



Universidad del Azuay

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

Escuela de Psicología Clínica

**“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN
ADOLESCENTES DIAGNOSTICADOS CON
TRASTORNO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS
MÚLTIPLES EN DOS CENTROS PRIVADOS DE
ADICCIONES DE LA CIUDAD DE CUENCA.”**

Trabajo previo a la obtención del título en Psicología Clínica.

Autores:

Xavier Esteban Brazales Flores.

Antonella Cristina Díaz Arce.

Director:

Mst. Mario Eduardo Moyano Moyano.

Cuenca - Ecuador

2021

DEDICATORIA

Dedico la presente investigación a mi familia, quienes me apoyaron en todo el proceso para la culminación de la carrera universitaria y estuvieron a mi lado de manera incondicional para alcanzar esta meta académica.

Antonella Cristina Díaz Arce.

DEDICATORIA

Dedico la siguiente investigación a mis padres y abuela, quienes son un trípode esencial para mi crecimiento académico, espiritual e individual, sin ellos nada de esto sería posible.

Xavier Esteban Brazales Flores

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a CETAD “Vida Sana” y “Crati” por su apertura que nos permitió llevar a cabo la investigación. En especial, a los psicólogos clínicos Liseth Tapia Arias y Braulio Viñanzaca, directores de CETAD “Vida Sana” y “Crati”, que facilitaron el proceso de aplicación de los reactivos de la investigación.

De igual manera, agradecemos a nuestro tutor Mst. Mario Moyano Moyano por su exigencia, compromiso y paciencia en nuestro trabajo de titulación.

RESUMEN

El presente trabajo investigativo tiene por tema “Estrategias de afrontamiento en adolescentes diagnosticados con trastorno de consumo de sustancias múltiples en dos centros privados de adicciones de la ciudad de Cuenca”.

El estudio es de tipo cuantitativo, transversal, no experimental. Los instrumentos utilizados fueron: ficha sociodemográfica, cuestionario de personalidad SEAPSI y la escala de afrontamiento para adolescente ACS. Dentro de los resultados más representativos se destaca que el 23,1% de los evaluados utilizan el estilo de afrontamiento de “diversiones relajantes” y el 19,2% utilizan “distracción física”. La sustancia psicoactiva que genera mayor malestar en el consumo es la Marihuana con el 30,8%, seguida por el Alcohol con el 26,9%. Por último, se encontró que el 50% de los evaluados poseen un estilo de personalidad predominante Anancástico.

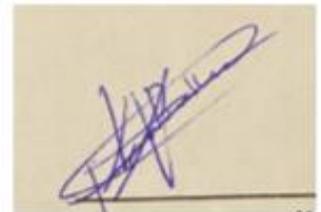
Palabras clave: estrategias de afrontamiento, sustancias psicoactivas múltiples, adolescentes, personalidad.

ABSTRACT

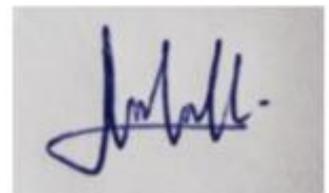
This investigation has as its topic “Coping strategies in teenagers diagnosed with multiple substance use disorder in two private addiction centers in Cuenca”. The study was quantitative, cross-sectional and non-experimental. The instruments used were: a sociodemographic card, the SEAPsI personality questionnaire and the ACS coping scale for teenagers. Among the most representative results, it was found that 23.1% of the participants used the coping style of "relaxing entertainment" and 19.2% used "physical distraction"; the psychoactive substance that generated the greatest discomfort in consumption was marijuana (30.8%), followed by alcohol (26.9%). Finally, 50% of those evaluated had a predominantly anancastic personality style.

Keywords: Coping strategies, psychoactive substance, teenagers, personality.

Translated by



Xavier Brazales Flores.



Antonella Diaz Arce.

INDICE DE CONTENIDO

Contenido	
DEDICATORIA.....	<i>ii</i>
AGRADECIMIENTO	<i>iv</i>
RESUMEN.....	<i>v</i>
CAPÍTULO 1	<i>12</i>
1.1 ADOLESCENCIA.....	<i>12</i>
1.2 ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	<i>13</i>
1.3 AFRONTAMIENTO Y CONSUMO DE SUSTANCIAS.....	<i>18</i>
1.4 ADICCIÓN	<i>19</i>
1.5 TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS	<i>20</i>
1.6 DEFINICIÓN, CLASIFICACIÓN Y ETIOLOGÍA.....	<i>21</i>
1.6.1 Alcohol.....	<i>21</i>
1.6.2 Cafeína.....	<i>21</i>
1.6.3 Cannabis.....	<i>22</i>
1.6.4 Alucinógenos	<i>22</i>
1.6.5 Inhalantes	<i>23</i>
1.6.6 Opiáceos.....	<i>23</i>
1.6.7 Sedantes	<i>23</i>
1.6.8 Estimulantes	<i>24</i>
1.7 FRECUENCIA DEL DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS MÚLTIPLES	<i>24</i>
1.7 ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN OTRAS INVESTIGACIONES.....	<i>24</i>
CAPÍTULO 2	<i>26</i>
2. 1 OBJETIVOS	<i>26</i>
2.1.1 OBJETIVO GENERAL.....	<i>26</i>
2.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	<i>26</i>
2.2. METODOLOGÍA	<i>26</i>
2. 3 MUESTRA.....	<i>26</i>
2. 4 INSTRUMENTOS	<i>27</i>
2. 5 PROCEDIMIENTO.....	<i>30</i>
2. 6 ANÁLISIS DE RESULTADOS	<i>31</i>
2.6.1 FICHA SOCIODEMOGRÁFICA	<i>31</i>
2.6.2 RASGOS DE PERSONALIDAD SEGÚN LA SEAPSI.....	<i>33</i>
2.6.3 ESTILOS DE AFRONTAMIENTO GENERAL	<i>35</i>

<i>2.6.4 ESTILO DE AFRONTAMIENTO ESPECÍFICO SEGÚN EL ACS</i>	38
CAPÍTULO 3	44
3.1 DISCUSIÓN	44
3.2 CONCLUSIÓN	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Sustancia que generó mayor malestar.	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
Tabla 2 Antecedentes Familiares de Consumo	33
Tabla 3 Personalidad	33
Tabla 4 Personalidad – Edad	34
Tabla 5 Personalidad- Sustancia que generó malestar.....	34
Tabla 7 Estilo de Afrontamiento General.....	35
Tabla 8 Estilo de Afrontamiento General- Edad	36
Tabla 9 Estilo de Afrontamiento General – Sustancia que generó mayor malestar	36
Tabla 10 Estilo de Afrontamiento General- Número de internamientos.....	37
Tabla 11 Estilo de Afrontamiento General- Personalidad.....	37
Tabla 12 Estilos de Afrontamiento Específico.....	38
Tabla 13 Estilo de Afrontamiento Específico- Edad.....	39
Tabla 14 Estilo de Afrontamiento Específico- Sustancia que le generó mayor malestar	40
Tabla 16 Estilo de Afrontamiento Específico - Personalidad	42

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1 Número de Internamientos	32
---	-----------

INTRODUCCIÓN

El trastorno por consumo de sustancias es una enfermedad crónica con factores genéticos, psicosociales y ambientales que afectan la parte fisiológica y conductual de la persona; lo que produce una incapacidad por controlar el consumo de drogas ya sean legales o ilegales. El consumo suele tener su inicio en la adolescencia y puede comenzar como un consumo experiencial de una droga en situaciones sociales. Esta enfermedad es a menudo progresiva y fatal, y se caracteriza por tener episodios periódicos de descontrol del consumo a pesar de que el individuo conoce las consecuencias negativas que tienen para su salud, generando un consumo compulsivo (OMS, 2020).

Según datos estadísticos dados por la Organización Mundial de la Salud en el 2020 por lo menos 4,4 millones de hombres y 1,2 millones de mujeres de América Latina sufren de trastornos causados por el consumo de sustancias como la dependencia y otros padecimientos.

El Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador (2013) mencionó que más de 900 mil ecuatorianos consumen alcohol y que el 2,5 de la población mencionada son adolescentes de entre los 12 a 18 años de edad. Dentro de investigaciones realizadas por el Consejo Nacional de Control de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes (CONSEP) en el 2007 el 60,7% de la población ecuatoriana había realizado su primer consumo de alcohol y otras sustancias entre los 15 y 19 años, lo que pone en primer plano de atención al adolescente que, durante esta etapa de su vida, sufre de varios cambios biológicos, psicológicos y sociales que pueden ser generadores de estrés o vulnerabilidad (Veloso, Caqueo, Caqueo, Muñoz y Villegas, 2010).

Es importante que, durante la etapa de la adolescencia se desarrollen estrategias de afrontamiento adecuadas como lo son las estrategias de tipo emocional y las focalizadas en el problema para evitar el consumo de sustancias. Por lo que, la finalidad de esta investigación es encontrar la relación entre los estilos de afrontamiento como factor predisponente para el trastorno de consumo de sustancias en adolescentes.

Debido a que existen ciertos estilos de afrontamiento que demuestran ser contraproducentes, estos suelen generar patrones de evitación y falta de resolución de conflictos; siendo un patrón muy común el del trastorno de consumo de sustancias que, comúnmente se lo conoce como “negación” (Espinoza, Guamán, y Siguenza, 2018).

Esta investigación está constituida por un referente teórico y metodológico y consta de tres capítulos.

El primero, compuesto de una revisión bibliográfica con temas referentes al trastorno de consumo de sustancias múltiples, la adolescencia, estilos de afrontamiento e investigaciones previas relacionadas al tema principal de investigación, que permitirá conocer la relación entre el estilo de afrontamiento y los trastornos de consumo de sustancias múltiples.

El segundo capítulo, establece los objetivos, la metodología que será aplicada, el diseño de la investigación, la población utilizada, los criterios para la selección de la muestra, los instrumentos y los resultados obtenidos.

En el tercero y último capítulo, se establecerán las conclusiones de la investigación comparando los resultados obtenidos en base a la metodología y se analizará la relación entre las tres variables fundamentales de la investigación: datos sociodemográficos, estilo de afrontamiento y tipo de personalidad. El capítulo está compuesto por la discusión, conclusión y recomendaciones.

CAPÍTULO 1

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, ADOLESCENCIA Y ADICCIONES.

1.1 ADOLESCENCIA

La adolescencia es considerada la etapa entre la infancia y la edad adulta, se sitúa en la segunda década de la vida y presenta características y necesidades propias, con cambios significativos en aspectos biológicos, psicológicos y sociales (Veloso *et al.*, 2010).

Adolescencia procede del latín “adolescere”, del verbo adolecer y en castellano tiene dos significados; el primero, hace referencia a tener cierta imperfección o defecto y el segundo, se refiere al crecimiento y la maduración (Güemes-Hidalgo, González-Fierro y Hildago, 2017).

