rehabilitación.

Para la elaboración del contenido se constó con un orden en el proceso de donde se detalló por fechas cuales serían las actividades que se realizarían que se dividió en 2 fases donde la primera fue la recuperación del proceso y sus respectivas actividades y participantes; de la misma manera la fase de reflexión crítica y el producto final. Véase en la tabla 2.

Proceso	Actividad	Participantes	Fecha
Recuperación	Elaborar perfil	Estudiante / Tutor	10/12/2018
	Introducción	Estudiante / Tutor	19/12/2018
	Revisión de la literatura	Estudiante / tutor	02/01/2019

	Metodología	Estudiante / tutor	09/01/2019
	Recuperación del proceso	Usuarios, Pasantes, Psicólogas	23/01/2019
Reflexión Crítica	Análisis y síntesis del eje	Estudiante	31/01/2019
	Reflexión de aprendizajes	Estudiante	06/02/2019
Producto Final	Presentación de informe	Estudiante / tutor	13/02/2019
	Socialización sistematización	Estudiante / Psicólogas	20/02/2019

Tabla 2: Proceso que siguió para realizar la presente sistematización de experiencias

### 3.4 Consideraciones éticas

Por parte de la Clínica Virgen de Fátima en el trabajo con menores de edad se consideró distintos aspectos éticos como se puede mencionar: *protección* integral del adolescente donde se respeta todo en relación hábitos diarios en aseo, comida, recreación, controles médicos, psicológicos; el regirse por *estatutos* del estado, teniendo como regla principal de su internamiento la firma del acta de compromiso donde se explica con un encuadre general las actividades, horarios, terapias y consultas médicas, *confidencialidad* e ingreso voluntario para así proteger sus derechos por estar en un rango de edad de vulnerabilidad, puesto que los psicólogos buscan el bienestar de las personas de una manera “responsable que evite o minimice el daño” (APA, 2010).

En relación con el aspecto ético de la presente investigación se puede mencionar:

*Cuestiones éticas formales:* En un inicio no se utilizó el consentimiento informado ya que dentro de la clínica utilizan un formato para las actividades terapéuticas que se realicen con el personal de psicología incluyendo pasantías, pero en vista de que el empleo de la información era para fines académicos se procedió de forma verbal a la obtención de la aprobación dentro del grupo focal y a su vez tomar el mismo de forma documentada en la aplicación de las entrevistas a profundidad. Dentro de cada sesión u actividad se explicó lo que se iba a realizar, en qué consistía, su duración, a su vez se procedió a informar que toda la información era confidencial y que solo sería utilizada con fines académicos y aquello que es necesario compartir al departamento de psicología.

*Cuestiones éticas más amplias:* Siendo la temática relacionado en el consumo de sustancias psicotrópicas un tema en auge en la actualidad como psicóloga en formación es imprescindible el adquirir conocimiento acerca de la intervención con los adolescentes en consumo pero dentro del rol como psicólogo no se brindó el área adecuada por órdenes de los dueños de la clínica, así afectando la privacidad de los adolescentes al momento de llevar las sesiones individuales, así generando cierta incomodidad en los usuarios y las pasantes.

Otro aspecto a tener en cuenta es que el consumo de sustancias en adolescentes ha ido tomando camino con una mayor pronunciación en la sociedad por lo que se debe entender cuáles son los factores que influyen en la conducta adictiva dando así una respuesta para la

elaboración de la terapia y el camino a la recuperación donde es importante el hacer que el adolescente aprenda a sobre llevar las situaciones cotidianas de la vida y los problemas que se les presentan viendo el punto medio de las circunstancias.

### **3.5 Fortalezas y limitaciones**

#### **Aspectos del procedimiento que permitieron construir conocimiento.**

Entre los aspectos positivos se consideraron:

*Acogida* profesional al pasante: En el tiempo en que se realizó las practicas del servicio comunitario dentro del Centro de Rehabilitación Virgen de Fátima para adolescentes Varones en consumo de sustancias psicotrópicas se encontró diferentes factores que dieron un fortalecimiento en la realización del presente trabajo de sistematización de experiencia, estas fortalezas empezaron con la bienvenida y recibimiento por parte de los distintos profesionales que laboran dentro del Centro en las diversas áreas para la recuperación de los jóvenes, así llevando a cabo una experiencia de provecho para el aprendizaje.

Se contó con la *colaboración* principal del área de Psicología y Psiquiatría que brindaron el conocimiento de la forma en que se manejaba el trabajo con los pacientes y la guía para su abordaje en las distintas actividades a realizarse con la pertinencia debida y ligada al proceso de recuperación que llevando el sujeto. Dentro del área administrativa se dio la apertura a los datos de las historias clínicas de los pacientes dando una mejor visualización de los datos de cada joven, sus características y avances.

La *participación* voluntaria de los usuarios; Se pudo obtener la colaboración y participación de los adolescentes dentro de las secciones individuales, aplicación de test, los talleres grupales, dinámicas, entre otros, donde cada uno de ellos expresó las diferentes vivencias y temas de interés que les conllevo a generar una adicción, de la misma forma los padres de familia dieron su permiso para el trabajo que se realizó y la mayor parte dieron su aporte, atención y compartieron dentro de las terapias multifamiliares y las actividades familiares. Se pudo observar la dinámica que se tiene entre familia los días de visitas.

Entre los aspectos a mejorar o negativos se pueden destacar:

La *ausencia* de ciertos padres en las terapias multifamiliares donde se daba a conocer de forma general a las familias de los adolescentes sobre el su actuar con los joven en su proceso de recuperación, por ende los familiares no se empoderan o involucraban razón por la que no tomado conciencia de la importancia del aprendizaje de estrategias, temas relacionado con el consumo y la rehabilitación que ayudan a control para evitar una recaída.

Falta de *infraestructura* para poder realizar las sesiones individuales donde se realizaban las entrevistas personales de orientación, motivación y recolección de información por lo que se realizaron en el patio de la clínica debido a que se quitó el acceso al área de consulta externa que había sido designado a las pasantes, lo cual trajo con consecuencias la falta de privacidad, distracción de los usuarios los agentes externos como es la bulla, los juegos de los compañeros, las personas que se acercaban, entre otros; cohibición al hablar por no poder expresar totalmente los sentimientos por estas en un área abierta.

No tener el *consentimiento* informado al inicio puesto que la clínica maneja un formato para todas las actividades donde involucraba el trabajo a realizar en terapia, talleres y sesiones individuales pero en la necesidad del uso de información para la elaboración de la sistematización se procedió a tomar un consentimiento informado en actividades posteriores como fue el grupo focal y la entrevista a profundidad donde se informó de forma escrita que los fines de la información a replicar serán notamente académicos.

#### 4. RECUPERACIÓN DEL PROCESO VIVIDO

Las diversas actividades que se realizaron dentro de la práctica con adolescentes en rehabilitación por consumo de sustancias psicotrópicas fueron descritas de forma cronológica cada una de actividades contando con los objetivos, métodos que se utilizaron, resultados y el contexto los mismo que dieron utilidad a la reconstrucción del proceso vivido para el producto final. Véase en la tabla 3.

Fecha	Actividad	Participantes	Objetivo	Método	Resultados	Contexto
05 al 10 de noviembre del 2018	<b>Act.1</b> Familiarización y asignación de pacientes. Dinámicas para fomentar relaciones interpersonales positivas.	Usuarios, Psicólogas, Practicantes.	Realizar el primer acercamiento y fomentar el rapport.	Inductivo - Deductivo	Se consiguió el reconocimiento de cada uno de los pacientes y establecer un ambiente de confianza entre los adolescentes y las practicantes.	Se realizó en el patio de las instalaciones así constando con un espacio amplio.
12 al 16 de Noviembre del 2018	<b>Act.2</b> Revisión de los historiales clínicos y levantar información sobre las características de los usuarios.	Practicantes, Psicólogas, Psiquiatras	Obtener información diagnóstica y de tratamiento de los pacientes.	Analítico- Sintético	Mediante la revisión y conversación con los profesionales se logró conocer las características de los pacientes para buscar estrategias de trabajo	Se tuvo los registros de todos los pacientes en el área de consulta externa donde estaba el archivero y con los profesionales los consultorios de psicología.
19 de Noviembre del 2018 al 25 de enero del 2019	<b>Act3</b> Sesiones individuales con los pacientes asignados. Aplicación de test de Beck, IDARE, IDERE BARRAT, Búsqueda de sensaciones	Practicante, Usuarios	Dar a conocer el trabajo a realizar y la aplicación de los test designados por las psicólogas del centro	Inductivo	Se generó aceptación por parte de los usuarios, se logró la aplicación de los distintos test.	Al inicio se dio en los consultorios de consulta externa siendo un lugar adecuado pero por órdenes de los dueños del centro se empezaron a dar en el patio no existiendo privacidad.
01 de diciembre / 2018 al 25 de enero del 2019	<b>Act4</b> Taller de prevención de recaídas.	Usuarios, Practicantes, Psicólogas	Enseñar métodos para el manejo del craving	Inductivo- Deductivo	Los jóvenes de la clínica aprendieron sobre distintas estrategias para el control del craving y para las situaciones de riesgo.	Se realizaron en el auditorio con los usuarios con materiales que facilitarían la explicación.

Fecha	Actividad	Participantes	Objetivo	Método	Resultados	Contexto
7 de enero del 2019	<b>Act6</b> Elaboración del Grupo focal	Psicólogas, Practicante	Elaborar las preguntas pertinentes para el grupo focal en relación a la figura paterna.	Análítico	Se logró escoger y formar las preguntas de acorde a la aceptación de los pacientes	Se realizó en conjunto con las psicólogas del centro teniendo en cuenta la conducta de cada paciente y su aceptación a temas que tienen una carga emocional fuerte para los usuarios.
9 de enero del 2019	Traslado del proyecto “por un buen vivir: “atención psicosocial a individuos y grupos en situación de vulnerabilidad o consumo de drogas” al FCI: “estrategias de intervención psicosocial para adolescentes consumidores de drogas de la zona 8”	Psicóloga María Quinde, Practicantes	Traslado que se realizó de forma estratégica para la aprobación de las pasantías por la no aprobación del primer proyecto en el que se presentó.	Estratégico	Pertenecer a un proyecto de investigación científica.	Por órdenes de las autoridades, se presentó cambios en los trabajos de titulación
10 de enero del 2019	<b>Act5</b> Grupo focal	Practicantes, Pacientes	Recabar información grupales sobre la ausencia paternal	Inductivo- Deductivo	Los jóvenes tuvieron una buena aceptación al tema establecido con la colaboración al responder preguntas.	Se realizó en el auditorio con los adolescentes siendo un lugar propicio para que los jóvenes se sintieran cómodos al expresar sus vivencias en las preguntas.

Fecha	Actividad	Participantes	Objetivo	Método	Resultados	Contexto
12 al 25 de enero /2019	<b>Act. 6</b> Entrevistas de profundidad sobre la paternidad	Practicantes, Usuarios	Recoger información individual sobre la ausencia paternal	Inductivo – Deductivo	Se estableció una entrevista individual dirigida a los usuarios como parte de la sistematización	De acuerdo a las problemática establecida se tuvo que determinar las preguntas pertinentes para la recolección de información donde debido a la falta de privacidad del lugar donde se permitió realizar los jóvenes se distraían pero estuvieron predispuestos a colaborar.
1 al 6 de febrero del 2019	<b>Act.7</b> Elaboración de resultados obtenidos	Practicante	Contrastar datos obtenidos en los grupos focales, las entrevistas y la aplicación de los test.	Analítico	Se sintetizo la información que se obtuvo mediante la discusión.	Se utilizaron los materiales, las anotaciones.

Tabla 3: Recuperación de la experiencia vivida.

Las actividades que se dieron generaron la información oportuna que sirvió de guía para el establecimiento del producto final sobre la ausencia paternal. Empezando con las actividades de familiarización, asignación de pacientes y la revisión del historial clínico teniendo como fuente principal en la elaboración del plan a continuar para la recolección de información y el acercamiento con los jóvenes. En la recolección de información con los pacientes asignados por parte del departamento de psicología se inició con la respectiva presentación que las practicantes íbamos a realizar dentro del Centro de Rehabilitación y de forma verbal se explicó la confidencialidad del uso de los datos que nos daría los pacientes, con lo que se recolecto en las primeras sesiones se elaboró el perfil de proyecto de la correspondiente sistematización.

En las sesiones se dieron 3 tipos de procesos, el primero fue para la elaboración del problema y evaluación del estado de los usuarios, el segundo fue para la toma de los test siendo primero el de test de depresión de Beck, el IDERE y para ansiedad de IDARE donde se puso en evidencia que lo paciente estaban en un nivel medio de depresión, al realizar la entrevista correspondiente varias de las respuestas tenían una connotación familiar que existe en relación a la adicción; en el test de Impulsividad de Barratt y de Búsqueda de Sensaciones sirvieron con preguntas claves sobre la predisposición de volver a consumir teniendo a dos chicos con mayor predisposición de los cuatro a que se les aplicó.

Entre las otras actividades que arrojaron resultados se encuentra el grupo focal que se realizó con todos los usuarios residentes del Centro, dio como datos que en gran escala los

jóvenes son provenientes de familiar donde presenciaron violencia intrafamiliar desde niños, la mas de la mitad provienen de padres divorciados, donde gran parte de ellos no tienen relación cercana con su padre, otra parte no ha tenido comunicación alguna y en pequeña escala sus progenitores han fallecido. En las respuestas dadas por los jóvenes, incluyendo quienes aún vivían con sus padres antes de ingresar a la clínica, en su mayoría eran de forma negativa hacia el rol del padre como un sustento emocional, aunque ciertos padres han mejorado en sus relaciones afectivas con sus hijos todos respondieron que habían muchos incidentes que marcaron y repercutieron dentro de ellos desfavorablemente por hechos relacionados con violencia física, verbal y emocional.