Esta etapa está acompañada de intensos cambios en la personalidad, definición de su identidad, elaboración de un proyecto de vida e inicio de la pubertad; aspecto puramente orgánico que termina alrededor de los 19 años cuando se completa el crecimiento, desarrollo físico y la maduración psicosocial (Güemes-Hidalgo, González-Fierro y Hildago, 2017).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2021, define a la adolescencia como un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual, se producen algunas experiencias de suma importancia como: la transición hacia la independencia social y económica, la búsqueda de identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para asumir los roles y las funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto; que hace referencia a que posibilita a una persona a contar con una resolución de problemas del tipo lógico (Anderson, Ramo y Brown, 2006).

La adolescencia debido a los cambios biológicos, psicológicos y sociales constituye una etapa de considerables riesgos y situaciones generadoras de estrés durante la cual, el contexto social y las habilidades de afrontamiento del adolescente pueden tener una influencia determinante (OMS, 2021).

Los riesgos a considerar dentro de esta etapa son el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas y relaciones sexuales tempranas, lo que puede generar embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual. Muchos adolescentes también experimentan diversos problemas de adaptación y de salud mental (OMS, 2021).

Además, se considera a la adolescencia como un periodo de vulnerabilidad que está asociado con la incapacidad de comprensión de conceptos complejos, a una escasa asociación

que posee el adolescente entre conducta y consecuencia, a niveles bajos de control de impulsos y a un poco control sobre la toma de decisiones (OMS, 2021).

Los patrones de conducta que se establecen durante la adolescencia pueden ser determinantes para la salud física y psicológica de una persona; ya que se pueden generar patrones de consumo o conductas de riesgo como, por ejemplo, la escasa o nula protección en la práctica de relaciones sexuales. Por lo que, esta etapa es de vital importancia si se desea generar un factor de prevención ante conductas de riesgo que tendrán una repercusión positiva o negativa a largo plazo en su salud y bienestar (Berra, Muñoz, Vega, Silva y Gómez, 2014).

Adicional, el contexto social, educativo y económico, así como las habilidades de resolución de problemas, son factores importantes para el desarrollo positivo o negativo del adolescente. Por lo que, es importante analizar las estrategias de afrontamiento, que los adolescentes utilizan en su desarrollo (Llorens, Perelló del Río y Palmer, 2004).

1.2 ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Uno de los temas centrales de la psicología es el análisis de la respuesta que el individuo genera ante una situación de estrés o adversidad. En sus inicios, la orientación principal fue el enfoque psicodinámico, por lo que recibió el nombre de Mecanismos de Defensa (Parker y Endler, 1996). Después de unos años, se empezó a utilizar el término afrontamiento para referirse a mecanismos de defensa que favorecen a la adaptación del individuo. En 1986, Lazarus y Folkman popularizaron el término y los mecanismos de defensa pasaron a formar parte solo de la estructura psicoanalítica.

Lazarus y Folkman (1986) definen al afrontamiento como los “procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo, una vez han aparecido o incluso antes de que aparezcan” (p 164). Esta capacidad no es reducida únicamente a la capacidad de resolución de problemas, sino también, a la gestión de las emociones ante una situación estresante (Galán y Perona, 2012).

Kirchner (2003) define al afrontamiento como el conjunto de respuestas (pensamientos, sentimientos y acciones) dirigidas a la resolución de un suceso problemático para así, lograr reducir el estrés o las tensiones provocadas por la misma. La valoración que el sujeto genere sobre una determinada situación dependerá de su historia de vida, sus relaciones actuales, su posición social, su nivel de percepción realista de la vida, su capacidad de afrontar situaciones

y desde su nivel de tolerancia al estrés (Belloch, Sandín y Ramos, 2009). Es decir, la persona utiliza en el afrontamiento capacidades conductuales y cognitivas para hacer frente a una situación de estrés y al malestar provocado por el mismo.

Se contempla al afrontamiento como un proceso de constante cambio y hace referencia a cómo las condiciones del contexto sociocultural del sujeto determinan su interacción con el entorno y con el mismo (Mattlin, Wethington y Kessler, 1990).

Lazarus y Folkman (1986) además, plantean que “la amenaza al bienestar se evalúa de forma distinta de acuerdo a las diferentes etapas de la vida y dan lugar a distintas formas de afrontamiento” (p 170).

El estilo de afrontamiento es una variable interviniente en los niveles de calidad de vida y bienestar psicológico; debido a que, ayudan a comprender los ajustes realizados por un sujeto en su medio para poder percibir niveles positivos o negativos en su calidad de vida (Folkman, Lazarus, Schetter, DeLongis y Gruen, 1986).

Por otro lado, Olson, McCubbin, Barnes, Larsen, Muxen y Wilson (1984) hablan de dos aspectos básicos del afrontamiento: el primero, el proceso que realiza un individuo para hacer frente a una situación estresante y el segundo, la eficacia del mismo.

El afrontamiento sería entonces, el proceso que el individuo ejecuta para hacer frente a distintas situaciones, pero no siempre la acción de este proceso garantizará su éxito. Por lo que, el sujeto realizará una evaluación posterior para conocer si el afrontamiento tuvo éxito para la solución del problema, de ser positivo el resultado repetirá el mismo proceso cuando se presente otra situación similar; en caso contrario, buscará otro recurso (Figuroa, Contini y colaboradores, 2005).

Los estilos de afrontamiento se pueden dividir en dos grandes grupos: los funcionales, que están focalizados en el problema y las emociones, y los disfuncionales focalizados en evitar el problema (Anderson et al., 2006).

Es importante destacar que, no se debe confundir el afrontamiento con el dominio del individuo sobre su entorno; dado que el afrontamiento es una forma de manejar una situación estresante en la vida del individuo, con las que se busca tolerar, minimizar, aceptar o ignorar la situación generadora de estrés; ya sea resignificando el estímulo mediante acciones, pensamientos y emociones para que, el sujeto sea capaz de abordar la situación o problema (Burgos et al., 2000).

Por lo que, el afrontamiento forma parte de un recurso psicológico que ayuda a enfrentar una situación desbordante, el cual constituye un rasgo de personalidad (Burgos et al., 2000).

Cuando existe un fracaso en el afrontamiento de la situación, esto genera un deterioro de la valoración de los propios recursos del individuo para hacer frente a una situación y expectativa de afrontamiento, lo que causa en el sujeto el pensamiento de que volverlos a poner en marcha no logrará controlar o disminuir el malestar de la situación de acuerdo a la expectativa que se buscaba como resultado. Esto generará una disminución de la capacidad de afrontamiento del sujeto y creará mecanismos menos eficaces vinculados a estrategias poco funcionales como: evitación, auto-focalización, desesperanza y búsqueda de atención social (Botella y Ballester, 1997).

Casado (2002) menciona que el proceso de afrontamiento tiene varias formas diferenciadas y complementarias de acción, las cuales se generan según el repertorio cognitivo, conductual y emocional de la persona que, a su vez, depende de la percepción adquirida acerca de la situación estresante:

- 1) Focalizado en la solución del problema: pretende la comprensión de la situación analizando su origen, para así poder ejercer una solución o respuesta adecuada (Casado, 2002).
- 2) Auto focalización negativa: se crea una abstracción selectiva poco realista enfocada solo en los puntos negativos del problema; por lo que no existirá una respuesta ante el problema ya que el sujeto no se considera con los suficientes recursos para afrontarla (Casado, 2002).
- 3) Re evaluación positiva: implica una respuesta de tipo emocional, la cual ayuda a re significar el problema estableciéndolo como un nuevo aprendizaje y generando elementos positivos del mismo (Casado, 2002).
- 4) Expresión emocional abierta: la persona experimenta una descarga emocional generada por el mismo problema o situación (Casado, 2002).
- 5) Evitación: aquí el individuo busca obviar el problema o situación estresante, desviando el foco de atención a otros aspectos de si mismo o del entorno (Casado, 2002).

Existen dos vertientes referidas al foco de acción del sujeto, su percepción y sus sentimientos, Lazarus y Folkman (1984) dividen a los estilos de afrontamiento en dos:

- El primero, es el afrontamiento focalizado en el problema, en el cual, la persona busca modificar los eventos ambientales causantes del

problema para disminuir el impacto provocado. Por lo que hace uso de un conjunto de estrategias como la solución de problemas, la toma de decisiones, el buscar información, etc. que son utilizadas con el objetivo de realizar una modificación en la situación estresante. La superación de estas situaciones da lugar a un aumento de la capacidad de ajuste del sujeto, a una autoevaluación de eficacia, sentimientos de gozo y alegría (Martínez, Reyes, García y González, 2006).

- El segundo estilo de afrontamiento está focalizado en las emociones, que implica realizar esfuerzos para aminorar o eliminar las reacciones emocionales desencadenantes por la fuente estresante, aquí se asume que la situación tiene una condición estresante que es inmodificable y por ello se concentra en disminuir toda su atención del malestar emocional que se va generar (Millon y Davis, 1996).

La persona busca un alejamiento o un manejo a nivel imaginario, de transferencia de responsabilidad a otro sujeto, que a veces se presenta como un proceso manipulativo de la situación, lo que generaría un afrontamiento poco funcional, debido al sentido de renuncia de la situación (Beck, et al., 1992).

En ocasiones esto puede ser un mecanismo sano, desde un punto de vista de aceptación sobre la situación, ya que existen conflictos que no tienen una solución ni son reversibles como, por ejemplo, una situación de duelo o una vivencia traumática, por lo que, en estos casos, este estilo de afrontamiento busca una reevaluación de la situación para generar estados de mayor bienestar basándose en la aceptación de la situación (Young, 1999).

Según Carrobles Remor y Alzamora (2003), las estrategias centradas en las emociones incluyen varias categorías como:

Apoyo social emocional, que es la búsqueda de soporte y comprensión (Carrobles, et al., 2003).

Apoyo en la religión, una estrategia de apoyo emocional que facilita una re-interpretación positiva de la experiencia (Carrobles, et al., 2003).

Reinterpretación positiva y crecimiento, que busca manejar los efectos de la situación construyendo una transacción menos estresante para así poder generar acciones adaptativas de solución (Carrobles, et al., 2003).

Concentración y desahogo de emociones, busca enfocarse en las experiencias negativas y exteriorizarlas, lo que puede impedir que se dé una adecuada adaptación (Carrobles, et al., 2003).

Liberación cognitiva, está basada en la evitación cognitiva (Carrobles, et al., 2003).

Negación, su objetivo es eludir o huir del estresor, este mecanismo suele reducir los niveles de estrés generados por la situación, sin embargo, impide la resolución del conflicto lo que aumenta los síntomas que en un principio se buscaban reducir (Carrobles, et al., 2003).

Liberación hacia las drogas, implica el uso de sustancias psicotrópicas para evitar pensar en la situación (Carrobles, et al., 2003).

Frydenberg y Lewis (1997) incorporaron un tercer estilo de afrontamiento denominado “Afrontamiento de evitación” que lo que busca es evadir o distanciarse de la situación y los sentimientos que la acompañan, realizando conductas distractoras o buscando no pensar en ello.

Carver, Scheier y Weintraub (1989) consideran que existen situaciones en las que el sujeto afronta de manera evitativa, y está relacionado a la negación de la situación amenazante y por consecuencia elimina las posibles conductas orientadas a enfrentar el problema; una conducta enfocada en la negación podría ser el consumo de sustancias para evitar la presión por las demandas ambientales.

Este tipo de afrontamiento no se considera peor que los anteriores ya que, su funcionalidad está sujeta al tipo de situación en la que se aplique, por lo que el afrontamiento evitativo puede ser adaptativo frente a situaciones en las que se carece de control (Carver et al., 1989).

Los estilos de afrontamiento sirven como mediadores entre las experiencias estresantes, los recursos personales y sociales con los que el sujeto cuenta para poder enfrentarlos, lo que puede llegar a determinar su salud mental (Sadín, 2003). La función que ejecuta el afrontamiento es importante en todas las etapas de la vida, pero tiene mayor importancia durante la adolescencia, debido a los cambios biopsicosociales.

La tensión y el estrés que se experimenta durante la adolescencia pueden ser muchos, como la aparición de enfermedades, pérdidas de seres queridos, conflictos familiares, fracaso académico, bullying, etc. (Cassareto, Chau, Oblitas y Valdez, 2003). Por lo que, ha sido un tema de interés en varias investigaciones que toman en cuenta las peculiaridades que se producen

durante esta etapa y los aspectos que determinan que estos cambios puedan generar estrés o ansiedad (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen y Wadsworth, 2001).

1.3 AFRONTAMIENTO Y CONSUMO DE SUSTANCIAS

El estrés es una reacción que se vincula en todas las fases de un proceso adictivo: al inicio del consumo, este es un factor de riesgo; cuando se da una repetición del consumo, funciona como un reforzante de evitación del malestar generado por el estrés, cuando se da una cronificación o instauración del consumo, crea un mantenimiento de la adicción, ya que la sustancia propia será ahora la generadora de estrés debido a la dependencia generada por el consumidor Pedrero-Pérez, Mota y Puerta-García, 2008).

Cuando se busca abandonar la sustancia, el estrés provocado por las consecuencias biopsicosociales podrán provocar una recaída, generado muchas veces por el deseo compulsivo de consumo en fase de abstinencia (Cano, Miguel, González e Iruarrizaga, 1994). En realidad, el factor común no solo es el estrés sino, como el individuo hace frente una situación generadora de malestar (Koob, 2003).

El modelo de afrontamiento al estrés propuesto por Wills y Hirky (1996) comprende a la adicción desde un enfoque cognitivo conductual, los autores explican que el consumo de sustancias como una respuesta generada para afrontar situaciones estresantes, reducen los niveles de ansiedad y estrés, pero no los elimina, pues estarán generando a largo plazo un efecto contraproducente ya que, el consumo incrementa y pasa a ser este el generador de estrés (Belloch, Sandín y Ramos, 2009).

Estas motivaciones pueden facilitar la aparición de nuevas situaciones estresantes y reducen el desarrollo de las habilidades personales (Belloch, Sandín y Ramos, 2009). Dentro de este modelo, se considera al consumo como una estrategia de evitación.

En estudios que analizan las motivaciones por las cuales los jóvenes tienden a consumir sustancias los resumen en tres aspectos: regulación de emociones negativas, deseo de olvidar los problemas o las preocupaciones y deseo de buscar soluciones mágicas para sus problemas o situaciones estresantes. Estos motivos a su vez, concuerdan con el estilo de afrontamiento orientado a la evitación (Hagen, Myers y Mackintosh, 2005).

El modelo anteriormente mencionado postula que, si el sujeto tiene habilidades adecuadas para afrontar la situación que le genera estrés, tendrá menor probabilidad de generar comportamientos adictivos, ya que posee recursos más adaptativos (Wills y Hirky, 1996).

Marlatt y Gordon (1985) mencionan la importancia del uso de las estrategias de afrontamiento para evitar el consumo de sustancias como también, para mantener la abstinencia en el modelo de prevención de recaídas. Resaltando así la importancia de la enseñanza de las habilidades de afrontamiento para que posteriormente puedan ser utilizadas por el sujeto minimizando el riesgo de consumo y maximizando el control de la situación estresante.

El Modelo de Prevención de Recaídas de Marlatt y Gordon (1985) señala la importancia del uso de estrategias de afrontamiento para evitar el consumo de drogas y poder mantener la abstinencia, donde podría producirse el reinicio del consumo cuando el sujeto tenga que enfrentarse a situaciones de alto riesgo y no utilice apropiadamente las estrategias de afrontamiento.

Los programas de intervención para las personas que poseen conductas adictivas deben incluir el entrenamiento en estrategias de afrontamiento, siendo así uno de los objetivos principales para la intervención terapéutica ya que, un adecuado afrontamiento mejorará la capacidad de adaptación del sujeto ante situaciones adversas proporcionando las herramientas necesarias para mantener la abstinencia (Gaspar y Martínez, 2008).

El afrontamiento puede ser un factor de riesgo como también de protección, en función a las estrategias de afrontamiento que use el individuo (Wills y Hirky, 1996). Uno de los elementos claves que relacionan a los estilos de afrontamiento como un factor de riesgo, se da cuando el estilo evitativo enfocado al consumo de sustancias, se junta con las expectativas que el individuo tiene sobre el resultado del consumo, por ejemplo, creer que la droga será útil para manejar el estrés o esperar que lo haga (Wills y Hirky, 1996).

1.4 ADICCIÓN

Durante mucho tiempo, la adicción fue considerada un tabú por lo que varias investigaciones en relación a las drogas y el consumo de las mismas se desarrolló a la sombra de poderosos mitos y conceptos equivocados sobre la naturaleza de la adicción. En 1930 se realizaron estudios sobre el comportamiento de una persona adicta, en donde se creía que no tenían moral ni fuerza de voluntad. Este pensamiento generó que la sociedad viera a la adicción como un tema de moralidad y se considere un vicio antes que un problema de salud, esto fomentó la penalización a los consumidores en vez de buscar tratamiento y trabajar en la prevención (NIDA, 2020).

En la actualidad, el concepto acerca de las adicciones ha cambiado, como resultado de nuevas investigaciones ahora se conoce que es un trastorno de salud que afecta al cerebro y

modifica el comportamiento y este se relaciona con factores sociales, biológicos, individuales y ambientales que generan la aparición y el trastorno por consumo de sustancias (NIDA, 2020).

1.5 TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS

El trastorno por consumo de sustancias es una enfermedad crónica con factores genéticos, psicosociales y ambientales que afectan la parte fisiológica y conductual de la persona; lo que produce una incapacidad para controlar el consumo de drogas ya sean legales o ilegales (OMS, 2020).

El consumo puede tener un inicio temprano en la adolescencia que puede empezar con el consumo experiencial de una droga en situaciones sociales. La enfermedad es a menudo progresiva y fatal, y se caracteriza por episodios periódicos de descontrol sobre su uso a pesar del daño que causa, generando un consumo compulsivo (OMS, 2020).

Los trastornos por consumo de sustancias, al igual que otros trastornos mentales, se presentan comúnmente en la vida temprana del individuo. A pesar, de que no se ha prestado atención a estos padecimientos en niños y adolescentes en comparación con los adultos, el consumo de sustancias representa una de las principales causas de problemas en adolescentes, razón por la cual, el consumo de sustancias se ha convertido en una problemática de salud pública de gran importancia en todo el mundo (Suck et al., 2018):

Según el DSM-5, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, la característica esencial del trastorno por consumo de sustancias es la asociación de síntomas cognitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que la persona continúa consumiendo la sustancia a pesar de los problemas significativos que presentan en su salud (2014).

Una particularidad importante del trastorno por consumo de sustancias, es el cambio subyacente en los circuitos cerebrales que persisten tras la desintoxicación. Los efectos comportamentales de estos cambios cerebrales se muestran en las recaídas repetidas y en el deseo intenso de consumo cuando la persona se expone a estímulos relacionados con la droga (Tena-Suck, et al., 2018).

Globalmente, el diagnóstico se basa en un patrón patológico de comportamientos relacionados con el consumo de sustancias. Para diagnosticar el trastorno por consumo se tiene que cumplir con el criterio A del DSM- 5 que es: “La alteración se presenta en forma de síntomas clínicamente significativos asociados a un trastorno mental relevante” (p 488); además, deberá cumplir al menos dos síntomas de los once que se plantean que son: la frecuencia, el deseo persistente o el deseo fracasado de abandonar, el tiempo invertido, el

poderoso deseo o necesidad de consumir, el incumplimiento de los deberes en el trabajo, la escuela o el hogar, consumo continuo a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales, el abandono o reducción de actividades importantes sociales, profesionales o de ocio, consumo recurrente en situaciones de riesgo físico, consumo recurrente a pesar que se sufre un problema físico o psicológico, tolerancia de consumo y abstinencia. (DSM- 5, 2014).

Según el World Health Organization (2000) en el CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades), muchas de las personas que consumen sustancias psicotrópicas no se limitan a una sola. No obstante, la clasificación diagnóstica del trastorno debe hacerse, cuando sea posible, de acuerdo con las sustancias consumidas más importantes. Por esto, es necesario verificar cual o cuales son los tipos de sustancias que causan el trastorno por consumo presente en el momento y aquellas que se consumen con más frecuencia, en especial cuando se trata de un consumo continuo o cotidiano (1999).

1.6 DEFINICIÓN, CLASIFICACIÓN Y ETIOLOGÍA

Según el DSM-5 hay diferentes clases de sustancias psicoactivas que se consideran las más utilizadas: alcohol, cafeína, cannabis, alucinógenos, inhalantes, opiáceos, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos y, por último, los estimulantes. A continuación, se explicarán los efectos y consecuencias que producen cada una de estas drogas, sin embargo, los consumos prolongados de sustancias sin importar el tipo de droga, producen una activación directa general del sistema de recompensa cerebral, que está implicado en el refuerzo comportamental y en la producción de recuerdos (2014).