En la entrevista a profundidad realizada en de forma individual con los cuatro jóvenes asignados por el área de psicología donde se indagó más sobre la percepción que tenían sobre el lado paterno y las experiencias que han vivido con su progenitor, los cuatro sufrían de violencia intrafamiliar en algún momento de su niñez por parte de esta figura, todos son provenientes de padres divorciados en la que la causa principal de la separación fue la agresión tanto física como emocional que se replicaba en cada uno de los integrantes familiares. En el caso de uno de los jóvenes su padre falleció pero que al estar con vida tras separarse no volvió a mantener comunicación aunque el joven lo buscara por asuntos relacionados con la manutención, expresando que creció con un gran rencor por su padre, otro de los jóvenes vivió con su padre quien lo maltrataba dejándole heridas graves durante años al pasar a vivir con su madre no volvió a tener conocimiento del paradero de su progenitor, los otros dos jóvenes mantenían relaciones distantes donde principiaba la violencia verbal.

En los talleres de prevención del modelo Matrix para adicciones, se dieron diferentes temáticas relacionadas con el consumo, proyecto de vida, también se trabajó en la orientación y el establecimiento de estrategias para el manejo del deseo intenso por consumir algún tipo droga conocido como craving y la prevención de recaída; se realizaban uno a dos talleres semanales con la explicación de distintas temáticas en relación a las drogas, el ambiente, los disparadores, estrategias de afrontamiento, entre otros.

## 5. REFLEXIÓN CRÍTICA

En las pasantías realizadas dentro en el Centro de Rehabilitación para adolescentes Virgen de Fátima se permitió estudiar la problemática de adicción bajo un eje establecido para así poder explicar la *ausencia paterna* en adolescentes consumidores de sustancias psicotrópicas ya que al hacer un plan de trabajo se debe conocer la historia personal siendo fundamental las razones por las que un adolescente empieza a consumir, por ende se le ha dado importancia como uno de los factores que contribuyen a las ideas de consumo, dentro de lo expresado por los jóvenes en las distintas actividades de recolección de información, evidenciando que la falta de un padre tanto emocional como física conformó desde niños como una carga emocional negativo dentro de su desarrollo psicológico, moral y afectivo.

En los parámetros establecidos bajo el modelo psicosocial para el trabajo con adolescentes consumidores es importante conocer el contexto en que se desarrolló el consumo con el fin entender su conducta adictiva logrando el establecimiento de un plan de estrategias en la intervención y recuperación por lo que se ve necesario aclarar los factores que llevaron a esta decisión al joven. La ausencia paterna en un adolescente puede llevar a varias decisiones fuera de las normas sociales, culturales y morales siendo un factor detonante en esta temática razón por lo que al ser menores tienen un estado de vulnerabilidad que los vuelve susceptibles a factores de riesgos

En la actualidad al hablar de paternidad nos referimos al acercamiento afectivo con la familia rompiendo los esquemas tradicionalistas donde el hombre solo se encargaba de proveer, por ende este cambio de paradigma mejora las relaciones entre padres e hijos, al no tener una figura masculina que brinde una guía para la toma de decisiones ante diversas situaciones y el apego emocional dentro de la etapa de niñez a la transición a la adolescencia genera distintas emociones negativas como es la inseguridad o baja autoestima, vacío emocional por la falta de una figura paterna y que pueden afectar al adolescente debido a que esta transición está llena de cambios y nuevas experiencias. Como pasó con gran parte de los jóvenes que usaron esta ausencia como una excusa para llenar en lo que expresaron en distintos momentos que las sustancias tenían como significado el olvidar los problemas y la tristeza que esto les ocasionaba.

Siendo esto una aportación al proyecto de investigación FCI “Estrategias de Intervención Psicosocial para Adolescentes Consumidores de Drogas de la Zona 8” se vio pertinente el estudiar este factor para establecer un plan que aseguró el éxito para la recuperación. Se debe trabajar bajo las ideas que este factor ha ido instaurando en el pensamiento del joven y el significado que le dio, también que otros sucesos se dieron en la dinámica familiar por falta de la figura paterna para poder dar herramientas para el afrontamiento de un suceso de pérdida o abandono en caso de que la ausencia sea física y en caso de que sea emocional el buscar soluciones que mejoren la relación padre e hijo o aprender a manejar el malestar emocional que le ha causado, asegurando que el tratamiento que se vaya a instaurar responda a las necesidades personales del joven o la persona con conducta adictiva.

### **5.1. Lecciones Aprendidas**

Con respecto a lo metodológico es el aprender a manejar el respeto a la información que en un principio no se dio de manera correcta porque no se hizo la firma correspondiente del consentimiento informado ya que el centro tenía un formato ya firmado por los pacientes a su ingreso en relación a las actividades terapéuticas que se realizan pero para el manejo de información esto es una falta en las cuestiones éticas que se corrigió ya que aunque se dio la explicación verbal al inicio de cada sesión o actividad era necesario para respetar los derechos que los jóvenes el tener constancia física de cómo se utilizara la información que proporcionaron.

Al trabajar con adolescentes en internamiento por consumo de sustancias psicotrópicas se tuvo un proceso de aprendizaje para tener un acercamiento con jóvenes que estuvieron expuesto a diversas situaciones en que se encontraban en un estado de vulnerabilidad, esta es una de las razones por las que al realizar cada actividad se debía tener en cuenta que el manejo con ellos y las palabras a utilizar deben ser escogidas de manera pertinente en relación tanto a su edad como al trastorno de conducta que fueron generando y se diagnosticó por parte del equipo de psicología y psiquiatría del centro donde se encuentran recibiendo un tratamiento.

Este proceso de intervención que se dio generó aprendizajes de cómo preparar las entrevistas de acercamiento, recolección de información, en el rapport, al realizar sesiones de orientación, en el manejo de grupos terapéuticos como en talleres y dinámicas teniendo una organización para cada una de las actividades con relación a la temática adecuada a tratar que vaya de acorde con el tratamiento que previamente ya estaba establecido por el centro. Es importante decir que personalmente es una problemática por la que desarrollé afinidad ya que al tener el acercamiento con estos jóvenes se puede ver el lado más humano por el que pasa una persona que sufre una adicción.

## 6. CONCLUSIONES

Desde lo teórico se puede mencionar:

La ausencia del progenitor en los jóvenes con conductas adictivas debe ser tomada en cuenta como un factor primordial debido a que este tiene una connotación importante dentro de lo emocional, lo psicológico y el contexto en el que se desenvuelve joven, de esta manera se puede elaborar un plan de trabajo terapéutico y en el establecimiento de las estrategias de intervención fundamentalmente desde la perspectiva psicosocial como en los modelos integrales en consumo de sustancias psicotrópicas con una mayor posibilidad de éxito en la recuperación y rehabilitación.

Es importante ver los significados que le otorgan los jóvenes a cada suceso de su vida y de misma forma el que otorgan al consumo para poder entender de manera individual, a raíz de eso poder partir con un proceso en que la persona vaya dándole nuevas representaciones para evitar los estados de craving y poder identificar cuáles son los disparadores así enseñando estilos y técnicas de afrontamiento por lo que es importante conocer a profundidad la historia del paciente antes de iniciar a consumir y cuando ya desarrollo una adicción hacia una sustancias psicotrópica.