1.6.1 Alcohol

Los efectos del alcohol se producen momentáneamente después de su ingesta, en donde hay una desinhibición de la conducta en donde se siente euforia, conducta impulsiva y existe una pérdida del equilibrio. A medida que se consume más cantidad de alcohol se produce irritabilidad, dolores de cabeza, náuseas y vómitos. Los consumidores de alcohol tienden a desarrollar una degeneración cerebelosa, que se manifiesta mediante síntomas de ataxia de marcha y falta de coordinación de las piernas, dificultades del habla y de los movimientos oculares monótonos (Cortez, Guadalupe, Medina y Valdez, 2017).

1.6.2 Cafeína

La cafeína es considerada como un psicoestimulante, el compuesto principal es la Metilxantinas que actúa con los receptores de la Adenosina, lo que produce una inhibición de la Fosfodiesterasa que da lugar al aumento de la concentración. Los efectos que tiene en el

Sistema Nervioso Central es que aumentan la liberación de Noradrenalina, que hace que se aumente la alerta y se reduzca la sensación de cansancio y fatiga, aumenta la capacidad de mantener un esfuerzo intelectual y mantiene el estado de vigilia a pesar de la privación del sueño. El consumo de cafeína representa varios riesgos significativos en los adultos sanos como, por ejemplo, el riesgo de sufrir hipertensión, retraso de la concepción, disminución en la densidad ósea, estimula la secreción ácida gástrica y la actividad colónica (Chávez, Menjivar, Sánchez, Murcia y Pineda, 2014).

1.6.3 Cannabis

Según la Sociedad Española de Investigación sobre Cannabinoides (SEIC), los efectos del Cannabis, varían de persona a persona y dependen de múltiples factores como, las características propias de cada individuo y el tipo de planta de Cannabis que se consuma, pues pueden causar efectos diferentes; aunque los principales son similares y se dividen en etapas: la primera, inicia con un período excitatorio, sensación de euforia y bienestar, hilaridad locuacidad y megalomanía sobre todo si el consumo se realiza en grupo (2013).

En la segunda etapa, se llega a un estado de relajación y reflexión. Se tiene un alto grado de concentración, pero la memoria y habilidad para aprender pueden reducirse con el uso regular de cannabinoides. Además, se produce una interrupción de la continuidad del discurso y lenguaje (Casado, 2002).

Las exposiciones crónicas a THC o a extractos de Cannabis pueden generar una degeneración grave persistente de la función del Hipocampo, que es la estructura encargada de los procesos de aprendizaje y memoria. A su vez, la exposición a fumar Marihuana es causante de un deterioro de la memoria, esto es reversible en un consumo leve, pero, si se da un consumo prolongado y crónico puede causar déficit cognitivo y de memoria persistentes (Casado, 2002).

1.6.4 Alucinógenos

En esta categoría hay varios tipos de alucinógenos de origen natural, vegetal, animal y sintético. Los alucinógenos generan alteraciones de los estados de conciencia que afectan a la percepción y varían la noción del sujeto. El efecto puede variar dependiendo de la dosis, de lo que el sujeto espera y el ambiente en el que se encuentra (NIDA, 2010).

El efecto de los alucinógenos mediante la intoxicación aguda puede generarle a la persona síntomas de angustia, crisis de pánico, depresión asociada a confusión mental, alucinaciones visuales y auditivas. Otros efectos que pueden poner en riesgo la vida de la persona es la culpabilidad y el riesgo de generar conductas agresivas como pérdida de control y peligro de

un intento de suicidio. Las consecuencias más comunes están relacionadas con trastornos cerebrales que producen: desorientación, agresividad, psicosis, ansiedad y cambios en la personalidad (NIDA, 2010).

1. 6.5 Inhalantes

Los inhalantes son compuestos volátiles que producen vapores químicos que pueden ser inhalados para provocar un efecto psicoactivo. Estos compuestos son derivados del Tolueno, sustancia que está presente principalmente en pegamentos, disolventes y otras sustancias similares, entre las que se encuentran los combustibles, betunes y descongelantes (NIDA, 2017).

Los efectos más comunes que causan los inhalantes son una intensa euforia, alucinaciones vividas, dependiendo de la sustancia y la dosis. Las consecuencias que producen son por lo general comportamientos peligrosos durante la intoxicación, daños cerebrales, muerte por hipoxia, neumonía, insuficiencia cardíaca o aspiración de vómito (NIDA, 2017).

1.6.6 Opiáceos

Los opiáceos son compuestos naturales y sintéticos, entre ellos está la Heroína, Fentanilo, Oxycodona, Morfina, entre otros. Los efectos después de la intoxicación son los cambios psicológicos comportamentales donde se encuentra una euforia inicial que es acompañada por apatía, somnolencia o coma, alucinaciones, ideas delirantes, lenguaje farfullante. Y las consecuencias más comunes de su consumo a largo plazo son el deterioro de la atención y/o memoria, psicosis, accidentes cerebrovasculares, dolor óseo y muscular, diarrea, vómitos entre otros (Sandí & Sandí, 2015).

1.6.7 Sedantes

Los sedantes, hipnóticos o ansiolíticos son sustancias químicas, que se utilizan como fármacos para tratar varias enfermedades como la ansiedad, depresión y psicosis. Este fármaco se puede utilizar como sustancia psicoactiva. Las principales sustancias utilizadas en esta categoría son los barbitúricos y los benzodiazepinas (Vantour, Arzuaga, Romero Y Ocaña, 2010).

Los efectos relacionados por la intoxicación son el habla disartria, descoordinación, estupor, trastornos cognitivos, marcha insegura, y las consecuencias que pueden generar son depresión, pensamientos de autolesión o suicidio, alucinaciones, pérdida de la personalidad y agresividad (Vantour *et al* 2010).

1.6.8 Estimulantes

Los estimulantes hacen referencia a las sustancias psicoactivas que producen un incremento de la actividad del Sistema Nervioso Central, acelerando el funcionamiento habitual de éste como la Cocaína, la Anfetamina y derivados son considerados estimulantes mayores. Los efectos de la ingesta de estas sustancias se caracterizan por un inicio con energía elevada, euforia, acompañada por una sensación de tristeza con síntomas depresivos. La consecuencia a largo plazo es la irritabilidad, que puede desencadenar en una depresión crónica, paranoia y un aumento de la presión arterial (Valdés, Vento, Hernández, Álvarez y Díaz, 2018).

1.7 FRECUENCIA DEL DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS MÚLTIPLES

En Ecuador en el año 2007, el Consejo Nacional de Control de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes (COSNEP) realizó una investigación, la cual afirma que el 60,7% de la población ecuatoriana realiza su primer consumo de alcohol y otras sustancias entre los 15 y 19 años, es decir, a partir de la adolescencia.

Adicional, según datos del 2013 generados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) se mencionó que más de 900 mil ecuatorianos tienden a consumir alcohol y que el 2,5% de la población mencionada son adolescentes entre los 12 y 18 años. Según datos estadísticos dados por la Organización Mundial de la Salud en el 2020 por lo menos 4,4 millones de hombres y 1,2 millones de mujeres de América Latina sufren de trastornos causados por el consumo de sustancias como la dependencia y otros padecimientos.

1.7 ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN OTRAS INVESTIGACIONES

En un estudio realizado en el 2017 en Bolivia por Ana Rodríguez donde se analizó el estilo de afrontamiento generado por adolescentes drogodependientes, mostró como resultado que los participantes varones recurren fundamentalmente a estrategias conductuales destinadas a disminuir la tensión a través de la búsqueda de diversión, relajantes y distracción física; los cuales, aunque se presenten de forma positiva pueden estar orientados más hacia la evitación.

Sin embargo, en el artículo “Estilos de Afrontamiento del Estrés y Adicción” se obtiene como resultados que los sujetos adictos poseen una preferencia por el estilo de afrontamiento de tipo emocional. Dentro de la investigación se menciona que, el elemento clave para entender el estilo de afrontamiento utilizado por los pacientes es entender las expectativas de los resultados del consumo; es decir, que la persona crea que el consumo será útil para disminuir el estrés; por lo que el tipo de afrontamiento emocional puede estar relacionado al consumo y al intento de escapar de situaciones estresantes (Pérez, Rojo y Puerta, 2018).

Un factor importante dentro de esta investigación, es la variable de la personalidad y la relación que tiene con los trastornos mentales; por lo que, se tiende a relacionar el tipo de personalidad antisocial con el trastorno de consumo de sustancias (Pérez, Rojo y Puerta, 2018).

Dentro del artículo realizado por Sánchez y Berjano (1996) se menciona que tanto el tipo de sustancia que se use, el tipo de personalidad antisocial y una psicología previa pueden llegar a ser determinantes para la posible aparición de un trastorno por consumo de sustancias.

Por otro lado, en una investigación realizada por Solano (2017), el autor buscó establecer una relación entre el riesgo de recaída y el estilo de afrontamiento, obteniendo como resultado que el estilo dirigido a la resolución del problema o tarea disminuye el riesgo de recaída en los pacientes drogodependientes, por lo que, el uso del afrontamiento dirigido a las emociones y evitativo pueden estar presentes en pacientes que han tenido más internamientos debido a las recaídas.

En otros estudios con adolescentes drogodependientes los cuales han pasado por un proceso terapéutico, se ha encontrado que las estrategias de afrontamiento pueden ser un factor protector ante las recaídas, como lo demuestran Píngel y Guerrero (2020) en una investigación realizada a adolescentes, donde indicaron que la estrategia de afrontamiento mayormente usada es la acción social, dentro de la cual la reciprocidad ante las dificultades es clave para minimizar el riesgo de conductas problemáticas.

El conocimiento de las estrategias de afrontamiento podrían ser clave en pacientes drogodependientes ya que en base a esto se puede generar un tratamiento orientado a la solución de los problemas. Estos tipos de tratamientos han sido empleados en Australia, Canadá y Estados Unidos con resultados exitosos en la prevención de conductas de riesgo. Por lo que, la enseñanza de estrategias de afrontamiento no solo son un medio para promover habilidades sino también, un método de prevención ante conductas riesgosas como el consumo de sustancias (Píngel y Guerrero, 2020).

CAPÍTULO 2

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 INTRODUCCIÓN

En el presente capítulo se plantea el objetivo general y objetivos específicos para el desarrollo de la investigación además, se indicará la metodología que será aplicada, el tipo de investigación, la muestra utilizada, los criterios de inclusión y de exclusión realizados para la selección de los participantes, los instrumentos y los resultados obtenidos en la aplicación de los reactivos.

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar las estrategias de afrontamiento en adolescentes diagnosticados con trastorno de consumo de sustancias múltiples en los Centros CETAD “Vida Sana” y CETAD “Crati” en la ciudad de Cuenca.

2.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los datos sociodemográficos de la población.
- Determinar el tipo de estrategia de afrontamiento utilizada por los adolescentes.
- Relacionar las estrategias de afrontamiento con los datos sociodemográficos.

2.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El diseño del estudio es no experimental, el enfoque metodológico de la investigación es cuantitativo de tipo transversal y su alcance es descriptivo. Dentro del estudio, para la obtención de resultados se utilizó el programa SPSS para la obtención de datos estadísticos, los cuales permitieron establecer una relación entre los datos sociodemográficos, de personalidad y estilo de afrontamiento.

2.4 MUESTRA

La población para este estudio está conformada por todos los pacientes internos en CETAD “Vida Sana” y CETAD “Crati” en el periodo de mayo a junio del año 2021. Dado que el promedio mensual de pacientes en ambos centros es de 17 internos, la muestra total del

estudio se estableció en 26 pacientes en base a los que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: adolescentes entre 12 a 18 años de edad, internos en CETAD “Vida Sana” y CETAD “Crati”, varones, diagnosticados con trastorno de consumo de sustancias múltiples. De igual manera, se establecieron criterios de exclusión que fueron: sujetos que presenten deterioro cognitivo severo, déficit intelectual o psicosis.

Para poder realizar la investigación se solicitó a CETAD “Vida Sana” y CETAD “Crati” el permiso de la aplicación de los reactivos correspondientes de ACS, SEAPSI y la ficha sociodemográfica a los adolescentes internos.

La muestra es de tipo no probabilístico, debido a que poseen criterios de inclusión y de exclusión los cuales favorecen a la investigación. La muestra no fue generada al azar.

2.5 INSTRUMENTOS

Para la identificación de los datos sociodemográficos se realizó una ficha (Anexo 2), la cual consiste en la obtención de información relacionada al individuo como el nivel educativo, estado civil, el área familiar y el historial de consumo.

Dentro de la ficha sociodemográfica el último ítem está relacionado con la aplicación del Cuestionario de Personalidad SEAPSI (Sociedad Ecuatoriana de Asesoramiento y Psicoterapia Integrativa) (Anexo 3), para la obtención de rasgos de personalidad. El cual consta de una serie de frases que permiten que el individuo se identifique con las mismas; la categoría que tenga mayor puntaje dará una pauta del tipo de personalidad las cuales según Balarezo (2010) pueden agruparse en cuatro: Personalidades de Corte Afectivo: Histriónica y Ciclotímica; Personalidades de Tipo Cognitivas: Anancástica y Paranoide; Personalidades Comportamentales: Inestable y Disocial; y Personalidades con Déficit en la Relación: Evitativa, Dependiente, Esquizoide y Esquizotípica.

El cuestionario se califica sumando los 10 ítems que contienen los 10 tipo de personalidad y la clasificación que puntúe más alto dará como resultado los rasgos de personalidad predominante en el sujeto.

Para la obtención del estilo de afrontamiento se aplicó el test ASC (adolescent coping scales) creado por Frydenberg y Lewis y adaptado por Cannesa (2000) (Anexo 4). Es una prueba de autoinforme que permite evaluar de forma precisa las 18 diferentes estrategias de afrontamiento que son: buscar apoyo social, concentrarse en resolver el problema, esforzarse

y tener éxito, preocuparse, invertir en amigos íntimos, buscar pertenencia, hacerse ilusiones, falta de afrontamiento, reducción de la tensión, acción social, ignorar el problema, auto inculparse, reservarlo para si mismo, buscar apoyo espiritual, fijarse en lo positivo, buscar ayuda profesional, buscar diversiones relajantes y distracción física.

La prueba dura aproximadamente 10 minutos y las edades permitidas para la aplicación del ASC son de personas entre los 12 a 18 años y consta de 79 ítem cerrados más uno abierto, los cuales identifican las estrategias de afrontamiento comúnmente utilizadas por el adolescente al que se le aplique. Los ítems se distribuyen en 18 escalas, cada una de las cuales refleja una respuesta de afrontamiento diferente y contiene entre 3 y 5 ítems (Canessa, 2002).

Estas 18 escalas o estrategias de afrontamiento son agrupadas en tres estilos de afrontamiento, cada uno de los cuales comprenden entre cuatro y ocho estrategias. El primero de estos estilos, llamado Resolver el problema (Solve the problem), está caracterizado por los esfuerzos que se dirigen a resolver el problema manteniendo una actitud optimista y socialmente conectada. Este primer estilo comprende las estrategias de: concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, invertir en amigos íntimos, buscar pertenencia, reservarlo para si mismo, fijarse en lo positivo, buscar diversiones relajantes y distracción física (Canessa, 2002).

El segundo estilo, se denomina Referencia a Otros (Reference to others) e implica un intento para enfrentar el problema acudiendo al apoyo y a los recursos de las demás personas, como pares, profesionales o deidades. Las estrategias, buscar apoyo social, acción social, buscar apoyo espiritual y buscar ayuda profesional pertenecen a este estilo (Canessa, 2002).

Y el último estilo, Frydenberg y Lewis (1993) lo definen como “el Afrontamiento No Productivo (Non-Productive Coping), que está asociado a una incapacidad para afrontar los problemas e incluyen estrategias de evitación. Tal estilo no lleva a la solución del problema, pero al menos lo alivia y está comprometido por las siguientes estrategias: preocuparse, buscar pertenencia, hacerse ilusiones, falta de afrontamiento o no afrontamiento, ignorar el problema, reducción de la tensión, reservarlo para si mismo, y auto inculparse” (p.194).

La prueba Adolescent Coping Scale Frydenberg cuenta con validez y confiabilidad basada en la aplicación de este instrumento en investigaciones realizadas por Frydenberg y Lewis (1997) donde afirman que “las descripciones sobre las conductas de afrontamiento fueron dadas por un grupo de 2.041 adolescentes australianos que dieron las bases para el desarrollo de este instrumento. A través de dos estudios, uno en 1990 (643 estudiantes

australianos, de ambos sexos, entre los 15 y los 18 años de edad) y otro en 1992 (576 escolares, de ambos sexos, entre los 13 y los 17 años de edad)” (p.198) demuestran la validez y confiabilidad del instrumento.

Frydenberg y Lewis (1997) afirman que:

En ambos estudios se utilizaron las respuestas de afrontamiento dadas por los estudiantes frente a una preocupación particular autonombra, ya que si estas están asociadas con un problema específico tienden a demostrar más que las respuestas generales dadas por los estudiantes; en base a la existencia de un número separado de factores o escalas conceptualmente interpretables. En el primer estudio, se pidió a los estudiantes nombrar sus mayores preocupaciones, mientras que en el segundo se les pidió que se restringieran a temas relacionados con la familia (p.198).

Para analizar la validez de constructo, y conocer hasta qué punto los ítems evalúan las 18 estrategias de afrontamiento diferentes pero relacionadas entre si, se utilizó el análisis factorial a través del método de los componentes principales con rotación oblicua Oblimin. Es decir, se planteó la hipótesis de que, aunque el afrontamiento puede considerarse como un conjunto de diversas áreas o estrategias cada una con diferentes tipos de acciones, estas estrategias no deberían considerarse como carentes de relación entre si (Canessa, 2002).

Frydenberg y Lewis (1997) mencionan que: “Para realizar este análisis se agruparon, en primer lugar, los ítems o elementos en función de las escalas para las que se habían elaborado. Luego, los 18 grupos se asignaron aleatoriamente a tres categorías cada una de las cuales incluían todos los elementos correspondientes a seis estrategias diferentes” (p.198). Por último, se hicieron tres análisis factoriales en cada grupo de ítems de las categorías respectivas (Canessa, 2002).

Luego de realizar estos tres análisis factoriales, se encontró que las 18 escalas tuvieron validez de constructo, apoyando así la existencia de dichas dimensiones. Frydenberg y Lewis (1997) comentan que “Con respecto a la confiabilidad, se encontró que en ambos estudios las respuestas a los ítems tuvieron suficiente estabilidad. Solamente en dos escalas de la forma específica: Buscar diversiones relajantes y Distracción física, la fiabilidad interna fue inferior a .65 y en ambos casos se trata de escalas con sólo tres reactivos” (p.199).

Además, se encontró que las correlaciones test-retest fueron más moderadas que altas y alrededor del 50% de los coeficientes fueron inferiores a .70 tanto en la forma general como

en la forma específica. Sin embargo, hay que tener en cuenta que la estabilidad de respuesta no es enteramente una manera apropiada de evaluar la confiabilidad de las respuestas de afrontamiento de los estudiantes, desde que el afrontamiento es considerado como un fenómeno dinámico (Canessa, 2002).

Canessa (2002) describió que el ACS consta de dos formas: una forma específica, que permite evaluar las respuestas a un problema particular citado por el sujeto o propuesto por el examinador; y una forma general, utilizada en esta investigación y que se refiere a cómo el sujeto afronta sus problemas en general. Estas 18 escalas se agrupan en tres estilos básicos de afrontamiento, ya descritos anteriormente: dirigido a resolver el problema, afrontamiento no productivo y referencia a otros.

Los pasos a seguir para la corrección del ACS son los siguientes:

- Obtener la puntuación total para cada escala, sumando los puntos obtenidos en cada uno de los cinco, cuatro o tres ítems que consta la escala, y anotarla en la casilla de puntuación total. (Canessa, 2002, p. 202).

- Si algún sujeto ha dejado algún ítem en blanco se le pedirá que complete la prueba y si ello no es posible se puntuará ese ítem como tres porque ello implica menor distorsión de los resultados que dejarlo en blanco y, por lo tanto, valorarlo con un cero. Si el sujeto ha dejado dos o más elementos en blanco en una escala, se debe dejar dicha escala sin valorar (Canessa, 2002, p. 202).

- Las respectivas puntuaciones totales se multiplicarán por el coeficiente indicado en la hoja de respuestas y el resultado se anotará en la casilla de puntuación ajustada (Canessa, 2002, p. 202).

- Las puntuaciones ajustadas pueden trasladarse a la hoja de perfil (Canessa, 2002, p. 202).

2.6 PROCEDIMIENTO

Para acceder a la muestra se realizó la solicitud pertinente a las autoridades del CETAD “Vida Sana” y CETAD “Crati”. Posteriormente, para obtener la muestra, se identificó y seleccionó a los pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión. Las autoridades encargadas en los CETAD explicaron el motivo, los beneficios, el procedimiento, los instrumentos, la confidencialidad y la voluntariedad de la participación en la investigación.

Los pacientes fueron llamados uno por uno según las listas otorgadas por los CETAD, de forma breve se explicó nuevamente el motivo, el procedimiento, la confidencialidad y la voluntariedad de la participación; y se procedió a la aplicación de la ficha sociodemográfica que incluye tres temas globales: generalidades, familiar y el historial de consumo; se aplicó también el cuestionario de personalidad SEAPsI y el reactivo ACS.