En los aspectos que se destaca de las prácticas:

Se logró dentro del Centro de Rehabilitación Virgen de Fátima desarrollar el rol de psicóloga en distintas situaciones como fueron el llevar a cabo las terapias grupales trabajando con materiales de narcóticos anónimos y en multifamiliares desarrollando temas referentes al consumo en el adolescente, su rehabilitación y apoyo familiar; talleres grupales de enseñanza bajo el modelo matrix en adicciones, sesiones de indagación, orientación personal, vocacional mismas que fueron enriquecedoras para el aprendizaje y acercamiento hacia el ámbito laboral.

Se evidenció que se mantiene una inadecuada área de trabajo para las realización de las sesiones individuales por falta de espacio que afecta en la privacidad del paciente ya que al trabajar en espacios abiertos existen diversos agentes distractores teniendo consecuencias en que el paciente no logre expresarse de manera libre, evitando temas sensibles al sentir la cercanía terceros en el lugar donde se realizaba la intervención personal, siendo un problema en los derechos y expresión libre del paciente

Se trabaja terapéuticamente con los jóvenes y sus familias donde es importante que los padres que asisten a las terapias multifamiliares, terapia en que se enseña como involucrarse en el tratamiento y la evolución del paciente; de misma forma los jóvenes aprenden a dar otra mirada a sus realidades y la resolución de sus problemas familiares debido la mayor parte de los jóvenes provienen de un hogar disfuncional donde desde niños tuvieron que vivir violencia intrafamiliar y algún tipo de abuso de sustancia o alcohol por parte distintos familiares.

## **6.1. RECOMENDACIONES**

Se recomienda indagar en cuales fueron los factores psicosociales más allá de la ausencia paterna como son los problemas familiares referentes a violencia intrafamiliar, tipo de comunicación y roles que cumplen los integrantes de la familia, nivel socioeconómico, autoestima, valoración personal, sentido de pertenencia a un grupo social, entre otras razones para conocer a fondo por las que llegaron a un inicio de consumo así de la misma manera ver la relación que existe con la conducta adictiva que mantenga.

Al trabajar con personas que hayan creado una conductas adictivas tener en cuenta al rol que ejerce el padre sobre el joven y la forma en que lo visualiza de esta manera observando cuales son las connotaciones emocionales psicológicas y el contexto en el que se ha desarrollado, así a raíz de las ideas que se presente poder elaborar un plan de trabajo terapéutico y establecer de las estrategias de intervención que refuercen sus recursos personales, las capacidades, habilidades que brinden un mayor aseguramiento en la recuperación y rehabilitación.

Se recomienda indagar en los significados que le otorgan los jóvenes a su consumo para poder entender de manera individual cuales son las mejores herramientas que se puede enseñar a utilizar para el manejo del craving, trabajando también en el cambio de perspectiva de la representación dada a los sucesos que lo conllevaron a una conducta adictiva de sustancias psicotrópicas por ende dentro del abordaje se profundizar en esta temática logrando que el joven interiorice de forma asertiva los nuevos conceptos que ira forjando.

Se aconseja mejorar las temáticas que se trabajan dentro de las terapias multifamiliares para lograr que los miembros de la familia tengan un involucramiento en el tratamiento y la evolución del paciente, también dar a conocer la manera en que funcionan las distintas herramientas que se les enseñan a los jóvenes para el control de la ansias de consumo; en los talleres que se imparten a los jóvenes para que aprenden a dar otra mirada a sus realidades y la resolución de sus problemas tanto personales como familiares donde se trabaje con la connotación que han forjado durante su desarrollo.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alpizar, L. (16 de Junio de 2015). Entorno familiar: factor de riesgo o protección para el desarrollo de conductas adictivas en los hijos. *Drugs and Addictive Behavior*, 1(1), 101-112. Obtenido de <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/DAB/article/download/1760/1441>
- APA. (1 de Enero de 2017). *Principios éticos de los psicólogos y código de conducta*. Recuperado el diciembre de 2018, de <https://www.apa.org/ethics/code/index.aspx>
- APA, A. P. (2000). *DSM-V Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos*. Barcelona: Mason. Recuperado el enero de 2019, de <https://psicovalero.files.wordpress.com/2014/06/manual-diagn3b3stico-y-estadc3adstico-de-los-trastornos-mentales-dsm-iv.pdf>
- CASTRO, M. L. (2015). *FACTORES POR LOS CUALES LOS ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS EN EL HOGAR FUNDACIÓN REMAR SON VULNERABLES A LAS ADICCIONES DE LAS SUSTANCIAS QUE PRODUCEN DEPENDENCIA*. Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperado el Diciembre de 2018, de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/67/Sandoval-Madelin.pdf>
- Chouhy, R. (2000). Función paterna y familia monoparental:¿Cuál es el costo de prescindir del padre. *Perspectiva sistemática*. Recuperado el Diciembre de 2018, de <http://www.redsistemica.com.ar/chouhy.htm>
- Díaz, B., & GarcíaAurrecoche, R. (2018). Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. *Rev Panam Salud Publica*, 24(4), 223 - 232. Recuperado el Febrero de 2019, de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/9927/v24n4a01.pdf?sequence=1>
- Díaz, J. (2001). Modelo de los estadios de cambio en la recuperación de conductas adictivas. *Escritos de psicología*, 5, 21-35. Recuperado el Febrero de 2019, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/208253.pdf>
- Eltelégrafo. (16 de Julio de 2017). El 39% de consumidores probó más de una droga. Obtenido de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/702/51/el-39-de-consumidores-probo-mas-de-una-droga>
- ElUniverso. (25 de Noviembre de 2018). Control a clínicas para adictos es más rígido para centros legales. Guayaquil. Obtenido de <https://www.eluniverso.com/guayaquil/2018/11/25/nota/7066779/control-clinicas-adictos-es-mas-rigido-centros-legales>
- Farías, M. (Marzo de 2018). El estudio de la paternidad a la luz de la Teoría Funcionalista Estructural. *Margen, Revista de trabajo social y ciencias sociales*, 88, 7. Obtenido de [https://www.margen.org/suscri/margen88/oyarzun\\_88.pdf](https://www.margen.org/suscri/margen88/oyarzun_88.pdf)
- González, J. (2001). El paradigma interpretativo en la investigación social y educativa: nuevas respuestas para viejos interrogantes. *Cuestiones pedagógicas*, 15, 227-246. Obtenido de [http://institucional.us.es/revistas/cuestiones/15/art\\_16.pdf](http://institucional.us.es/revistas/cuestiones/15/art_16.pdf)
- H, O. J. (2001). *DILEMAS Y DESAFIOS DE LA SISTEMATIZACION DE EXPERIENCIAS*. Costa Rica: CEP Centro de Estudios y Publicaciones Alforja. Obtenido de <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/icap/unpan033278.pdf>