Se procedió a la calificación y codificación de los datos arrojados por los participantes del estudio y para el análisis estadístico se utilizó el programa Statistical Product and Service Solutions (SPSS).

2.7 ANÁLISIS DE RESULTADOS

El estudio se realizó sobre una muestra de 26 pacientes internos en los CETAD “Vida Sana” y “Crati”. Todos los pacientes son adolescentes y varones. La muestra es de tipo no probabilístico, debido a que posee criterios de inclusión y de exclusión los cuales favorecen a la investigación. La muestra no fue generada al azar. La muestra del estudio posee un margen de error es de 10,9% y el nivel de confianza es de 5% lo que demuestra que la investigación es significativa.

Los resultados se dividen en distintas áreas: datos sociodemográficos, personalidad SEAPsI, estilos de afrontamiento ACS y la comparación entre las variables mencionadas.

2.7.1 FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

2.7.1.1 ¿Qué sustancia le generó mayor malestar?

	Frecuencia	Frecuencia Relativa	Frecuencia relativa acumulada
¿Qué sustancia la generó mayor malestar?	Alcohol	7	26,9%
	Marihuana	8	30,8%
	Base de cocaína	6	23,1%
	Cocaína	2	7,7%
	Heroína	1	3,8%
	Cemento de Contacto	1	3,8%
	Pastillas	1	3,8%
TOTAL	26	100%	

Tabla 1 Sustancia que generó mayor malestar

Fuente: Elaboración Propia

La sustancia que generó mayor malestar en los evaluados es la Marihuana con el 30,8% de menciones, seguida del Alcohol con el 26,9% y la base de Cocaína con el 23,1%. Sin embargo, la Heroína, el cemento de contacto y las pastillas individualmente afectaron a tres personas, por lo que se entiende que todas las sustancias en mención han sido consumidas y han generado problemas de cualquier tipo sobre las personas evaluadas.

2.7.1.2 Número de Internamientos

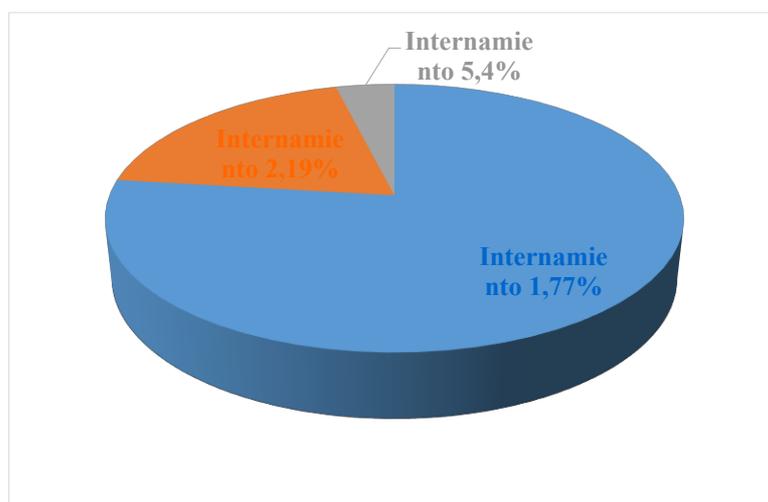


Gráfico 1 Número de Internamientos

Fuente: Elaboración Propia

El 76,9% de los adolescentes encuestados se han internado una vez, el 19,2% contestó que se han internado dos veces y solamente una persona (3,8%) indicó haberse internado por 5 ocasiones, estos resultados indican que todos los evaluados se han internado por lo menos una vez.

2.7.1.3 Antecedentes Familiares de Consumo

		Frecuencia	Frecuencia Relativa	Frecuencia relativa acumulada
Antecedentes Familiares de Consumo	Ninguno	9	35%	34,6%
	Padre	2	8%	42,3%
	Madre	1	4%	46,2%
	Primos	5	19%	65,4%
	Tíos	5	19%	84,6%
	Hermanos	4	15%	100%
	TOTAL	26	100%	

Tabla 2 Antecedentes Familiares de Consumo

Fuente: Elaboración Propia

En referencia a las sustancias mencionadas, el 65,4% de los evaluados indicaron que sus familiares han tenido antecedentes de consumo, específicamente el 19,2% afirma que sus primos y tíos han sido consumidores de una o diversas sustancias, siendo los familiares más mencionados en la investigación.

2.6.2 RASGOS DE PERSONALIDAD SEGÚN LA SEAPSI

2.7.2.1 Personalidad

		Frecuencia	Frecuencia Relativa	Frecuencia relativa acumulada
Rasgo de Personalidad Predominante	Anancástica	13	50,0%	50,0%
	Disocial	4	15,4%	65,4%
	Histriónica	2	7,7%	73,1%
	Esquizoide	2	7,7%	80,8%
	Ciclotímica	1	3,8%	84,6%
	Paranoide	1	3,8%	88,5%
	Inestable	1	3,8%	92,3%
	Evitativa	1	3,8%	96,2%
	Dependiente	1	3,8%	100,0%
TOTAL	26	100,0%		

Tabla 3 Personalidad

Fuente: Elaboración Propia

El 50% de los adolescentes encuestados tienen un rasgo de personalidad de tipo Anancástico que corresponde a 13 personas y el segundo más identificado es el Disocial.

2.7.2.2 Personalidad - Edad

		Edad		Total
		14 - 16 años	17 - 18 años	
Rasgo de Personalidad Predominantes	Histriónica	100%	0%	100%
	Ciclotímica	0%	100%	100%
	Anancástica	38%	62%	100%
	Paranoide	100%	0%	100%
	Inestable	0%	100%	100%
	Disocial	50%	50%	100%
	Evitativa	0%	100%	100%
	Dependiente	0%	100%	100%
	Esquizoide	50%	50%	100%
Total		42%	58%	100%

Tabla 4 Personalidad – Edad

Fuente: Elaboración Propia

El rasgo de personalidad predominante Anancástico se encuentra con el porcentaje más alto en el segundo rango de edad de 17 a 18 años con el 62%, seguido por el 38% entre las edades de 14-16.

2.7.2.3 Personalidad- Sustancia que le generó malestar

		¿Qué sustancia le generó mayor malestar?						Total	
		Alcohol	Marihuana	Base de cocaína	Cocaína	Heroína	Cemento de Contacto		Pastillas
Rasgo de Personalidad Predominantes	Histrionica	0	0	0	1	0	0	1	2
	Ciclotímica	0	1	0	0	0	0	0	1
	Anancastica	4	4	4	0	0	1	0	13
	Paranoide	0	1	0	0	0	0	0	1
	Inestable	0	0	1	0	0	0	0	1
	Disocial	0	2	1	1	0	0	0	4
	Evitativa	1	0	0	0	0	0	0	1
	Dependiente	1	0	0	0	0	0	0	1
	Esquizoide	1	0	0	0	1	0	0	2
Total		7	8	6	2	1	1	1	26

Tabla 5 Personalidad- Sustancia que generó malestar

Fuente: Elaboración Propia

Los resultados indican que el 50% de los evaluados poseen un rasgo de personalidad Anancástica y dentro de este grupo predominante, el 92% consumen Alcohol, Marihuana y base de Cocaína.

2.7.2.4 Personalidad – Número de internamientos

		Número de Internamientos			Total
		1	2	5	
Rasgo de Personalidad Predominantes	Histrionica	2	0	0	2
	Ciclotímica	1	0	0	1
	Anancastica	10	3	0	13
	Paranoide	1	0	0	1
	Inestable	1	0	0	1
	Disocial	2	1	1	4
	Evitativa	1	0	0	1
	Dependiente	1	0	0	1
	Esquizoide	1	1	0	2
Total		20	5	1	26

Tabla 6 Personalidad- Número de internamiento

Fuente: Elaboración Propia

El 77% de la muestra total ha estado interno una sola vez y en relación con el tipo de personalidad Anancástico, que corresponde al 50% de la muestra, se encuentra el porcentaje de 79% que ha sido internado una sola vez y el 23% restante ha estado interno dos veces.

2.7.3 ESTILOS DE AFRONTAMIENTO GENERAL

2.7.3.1 Estilo de Afrontamiento General

		Frecuencia	Frecuencia Relativa	Frecuencia relativa acumulada
Estilo de Afrontamiento General Macro	Resolver el problema	17	65,4%	65,4%
	Afrontamiento no productivo	6	23,1%	88,5%
	Referencia a otros	3	11,5%	100,0%
Total		26	100,0%	

Tabla 7 Estilo de Afrontamiento General

Fuente: Elaboración Propia

El 65,4% de los evaluados afrontan distintas situaciones tratando de “Resolver el problema”, el 23,1% tienen un afrontamiento “No productivo” y el 11,5% mencionan estilos en referencia a otro.

2.7.3.2 Estilo de Afrontamiento General - Edad

		Edad		Total
		De 14 a 16 años	De 17 a 18 años	
Estilo de Afrontamiento General	Resolver el problema	35%	65%	100%
	Referencia a otros	67%	33%	100%
	Afrontamiento no productivo	50%	50%	100%
Total		42%	58%	100%

Tabla 8 Estilo de Afrontamiento General- Edad

Fuente: Elaboración Propia

En términos macro, el 73% de los encuestados que tienen entre 17 a 18 años y el 55% de los adolescentes que tienen entre 14 a 16 años buscan resolver el problema con un estilo de afrontamiento, sin embargo, el 20% y 27% respectivamente, no tienen un afrontamiento productivo.

2.7.3.3 Estilo de Afrontamiento General – Sustancia que le generó mayor malestar

		¿Qué sustancia le generó mayor malestar?							Total
		Alcohol	Marihuana	Base de cocaína	Cocaína	Heroína	Cemento de Contacto	Pastillas	
Estilo de Afrontamiento General	Resolver el problema	29%	35%	18%	6%	6%	0%	6%	100%
	Referencia a otros	0%	0%	33%	33%	0%	33%	0%	100%
	Afrontamiento no productivo	33%	33%	33%	0%	0%	0%	0%	100%
Total		27%	31%	23%	8%	4%	4%	4%	100%

Tabla 9 Estilo de Afrontamiento General – Sustancia que generó mayor malestar.

Fuente:

Elaboración Propia

Los resultados indican que, en la mayoría de los casos, los adolescentes tratan de resolver el problema sin importar la sustancia de consumo a excepción de la persona que indicó haber consumido cemento de contacto.

2.7.3.4 Estilo de Afrontamiento General – Número de internamientos

		Número de Internamientos			Total
		1	2	5	
Estilo de Afrontamiento General	Resolver el problema	12	4	1	17
	Referencia a otros	3	0	0	3
	Afrontamiento no productivo	5	1	0	6
Total		20	5	1	26

Tabla 10 Estilo de Afrontamiento General- Número de internamientos

Fuente:

Elaboración Propia

En todos los casos, la mayoría de encuestados tratan de “resolver el problema”, sin embargo, el 25% y 20% de las personas que indican haberse internado una vez y dos veces, respectivamente, tienen un estilo de afrontamiento no productivo.

2.7.3.4 Estilo de Afrontamiento General – Personalidad

		Estilo de Afrontamiento General			Total
		Resolver el problema	Referencia a otros	Afrontamiento no productivo	
Rasgo de Personalidad Predominantes	Histriónica	50%	50%	0%	100%
	Ciclotímica	100%	0%	0%	100%
	Anancástica	69%	8%	23%	100%
	Paranoide	0%	0%	100%	100%
	Inestable	0%	100%	0%	100%
	Disocial	75%	0%	25%	100%
	Evitativa	100%	0%	0%	100%
	Dependiente	100%	0%	0%	100%
	Esquizoide	50%	0%	50%	100%
Total		65%	12%	23%	100%

Tabla 11 Estilo de Afrontamiento General- Personalidad

Fuente: Elaboración

Propia

En términos macro y respecto a la personalidad de tipo Anancástico, el 69% de los evaluados tienen como objetivo un afrontamiento a través de la resolución de problemas, mientras que el 23% no tienen un afrontamiento productivo.

2.7.4 ESTILO DE AFRONTAMIENTO ESPECÍFICO SEGÚN EL ACS

2.7.4.1 Estilos de Afrontamiento Específico

		Frecuencia	Frecuencia Relativa	Frecuencia relativa acumulada
Estilo de Afrontamiento Específico	Buscar diversiones relajantes	6	23,1%	23,1%
	Distracción física	5	19,2%	42,3%
	Concentrarse en resolver problemas	2	7,7%	50,0%
	Falta de afrontamiento o no afrontamiento	2	7,7%	57,7%
	Reducción de la tensión	2	7,7%	65,4%
	Buscar apoyo espiritual	2	7,7%	73,1%
	Fijarse en lo positivo	2	7,7%	80,8%
	Esforzarse y tener éxito	1	3,8%	84,6%
	Preocuparte	1	3,8%	88,5%
	Invertir en amigos íntimos	1	3,8%	92,3%
	Ignorar el problema	1	3,8%	96,2%
	Buscar ayuda profesional	1	3,8%	100,0%
TOTAL		26	100,0%	

Tabla 12 Estilos de Afrontamiento Específico

Fuente: Elaboración Propia

Respecto al estilo de afrontamiento, el 23,1% de los evaluados “buscan diversiones relajantes” para afrontar las situaciones que afectan su estado de ánimo y el 19,2% utilizan una “distracción física”; estos son los estilos que se identificaron con mayor frecuencia.

2.7.4.2 Estilo de Afrontamiento Específico - Edad

		Edad		Total
		De 14 a 16 años	De 17 a 18 años	
Estilo de Afrontamiento Específico	Concentrarse en resolver problemas	0	2	2
	Esforzarse y tener éxito	0	1	1
	Preocuparte	1	0	1
	Invertir en amigos íntimos	1	0	1
	Falta de afrontamiento o no afrontamiento	1	1	2
	Reducción de la tensión	1	1	2
	Ignorar el problema	0	1	1
	Buscar apoyo espiritual	1	1	2
	Fijarse en lo positivo	0	2	2
	Buscar ayuda profesional	1	0	1
	Buscar diversiones relajantes	2	4	6
	Distracción física	3	2	5
	Total		11	15

Tabla 13 Estilo de Afrontamiento Específico- Edad Propia

Fuente: Elaboración

Con base a los resultados obtenidos, se puede identificar que el 42% de los encuestados “buscan diversiones relajantes” y “distracción física” como estilos de afrontamiento, en relación a esto, el rango de edad de 14 a 16 años tiene el 45%, mientras que en el rango de edad de 17 a 18 años poseen el 40%.

2.7.4.3 Estilo de Afrontamiento Específico – Sustancia que le generó mayor malestar

	¿Qué sustancia le generó mayor malestar?						Total	
	Alcohol	Mariguana	Base de cocaína	Cocaína	Heroina	Cemento de Contacto		Pastillas
Concentrarse en resolver problemas	1	1	0	0	0	0	0	2
Esforzarse y tener éxito	0	0	1	0	0	0	0	1
Preocuparte	0	1	0	0	0	0	0	1
Invertir en amigos íntimos	0	0	0	0	1	0	0	1
Falta de afrontamiento o no afrontamiento	0	1	1	0	0	0	0	2
Reducción de la tensión	1	0	1	0	0	0	0	2
Ignorar el problema	1	0	0	0	0	0	0	1
Buscar apoyo espiritual	0	0	1	1	0	0	0	2
Fijarse en lo positivo	2	0	0	0	0	0	0	2
Buscar ayuda profesional	0	0	0	0	0	1	0	1
Buscar diversiones relajantes	1	3	1	1	0	0	0	6
Distracción física	1	2	1	0	0	0	0	5
Total	7	8	6	2	1	1	1	26

Tabla 14 Estilo de Afrontamiento Específico- Sustancia que le generó mayor malestar

Fuente: Elaboración Propia

El 63% de consumidores de Mariguana utilizan como estilo de afrontamiento el “buscar diversiones relajantes” y “distracción física”, mientras que el 29% de usuarios que consumen Alcohol tienden a fijarse en lo positivo. Finalmente, dos de las personas que indicaron consumir una sustancia relacionada con la Cocaína buscan apoyo espiritual.

2.7.4.4 Estilo de Afrontamiento Específico – Número de internamientos

	Número de Internamientos				Total
	1	2	5		
Concentrarse en resolver problemas	2	0	0	2	
Esforzarse y tener éxito	0	1	0	1	
Preocuparte	1	0	0	1	
Invertir en amigos íntimos	0	1	0	1	
Falta de afrontamiento o no afrontamiento	2	0	0	2	
Reducción de la tensión	1	1	0	2	
Ignorar el problema	1	0	0	1	
Buscar apoyo espiritual	2	0	0	2	
Fijarse en lo positivo	2	0	0	2	
Buscar ayuda profesional	1	0	0	1	
Buscar diversiones relajantes	4	1	1	6	
Distracción física	4	1	0	5	
Total	20	5	1	26	

Tabla 15 Estilo de Afrontamiento Específico – Número de Internamientos

Fuente: Elaboración Propia

En relación con el resultado anterior, las personas que buscan diversiones relajantes se encuentran en todos los números de internamiento. El 77% de los evaluados ha estado internos una sola vez y con relación a esto, el 40% utilizan como estilos de afrontamiento “Buscar diversiones relajantes” y “Distracción física”.

2.7.4.5 Estilo de Afrontamiento Específico – Personalidad

	Estilo de Afrontamiento Específico											Total	
	Concentra rse resolver problemas	Esforzar se éxito	Preocu parte	Inverti r en amigos íntimo s	No afrontami ento	Reducció n de la tensión	Ignorar el problema	Apoyo al espíritu	Fijarse en lo positivo	Ayuda profesi onal	Diversi ones relajant es		Distracció n física
Histrionica	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	50%	0%	0%	0%	50%	100 %
Ciclotimica	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	100 %
Anancástica	15%	8%	0%	0%	15%	8%	0%	0%	8%	8%	15%	23%	100 %
Paranoide	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100 %
Personalida d Inestable	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	100 %
Disocial	0%	0%	0%	0%	0%	25%	0%	0%	0%	0%	75%	0%	100 %
Evitativa	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	100 %
Dependent e	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	100 %
Esquizoide	0%	0%	0%	50%	0%	0%	50%	0%	0%	0%	0%	0%	100 %
Total	8%	4%	4%	4%	8%	8%	4%	8%	8%	4%	23%	19%	100 %

Tabla 16 Estilo de Afrontamiento Específico - Personalidad

Fuente: Elaboración Propia

Respecto al rasgo de personalidad predominante de tipo Anancástico, el 23,1% de los evaluados indicaron afrontar diversas situaciones en base a la distracción física, mientras que el 15,4% mencionaron que se concentran en “Resolver los problemas”, “buscan diversiones relajantes” y no tienen afrontamiento. En referencia al rasgo de personalidad de tipo Disocial, el 75% de los evaluados indicaron afrontar problemas buscando “Diversiones relajantes”.

2.7.5 CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos y analizados anteriormente, se puede concluir que las sustancias que generaron mayor malestar fueron la Marihuana con 30,8% y el Alcohol con un 26,9%. Adicional, con relación a los internamientos se ha obtenido el resultado de que el 76,9% de los usuarios están cursando por primera vez un proceso psicoterapéutico en un CETAD.

El rasgo de personalidad predominante en los CETAD de acuerdo a la muestra utilizada fue el Anancástico con el 50%, lo que significa que la mitad de los evaluados posiblemente presenten una personalidad cognitiva en la adultez.

En los resultados sobre el estilo de afrontamiento general, el 65,4% de la muestra se enfoca en “Resolver los problemas” lo que representa un aspecto positivo para el tratamiento, a diferencia del resultado obtenido en el estilo específico, en el cual, el 23% se enfoca en “Buscar diversiones relajantes” lo que podría ser un factor negativo para el tratamiento. Adicional, el 19% busca “Distracción física” lo que es un factor protector para evitar recaídas.

A su vez, se ha podido observar que del total de consumidores de Marihuana, la sustancia predominante en este estudio, el 63% utiliza como estilo de afrontamiento el “Buscar diversiones relajantes” y “Distracción física”, lo que se podría considerar tanto un factor de riesgo como de protección para el adolescente.

Finalmente, respecto al rasgo de personalidad predominante de tipo Anancástico, el 23,1% de los evaluados indicaron afrontar diversas situaciones en base a la “Distracción física”, afrontamiento positivo que beneficia en el tratamiento, salud y el normal crecimiento del sujeto.

CAPÍTULO 3

DISCUSIÓN

El objetivo principal de esta investigación fue analizar las estrategias de afrontamiento en adolescentes diagnosticados con trastorno de consumo de sustancias múltiples y a su vez relacionarlas con factores sociodemográficos y el tipo de personalidad predominante.

En la investigación “Estilos de afrontamiento del estrés y adicción” mencionan que los sujetos adictos mantienen una preferencia por el estilo de afrontamiento de tipo emocional a lo que relacionan con el intento de escapar de situaciones generadoras de estrés (Pérez. *et al.* 2008). En contraste a la investigación anterior, se cuenta con el estudio realizado por Rodríguez (2017) quien concluye que los participantes varones adolescentes drogodependientes recurren fundamentalmente a estrategias conductuales destinadas a disminuir la tensión a través de la búsqueda de diversión, relajantes y distracción física.