- Hernandez, C. (1996). El significado de la "Ausencia". In *Actas del XI Congreso Internacional de la Asociación de Lingüística y Filología de la América Latina Las Palmas de Gran Canaria* (págs. 687-696). Centro Virtual Cervantes.
- Iglesias, B., & Tomás, C. (2016). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. España .
- Jara, O. (2012). *LA SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS PRÁCTICA Y TEÓRICA PARA OTROS MUNDOS POSIBLES*. Lima: CEP- Centro de Estudios y Publicaciones Alforja.
- Jara, O. (2014). *La sistematización de experiencias práctica y teórica para otros mundos posibles*. Lima, Peru: Centro de estudios y publicaciones ALFORJA.
- McWhirter, P., Florenzano, R., & Soublette, M. P. (Noviembre de 2002). El modelo transteorico y su aplicación al tratamiento de adolescentes con problemas de abuso de drogas. *Adolescencia Latinoamericana*, 3(2). Recuperado el febrero de 2019, de <http://bibliodrogas.cl/biblioteca/documentos/R2091.pdf>
- Mischel, W. (Enero de 1961). Preference for delayed reinforcement and social responsibility. *El diario de la psicología anormal y social*, 62(1), 1-7.
- MSP. (2015). *Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones*. Informe Técnico, Ministerio de Salud Pública del Ecuador , Quito.
- MSP, M. d. (2014). *Guía de Supervisión: Salud y Adolescencia*. Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización. Quito- Ecuador: Dirección Nacional de Normatización – MSP. Obtenido de <http://salud.gob.ec>
- OMS. (Diciembre de 2018). *Desarrollo de la Adolescencia*. Obtenido de Organización mundial de la Salud: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- Quaglia. (2007). EL PAPEL DEL PADRE EN EL DESARROLLO DEL NIÑO. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 167-181. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832315011.pdf>
- Rojas. (2001). Factores de riesgo y proteccion identificados en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas. *Revisión y análisis del estado actual*, 53-93. Recuperado el Febrero de 2019
- Saéz, I. (2010). *La relación afectiva y vincular de los adictos con la familia en la infancia y adolescencia*. Universidad Abierta Iberoamericana Morin, Buenos Aires.
- Salazar, E., Ugarte, M., Vásquez, L., & Loaiza, J. (2004). Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima. *Scielo*, 3(65), 179 - 187. Recuperado el Febrero de 2019, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v65n3/a04v65n3.pdf>
- Salazar, G. (2009). Estrategias cognitivo-conductuales para el manejo del craving. *Revista de Toxicomanías*(57), 12-17. Recuperado el Febrero de 2019, de <https://www.cat-barcelona.com/pdfret/ret57-2.pdf>
- Salguero, A., Córdoba, D., & Sapién, S. (Enero de 2018). Masculinidad y paternidad: los riesgos en la salud a partir de los aprendizajes de genero. *Psicología y Salud*, 28(1), 37- 45. Obtenido de

<https://go.galegroup.com/ps/i.do?p=AONE&sw=w&u=googlescholar&v=2.1&it=r&id=GALE%7CA554040632&sid=classroomWidget&asid=b1f269b4>

- Sánchez, E., & Tomás, V. (2002). Terapia Breve en la Adicción. *Papeles del psicólogo*(83), 49-54. Recuperado el Febrero de 2019, de <https://www.redalyc.org/html/778/77808307/>
- Soria, R., Montalvo, J., & González, M. (2004). Analisis sistémico de familias con un hijo adolescente drogadicto. *Psicología y Ciencia Social*, 6(002), 3-12. Recuperado el Febrero de 2019, de [https://www.academia.edu/11471374/Redalyc.\\_An%C3%A1lisis\\_sist%C3%A9mico\\_de\\_familias\\_con\\_un\\_hijo\\_adolescente\\_drogadicto.\\_Psicolog%C3%ADa\\_y\\_Ciencia\\_Social](https://www.academia.edu/11471374/Redalyc._An%C3%A1lisis_sist%C3%A9mico_de_familias_con_un_hijo_adolescente_drogadicto._Psicolog%C3%ADa_y_Ciencia_Social)
- Vicente, A. L. (2014). Teoría de Teorías sobre la Adolescencia. *Ultima década*, 22(40).
- Virgen de Fátima. (2016). Obtenido de CENTRO DE REHABILITACIÓN EN ADICCIONES PARA ADOLESCENTES VIRGEN DE FATIMA: <http://www.centromedicovirgendefatima.com/>
- Zarza, M., Botella, Á., & Vidal, A. (2011). *Modelo Matrix, Tratamiento ambulatorio intensivo de consumo de sustancias estimulantes*. España: El Servicio Murciano de Salud. Recuperado el Febrero de 2019, de <http://www.historico.e-drogas.es/documents/10156/37037f10-dbb9-49fa-a62c-7b164718375b>

## ANEXO

Anexo A1. Inventario de Depresión

### IDERE

(INVENTARIO DE DEPRESIÓN RASGO - ESTADO)

Grau, Martín, Ramírez, 1989

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Alguna de las expresiones que la gente usa para describirse aparece abajo. Lea cada frase y escriba el número correspondiente a la respuesta seleccionada de acuerdo a como usted se sienta ahora mismo, en estos momentos. No hay respuestas buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos, ahora.

No, en absoluto --1

Un poco --2

Bastante--3

Mucho—4

#### Primera Parte

1. Pienso que mi futuro es desesperado y no mejorará mi situación..... ( )
2. Estoy preocupado..... ( )
3. Me siento con confianza en mi mismo..... ( )
4. Siento que me canso con facilidad..... ( )
5. Creo que no tengo nada de que arrepentirme..... ( )
6. Siento deseos de quitarme la vida..... ( )
7. Me siento seguro. .... ( )
8. Deseo desentenderme de todos los problemas que tengo..... ( )
9. Me canso más pronto que antes..... ( )
10. Me inclino a ver el lado bueno de las cosas..... ( )
11. Me siento bien sexualmente..... ( )
12. Ahora no tengo ganas de llorar..... ( )
13. He perdido la confianza en mi mismo..... ( )
14. Siento necesidad de vivir..... ( )
15. Siento que nada me alegra como antes..... ( )
16. No tengo sentimientos de culpa..... ( )
17. Duermo perfectamente..... ( )
18. Me siento incapaz de hacer cualquier trabajo por pequeño que sea..... ( )
19. Tengo gran confianza en el porvenir..... ( )
20. Me despierto más temprano que antes y me cuesta trabajo volverme a dormir.... ( )

## Anexo A2

### IDERE

(INVENTARIO DE DEPRESIÓN RASGO - ESTADO)

Grau, Martín, Ramírez, 1989

**Instrucciones:** Alguna de las expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y escriba el número correspondiente a la respuesta seleccionada de acuerdo a como usted se sienta usted generalmente. No hay respuestas buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos, generalmente.

Casi nunca --1  
Algunas veces --2  
Frecuentemente --3  
Casi siempre --4

#### Segunda Parte

1. Quisiera ser tan feliz como otras personas parecen serlo..... ( )
2. Creo no haber fracasado más que otras personas..... ( )
3. Pienso que las cosas me van a salir mal..... ( )
4. Creo que he tenido suerte en la vida..... ( )
5. Sufro cuando no me siento reconocido por los demás..... ( )
6. Pienso que todo saldrá bien en el futuro..... ( )
7. Sufro por no haber alcanzado mis mayores aspiraciones..... ( )
8. Me deprimó por pequeñas cosas..... ( )
9. Tengo confianza en mi mismo..... ( )
10. Me inclino a ver el lado bueno de las cosas..... ( )
11. Me siento aburrido..... ( )
12. Los problemas no me preocupan más de lo que se merecen..... ( )
13. He logrado cumplir mis propósitos fundamentales..... ( )
14. Soy indiferente ante las situaciones emocionales..... ( )
15. Todo me resulta de interés..... ( )
16. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza..... ( )
17. Me falta confianza en mi mismo..... ( )
18. Me siento lleno de fuerzas y energías..... ( )
19. Pienso que los demás me estimulan adecuadamente..... ( )
20. Me ahogo en un vaso de agua..... ( )
21. Soy una persona alegre..... ( )
22. Pienso que la gente no me estimula las cosas buenas que hago..... ( )

**IDERE**

Hoja de Respuesta

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

<b><u>ESTADO</u></b>					<b><u>RASGO</u></b>				
	No	Un poco	Bastante	Mucho		Casi Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Casi siempre
1.					1.				
2.					2.				
3.					3.				
4.					4.				
5.					5.				
6.					6.				
7.					7.				
8.					8.				
9.					9.				
10.					10.				
11.					11.				
12.					12.				
13.					13.				
14.					14.				
15.					15.				
16.					16.				
17.					17.				
18.					18.				
19.					19.				
20.					20.				
					21.				
					22.				

**IDARE**

Inventario de Autoevaluación

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo del número que indique como se siente ahora mismo, o sea, en este momento. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

Locución	No en lo absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1. Me siento calmado.				
2. Me siento seguro.				
3. Estoy tenso.				
4. Estoy contrariado.				
5. Estoy a gusto.				
6. Me siento alterado.				
7. Estoy preocupado actualmente por algún posible contratiempo				
8. Me siento descansado.				
9. Me siento ansioso.				
10. Me siento cómodo.				
11. Me siento con confianza en mí mismo.				
12. Me siento nervioso.				
13. Me siento agitado.				
14. Me siento "a punto de explotar"				
15. Me siento reposado.				
16. Me siento satisfecho.				
17. Estoy preocupado.				
18. Me siento muy excitado y aturdido.				
19. Me siento alegre.				
20. Me siento bien.				

**IDARE**

## Inventario de Autoevaluación

**Instrucciones:** Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo del número que indique como se siente ahora mismo, o sea, en este momento. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

Locución	Casi nunca	Algunas veces	Perfectamente	Casi siempre
21. Me siento bien.				
22. Me canco rápidamente.				
23. Siento ganas de llorar.				
24. Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo.				
25. Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente.				
26. Me siento descansado.				
27. Soy una persona “tranquila, serena y sosegada”				
28. Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas.				
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia.				
30. Soy feliz.				
31. Tomo las cosas muy a pecho.				
32. Me falta confianza en mí mismo.				
33. Me siento seguro.				
34. Trato de sacarle el cuerpo a las crisis y dificultades				
35. Me siento melancólico.				
36. Me siento satisfecho.				
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan.				
38. Me afecta tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza.				
39. Soy una persona estable.				
40. Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado.				

Anexo C

**Escala de Búsqueda de Sensaciones (forma V)**

**(Sensation-Seeking Scale, SSS)**

<b>Locuciones</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1. A menudo desearía ser un escalador de montañas		
2. Me gustan algunos olores corporales.		
3. Me gustan las fiestas desenfrenadas y desinhibidas.		
4. No puedo permanecer en el cine cuando eh visto la película.		
5. Algunas veces me gusta hacer cosas que impliquen pequeños sobresaltos.		
6. Me gusta explorar una ciudad o bario desconocido aunque pueda perderme.		
7. Me gusta la compañía de personas liberadas que practican el cambio de parejas		
8. Me aburro de ver las mismas caras de siempre.		
9. Me gustaría practicar el esquí acuático		
10. He probado marihuana u otras hierbas, o me gustaría hacerlo.		
11. A menudo me gusta ir colocado (bebiendo alcohol o fumando hierba)		
12. Cuando puedes predecir casi todo lo que va a decir o hacer una persona, puedes considerarla como una persona aburrida.		
13. Me gustaría practicar el wind-surfing.		
14. He probado o me gustaría probar alguna droga que produce alucinaciones.		
15. Me gustaría tener experiencias y sensaciones nuevas y excitantes, aunque sea poco convencionales o incluso ilegales.		
16. Generalmente no me divierten las películas o juegos en los que puedo producir de antemano lo que va a suceder.		
17. Me gustaría aprender a volar en avioneta.		
18. Me gusta probar comidas nuevas que no eh probado antes.		
19. Me gusta salir con personas del sexo opuesto que sean físicamente excitantes.		
20. Ver películas o diapositivas de viajes en casa de alguien me aburre tremendamente.		
21. Me gustaría practicar el submarinismo.		
22. Me gustaría hacer un viaje sin definir previamente el tiempo de duración ni su itinerario.		
23. Tener muchas bebidas es la clave de una buena fiesta.		
24. Prefiero los amigos que son impredecibles.		
25. Me gustaría probar a lanzarme en paracaídas.		
26. Me gustaría hacer amigos procedentes de grupos marginales.		
27. Una persona debería tener considerable experiencia sexual antes del matrimonio.		
28. Me siento tranquilo si no me puedo mover alrededor de mi casa durante un largo periodo de tiempo.		
29. Me saltar desde trampolines altos en piscinas.		
30. Me gustaría conocer personas que son Homosexuales (Hombres o mujeres)		
31. Me imagino buscando placeres alrededor del mundo con la jet-set.		
32. El peor pecado social es ser un aburrido.		
33. Me gustaría recorrer una gran distancia en un pequeño velero		

34. Frecuentemente encuentro preciosos los colores chocantes y las formas irregulares de la pintura moderna.		
35. Me gusta ver las escenas sexy de la película.		
36. Me gusta la gente aguda e ingeniosa aunque a veces ofenda a otros.		
37. Me gustaría la sensación de bajar esquiando muy rápido por la pendiente de una gran montaña.		
38. La gente puede vestirse como quiera aunque sea de una forma extravagante.		
39. Me siento muy bien después de tomarme unas copas de alcohol.		
40. No tengo paciencia con las personas grises o aburridas.		

**Escala de Impulsividad de Barratt**  
**(Barratt Impulsiveness Scale, BIS-11)**

**Instrucciones:** Las personas son diferentes en cuanto a la forma en que se comportan y piensan en distintas situaciones. Esta es una prueba para medir algunas de las formas en que usted actúa y piensa. No se detenga demasiado tiempo en ninguna de las oraciones. Responda rápidamente y honestamente. (Entrevistador: Lea cada oración al respondiente y maque la contestación. Si la persona no entiende la pregunta plántela de la forma que está en paréntesis).

Locuciones	Raramente o nunca (0)	Ocasionalmente (1)	A menudo (3)	Siempre o casi siempre (4)
1. Planifico mis tareas con cuidado.				
2. Hago las cosas sin pensarlas.				
3. Casi nunca me tomo las cosas a pecho. (No me perturbo con facilidad)				
4. Mis pensamientos pueden tener gran velocidad. (tengo pensamientos que van muy rápido en mi mente)				
5. Planifico mis viajes con antelación.				
6. Soy una persona con autocontrol.				
7. Me concentro con facilidad. (Se me hace fácil concentrarme)				
8. Ahorro con regularidad.				
9. Se me hace difícil estar quieto/a por largos periodos de tiempo.				
10. Pienso las cosas cuidadosamente.				
11. Planifico para tener un trabajo fijo (me esfuerzo por asegurar que tendré dinero para pagar por mis gastos)				
12. Hago las cosas sin pensarlas.				
13. Me gusta pensar sobre problemas complicados (me gusta pensar sobre problemas complejos)				
14. Cambio de trabajo frecuentemente (no me quedo en el mismo trabajo por largos periodos de tiempo)				
15. Actúo impulsivamente.				
16. Me aburro con facilidad tratando de resolver problemas en mi mente (me aburre pensar en algo por demasiado)				

tiempo)				
17. Visito al médico y al dentista con regularidad.				
18. Hago las cosas en el momento que se me ocurren.				
19. Soy una persona que piensa sin distraerse (puedo enfocar mi mente en una sola cosa por mucho tiempo)				
20. Cambio de vivienda a menudo (me mudo con frecuencia o no me gusta vivir en el mismo sitio por mucho tiempo)				
21. Compró cosas impulsivamente.				
22. Yo termino lo que empiezo.				
23. Camino y me muevo con rapidez.				
24. Resuelvo los problemas experimentando (resuelvo los problemas tratando una posible solución y viviendo si funciona)				
25. Gasto efectivo o en crédito más de lo que gano.				
26. Hablo rápido.				
27. Tengo pensamientos extraños cuando estoy pensando (a veces tengo pensamientos irrelevantes cuando pienso)				
28. Me interesa más el presente que el futuro.				
29. Me siento inquieto/a en clases o charlas (me siento inquieto/a si tengo que oír a alguien hablar por un largo periodo de tiempo)				
30. Planifico para el futuro. (me interesa más el futuro que el presente)				

## Inventario de Depresión de Beck

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

1		No me siento triste.
		Me siento triste
		Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.

2		Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.
		No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
		Me siento desanimado respecto al futuro.
		Siento que no tengo que esperar nada.
	Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejoraran.	

3		No me siento fracasado.
		Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
		Cuando miro hacia atrás, solo veo fracaso tras fracaso.
		Me siento una persona totalmente fracasada.

4		Las cosas me satisfacen tanto como antes.
		No disfruto de las cosas tanto como antes.
		Ya no obtengo una satisfacción autentica de las cosas.
		Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5		No me siento especialmente culpable.
		Me siento culpable en bastantes ocasiones.
		Me siento culpables en la mayoría de las ocasiones.
		Me siento culpable constantemente.

6		No creo que este siendo castigado.
		Me siento como si fuese a ser castigado.
		Espero ser castigado.
		Siento que estoy siendo castigado.

7		No estoy decepcionado de mí mismo.
		Estoy decepcionado de mí mismo.
		Me da vergüenza de mí mismo.
		Me detesto.

8		No me considero peor que cualquier otro.
		Me autocritico por mis debilidades o por mis errores.
		Continuamente me culpo por mis faltas.
		Me culpo por todo lo malo que sucede.

9		No tengo ningún pensamiento de suicidio.
		A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
		Desearía suicidarme.
		Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10		No lloro más de lo que solía llorar.
		Ahora lloro más que antes.
		Lloro continuamente.
		Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

11		No estoy más irritado de lo normal en mí.
		Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
		Me siento irritado continuamente.
		No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

12		No eh perdido el interés por los demás.
		Estoy menos interesado en los demás que antes.
		He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
		He perdido todo el interés por los demás.

13		Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
		Evito tomar decisiones más que antes.
		Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
		Ya me es imposible tomar decisiones.

14		No creo tener peor aspecto que antes.
		Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
		Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo
		Creo que tengo un aspecto horrible.

15		Trabajo igual que antes.
		Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
		Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
		No puedo hacer nada en absoluto.

16		Duermo tan bien como siempre.
		No duermo tan bien como antes.
		Me despierto una a dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
		Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

17		No me siento más cansado de lo normal.
		Me canso más fácilmente que antes.
		Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
		Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18		Mi apetito no ha disminuido.
		No tengo tan buen apetito como antes.
		Ahora tengo mucho menos apetito.
		He perdido completamente el apetito.

19		Últimamente he perdido poco peso o no eh perdido nada de peso.
		He perdido más de 2 kilos y medio.
		He perdido más de 4 kilos.
		He perdido más de 7 kilos.
		Estoy a dieta para adelgazar      SI/NO

20		No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
		Estoy preocupado por mis problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
		Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.
		Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

21		No he observado ningún cambio reciente en mi interés.
		Estoy menos interesado por el sexo que antes.
		Estoy mucho menos interesado por el sexo.
		He perdido totalmente mi interés por el sexo.

## Grupo Focal

**Objetivo:** Conocer acerca de la relación familiar de los adolescentes virgen del Fátima con énfasis en la relación paternal.

### Introducción:

- Buenos días muchachos ¿Cómo se encuentran el día de hoy? ¿Qué tal su fin de semana?

El día de hoy haremos una entrevista grupal por lo cual pido su colaboración y total honestidad, en esta entrevista hablaremos sobre los temas familiares antes de su consumo.

### Desarrollo:

- En una frase quiero que describan a su familia antes de ingresar a la clínica y otra para como es ahora.
- ¿Había algún miembro de la familia que no pasara mucho tiempo en el hogar a parte de ustedes?
- ¿Quién es la persona que participaba menos en la relación familiar?, exceptuándose a usted
- ¿Alguien más de su familia consumía algún tipo de sustancia?
- ¿Dentro de su familia quien sería un ejemplo a seguir?
- ¿Cómo es su relación con sus padres?
- ¿Qué tan bien se llevan con su padre?
- ¿Le gustaría ser como él?
- ¿Qué no le gustaba de la relación con su padre?
- ¿Su padre estaba atento ante las cosas que usted estaba pasando?
- Cuando estaba en problemas ¿Cómo reaccionaba su padre?
- ¿Tuvo algún problema con su padre grave como peleas, discusiones?
- ¿Siente que recibió el apoyo y cariño necesario mientras crecía de su padre o de su madre?
- ¿Qué significa sus padres antes de ingresar a la clínica y ahora que están en tratamiento?

### Pregunta de cierre:

- Si le pudiera decir algo a su padre de cómo fue su crianza ¿Qué sería?
- ¿Qué le gustaría mejorar actualmente de la relación con su padre?
- ¿Están dispuestos a mejorar su relación familiar al salir de la clínica?

Gracias por su colaboración. Reafirmar la confidencialidad



## ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lugar: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Autorizo a \_\_\_\_\_ estudiantes (s) de Psicología de la Universidad de Guayaquil, a realizar pesquizaje, registros, entrevistas, talleres, con la finalidad de cumplir con el servicio comunitario perteneciente al proyecto de investigación FCI "Estrategias de Intervención Psicosocial para Adolescentes Consumidores de Drogas de la Zona 8", para que los resultados del mismo puedan ser estudiados y utilizados con fines educativos y/o científicos.

El presente consentimiento informado nos garantizara él cumplimientos de todas las normas de privacidad y confidencialidad de la información, por lo que autorizo de manera libre y voluntaria el uso y estudio de la información obtenida, así como también el manejo de los datos por parte del practicante durante todo el proceso de investigación y devolución de resultados.

Autorizo también la publicación de los resultados como parte de la sistematización del servicio comunitario, realizadas por la estudiante de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad de Guayaquil.

Manifiesto haber leído y entendido el presente documento y estar de acuerdo con lo expuesto anteriormente.

**Nombres:**

**Apellidos:**

\_\_\_\_\_

Firma



Universidad de Guayaquil

ANEXO 4

**FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CARRERA DE PSICOLOGÍA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Guayaquil, 25 de febrero de 2019

PSIC. LUIS ALVARADO SÁNCHEZ.  
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación "Ausencia Paternal en Adolescentes Consumidores de Sustancias Psicotrópicas" del estudiante Chávez Neira Samanta Anabel, indicando ha cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que el (los) estudiante (s) está (n) apto (s) para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,

Javier Mogrovejo G  
Javier Óscar Mogrovejo Gualpa  
C.I. 0914296199

*Recibido  
Javier Mogrovejo G*

15:22  
25-2-2019  
Universidad de Guayaquil  
Facultad de Ciencias Psicológicas

25 FEB 2019  
15:19  
UNIDAD DE TITULACIÓN



Universidad de Guayaquil

ANEXO 6

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CARRERA DE PSICOLOGÍA  
UNIDAD DE TITULACIÓN

CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado Mogrovejo Gualpa Javier Oscar tutor del trabajo de titulación, certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por Chávez Neira Samanta Anabel C.C: 2300307085 con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de Psicología.

Se informa que el trabajo de titulación: "Ausencia Paternal en Adolescentes Consumidores de Sustancias Psicotrópicas", ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio (indicar el nombre del programa antiplagio empleado) quedando el 6% de coincidencia.

The screenshot shows the URKUND interface with a document list on the right and a similarity report on the left. The similarity report indicates a 6% match. The document list includes titles such as 'Ausencia Paternal en Adolescentes Consumidores de Sustancias Psicotrópicas'.

<https://secure.arkund.com/view/47013484-815521-745995>

Javier Mogrovejo G  
Ps. Javier Oscar Mogrovejo Gualpa

C.I. 0914296199

Universidad de Guayaquil  
Facultad de Ciencias Psicológicas  
05 FEB 2019  
15:19  
UNIDAD DE TITULACIÓN



Universidad de Guayaquil

ANEXO 7

**FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CARRERA DE PSICOLOGÍA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Guayaquil, 18 de marzo de 2019

**Sr. Luis Alvarado Sánchez**  
**DECANO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**  
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la **REVISIÓN FINAL** del Trabajo de Titulación "Ausencia Paternal en Adolescentes Consumidores de Sustancias Psicotrópicas" del estudiante Chávez Neira Samanta Anabel. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

- El título tiene un máximo de 8 palabras.
- La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.
- El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.
- La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.
- Los soportes teóricos son de máximo 5 años.
- La propuesta presentada es pertinente.

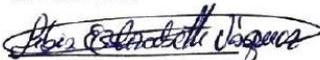
Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que el estudiante Chávez Neira Samanta Anabel está apto para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,

  
Mg. Libia Vásquez Morán

C.I. 0913920492

Universidad de Guayaquil  
Facultad de Ciencias  
Psicológicas

  
18 MAR 2019  
10:49  
UNIDAD DE TITULACIÓN



Universidad de Guayaquil

ANEXO 10

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CARRERA DE PSICOLOGÍA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

**REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

**FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN**

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Ausencia Paternal en Adolescentes Consumidores de Sustancias Psicotrópicas		
<b>AUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Chávez Neira Samanta Anabel		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Psi. Oscar Javier Mogrovejo Gualpa		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad de Guayaquil		
<b>UNIDAD/FACULTAD:</b>	Ciencias Psicológicas		
<b>MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:</b>	Psicología		
<b>GRADO OBTENIDO:</b>	Tercer Nivel		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	Marzo 2019	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	46
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Consumo de Sustancias Psicotrópicas		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Ausencia paterna, adolescentes consumidores, intervención psicosocial.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b> (150-250 palabras):	<p>El consumo de drogas ilegales se ha intensificado y cada vez se da desde edades tempranas, un aspecto importante en esta realidad el vínculo familiar, por esta razón la experiencia que se sistematizó fue sobre la ausencia paterna en usuarios del Centro de Rehabilitación Virgen de Fátima de la ciudad de Guayaquil, el eje del presente trabajo fue el proceso de evaluación en adolescentes con conductas adictivas que tenían una ausencia de padres tanto física y emocional. Objetivo: evaluar la ausencia paterna en adolescentes consumidores de sustancias Psicotrópicas para la comprensión de su conducta adictiva. Metodología: Sistematización de experiencias, los sujetos se caracterizaron por ser menores de edad, de estatus social medio - bajo, hogares disfuncionales; los instrumentos usados fueron las entrevistas a profundidad, grupo focal, historia clínica, Test de Depresión (Beck, Idere), Idare para la ansiedad, Impulsividad de Barratt, Búsqueda de sensaciones. Lo esencial de la reflexión crítica radica en que la ausencia la figura paterna genera un factor emocional que predispone a los adolescentes a desarrollar conductas adictivas, como resultado principal se destaca que el divorcio y la violencia predisponen al consumo de drogas, se concluye que es necesario conocer los factores que llevan al consumo para poder establecer un plan de intervención psicosocial.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	

<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> 0967316281	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:Sambelch1@hotmail.com">Sambelch1@hotmail.com</a>
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b> Facultad de Ciencias Psicológicas	
	<b>Teléfono:</b> (04) 239-4313	
	<b>E-mail:</b> formación.fcp@ug.edu.ec	



Universidad de Guayaquil

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CARRERA DE PSICOLOGÍA  
UNIDAD DE TITULACIÓN

ANEXO 11

Guayaquil, 18 de marzo de 2019

### CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR

Habiendo sido nombrado LIBIA VÁSQUEZ MORÁN, tutor del trabajo de titulación "Ausencia Paternal en Adolescentes Consumidores de Sustancias Psicotrópicas" certifico que el presente trabajo de titulación, elaborado por SAMANTA ANABEL CHÁVEZ NEIRA, con C.I. No. 2300307085, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de Psicóloga, en la Facultad de Ciencias Psicológicas, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

Mg. Libia Vásquez Morán  
No. C.I. 0913920492

Universidad de Guayaquil  
Facultad de Ciencias  
Psicológicas

18 MAR 2019  
10:49  
UNIDAD DE TITULACIÓN



Universidad de Guayaquil

ANEXO 12

**FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CARRERA DE PSICOLOGÍA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**

---

**LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL  
USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS**

Yo, SAMANTA ANABEL CHÁVEZ NEIRA con C.I. No. 2300307085, certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **“Ausencia Paternal en Adolescentes Consumidores de Sustancias Psicotrópicas”** son de mi absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN\*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente

---

NOMBRES Y APELLIDOS DEL ESTUDIANTE (S)

C.I. No.2300307085

\*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.