De igual manera, dentro de los resultados obtenidos en esta investigación, se obtuvo que el principal estilo de afrontamiento general es el de “Resolver el problema” pues, el 65,4% de los evaluados mantienen una relación directa con lo mencionado anteriormente dado que el “Buscar diversiones relajantes” y “Distracción física” forman parte de este tipo de afrontamiento.

Además, se descubrió que el 23,1% de los evaluados buscan “Diversiones relajantes” como estilo de afrontamiento “específico” y el 19,2% utilizan una “Distracción física”; estos son los estilos que se identificaron con mayor frecuencia en la investigación.

Según el CONSEP en el 2007, el 60,7% de la población ecuatoriana había realizado su primer consumo de alcohol y otras sustancias alrededor de los 15 y 19 años. Dentro de los datos sociodemográficos obtenidos en la investigación, se puede apreciar que el 84,6% de los evaluados tienen entre 16 y 18 años, y el 15,4% de los encuestados tienen entre 14 y 15 años, lo cual concuerda con la investigación realizada sobre el consumo de sustancias en el Ecuador; dado que en este estudio se encuentra mayor prevalencia dentro del rango de edad entre 16 y 18 años.

En la investigación realizada por Solano (2017) se menciona que no existe una relación entre el afrontamiento y la edad de los participantes; dado que, en las tablas comparativas de

su análisis entre los estilos de afrontamiento dirigido a la tarea, evitativo y social o emocional, y los rangos de edad no se encuentran diferencias significativas.

De igual manera, dentro de este estudio se relacionaron los datos sociodemográficos, la variable edad, con los estilos de afrontamiento y se encontró que no existen diferencias mayores, dado que el 73% de los encuestados que tienen entre 17 y 18 años y el 55% de los adolescentes que tienen entre 14 y 16 años establecen “Resolver el problema” como un estilo de afrontamiento, por lo que en ambos rangos de edad la prevalencia del tipo de afrontamiento es el mismo.

Sin embargo, en los estilos de afrontamiento “específicos” el 27% de los encuestados, de 14 a 16 años utilizan la “Distracción física” como estilo de afrontamiento, mientras que el 26% de los adolescentes entre 17 y 18 años buscan “Diversiones relajantes”; por lo que se observa que en términos “específicos” sí existe una diferencia en el estilo de afrontamiento utilizado según el rango de edad.

Con respecto a la personalidad, podemos observar que el tipo Anancástico conforma el 50% de la muestra, el segundo tipo de personalidad más identificado es el Disocial con un 15,4% de los evaluados. Lo cual comparamos con los datos sociodemográficos de la sustancia que generó mayor problema en el consumo y los resultados indicaron que el Alcohol y la Marihuana son las sustancias psicotrópicas más consumidas independientemente del tipo de personalidad. Lo cual concuerda con un artículo realizado por Sánchez y Berjano (1996) quienes mencionan que, no se presentan diferencias significativas entre las características de personalidad en sujetos adictos.

En la investigación realizada por Solano (2017) el auto comenta haber hallado una relación entre el estilo de afrontamiento y el riesgo de recaída, encontrando que en pacientes con tratamiento residencial en comunidades terapéuticas, o sujetos con procesos terapéuticos, el estilo de afrontamiento menos utilizado es el tipo Evitativo y a su vez, que el afrontamiento “Dirigido a la tarea” es el más usado, lo cual determina una relación directa y significativa en la disminución del riesgo de recaída (Rho de Spearman = 0,414 y $p \leq 0.05$).

Esto se afirma en el modelo de afrontamiento al estrés, dado que el consumo de drogas tiene relación con el estilo de afrontamiento Evitativo, que permite regular emociones negativas mediante la búsqueda de soluciones mágicas o inmediatas y el olvido de los problemas (Willis y Hirky 1996). Por lo que, al mayor uso de la estrategia dirigida al problema o a la tarea, menor será el riesgo de recaída y el número de internamientos.

Estableciendo esta relación, dentro de este estudio se buscó enlazar el número de internamientos con el estilo de afrontamiento utilizado entre los participantes y se encontró que el 20% de las personas que mencionan haberse internado dos veces mantienen un estilo de afrontamiento “No productivo” o “Evitativo”, lo cual puede estar relacionado a la recaída.

También, se comparó el número de internamientos con el estilo de afrontamiento “Específico” y se encontró que el 76,9% de los encuestados han sido internados una sola vez y el 23% mencionó que han sido internados dos veces o más, observando que la mayoría indican utilizar “Diversiones relajantes” y la “Distracción física” como estilo de afrontamiento.

Estos resultados generan un contraste con el estudio realizado por Solano (2017) y Píngel y Guerrero (2020) en adolescentes drogodependientes que han pasado por un proceso terapéutico y han encontrado que las estrategias de afrontamiento “dirigido a la tarea” y “Acción social” pueden ser un factor protector ante las recaídas. A diferencia de los resultados obtenidos en esta investigación, en la que se puede observar, que en la muestra ocupada no se encuentra ningún cambio dentro del estilo de afrontamiento a pesar de haber pasado por un proceso terapéutico.

CONCLUSIÓN

En la adolescencia se evidencia cambios significativos para la vida del ser humano, en este proceso el individuo presenta varios riesgos en su integridad debido a la vulnerabilidad generada por la ausencia y búsqueda de identidad; dichos cambios biopsicosociales pueden ser un factor de riesgo para el inicio del consumo de sustancias psicotrópicas. En Ecuador, esto es un problema latente dado que un 60,7% de la población inicia el uso de sustancias psicoactivas desde los 15 a 19 años, lo que puede predisponer significativamente al desarrollo de un trastorno de consumo de sustancias (CONSEP, 2007).

En adiciones las formas de afrontar los conflictos se encuentran relacionadas con la perdurabilidad y longevidad del sujeto sin recaídas y esta problemática puede crearse o mantenerse por la poca o nula capacidad del individuo de afrontar los conflictos; por lo que, un aspecto relevante de explorar en pacientes drogodependientes durante el antes, durante y después del tratamiento serían los estilos de afrontamiento, para así poder generar un plan de tratamiento orientado a la solución de conflictos, y poder brindar las herramientas ideales para la prevención de recaídas.

En el desarrollo de esta investigación se pudo observar que el tipo de afrontamiento más utilizado en la muestra de pacientes con trastorno de consumo de sustancias múltiples es el de “Resolver el problema” con un 65,4% de los evaluados y el 23,1% tiene un “afrontamiento no productivo”. De igual manera, dentro de los estilos de afrontamiento específicos el 23,1% de los pacientes utilizan “Buscar diversiones relajantes” y el 19,2% utilizan la “Distracción física”.

Por lo que, podemos concluir que, aunque el uso de la estrategia de afrontamiento general sea la de “Resolver el problema” y esta a su vez, este dentro de las estrategias adaptativas, es importante recalcar que cuando se toma en cuenta los estilos de afrontamiento específicos nos encontramos con tipos desadaptativos y con tendencia a la evitación.

En los resultados obtenidos del cuestionario de personalidad SEAPSI se conoció que el 50% de los encuestados obtuvo el rasgo de personalidad Anancástico. Además, en la ficha sociodemográfica, se analizó la variable del número de internamientos, observando que el 77% de la muestra total ha estado interna una sola vez.

Al relacionar ambos resultados, se puede identificar que, del 50% de los encuestados que posee el tipo de personalidad Anancástica, el 79% han sido internado una sola vez y el 23% restante ha estado interno dos veces.

Lo que refleja que gran parte de esta población presentan rasgos de personalidad de estilo cognitivo y demuestran cambios luego de ser internados ya que se indica que el gran porcentaje de 79% no ha sido internado más de una vez, pero el 23% restante de los pacientes de personalidad con corte cognitivo mencionan haber tenido dos internamientos, lo cual podría estar reflejando en la sobrecarga en el aspecto conductual de las terapias en los CETAD aplicados. Por lo que, utilizar terapias enfocadas en lo cognitivo brindaría una mayor efectividad en el tratamiento y podría disminuir futuras recaídas.

Mediante la escala de estilo de afrontamiento para adolescentes ACS y la ficha sociodemográfica se tomaron dos factores relevantes de análisis, el primero es el estilo de afrontamiento “general” y el segundo es el número de internamientos, dentro de los cuales se pudo analizar que en todos los casos la mayoría utilizan “Resolver el problema”.

Sin embargo, el 25% y 20% de las personas que indican haberse internado una vez y dos veces, respectivamente, tienen un estilo de afrontamiento “no productivo”. Por lo que, podemos decir que el 45% de la muestra posee un estilo de afrontamiento desadaptativo.

El 20% de este total poseen un segundo internamiento, lo que podría reflejar que el tipo de afrontamiento “no productivo” sería causante de una recaída, por lo que buscar que el tratamiento este orientado a mejorar o brindar herramientas diferentes de afrontamiento podría ser clave para el mantenimiento de la abstinencia.

Finalmente, podríamos decir que existen muchas variables para determinar la causa de un trastorno por consumo de sustancias múltiples y a su vez de recaídas, por lo que, explorar el estilo de afrontamiento tanto “general” como “específico” al inicio del proceso permitirá trabajar en ellos durante la terapia para generar nuevas formas de afrontamiento ante los conflictos futuros.

Estos estilos de afrontamiento también podrían ser evaluados al finalizar el tratamiento permitiéndole al profesional identificar cambios en ellos. Es importante mencionar que, el estilo de afrontamiento debe ser evaluado de forma “general” y “específica” ya que podrían estar utilizando un tipo de resolución de problema “no productivo” lo que permitirá tener una visión global de la problemática para realizar un tratamiento focalizado.

RECOMENDACIONES

- Consideramos importante trabajar en la psicoeducación de los estilos de afrontamiento del estrés en instituciones de salud y centros educativos para generar conciencia del riesgo que representa frente a enfermedades mentales y de salud física el escaso manejo de estrés.
- Con respecto a los centros de adicciones, se recomienda que dentro del tratamiento que manejen incluyan el entrenamiento de estrategias de afrontamiento como prevención de recaídas, para ello se debe evaluar las principales estrategias utilizadas por el paciente para fortalecer o flexibilizar las mismas.
- A la comunidad terapéutica se recomienda estar capacitados en las estrategias de afrontamiento y focalizar la importancia que tienen en la disminución del estrés para poder utilizarlas como parte del tratamiento para promover cambios sostenibles.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Anderson, K., Ramo, D. y Brown, S. (2006). Life Stress, Coping and Comorbid Youth: An Examination of the Stress-Vulnerability Model for Substance Relapse. *J Psychoactive Drugs* 38(3), 255-262. Doi: [10.1080/02791072.2006.10399851](https://doi.org/10.1080/02791072.2006.10399851).

American Psychiatric Association - APA (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 (5a. ed.)* Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Balarezo, L. (2010). *Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad*. (1r ed.). Quito, Ecuador: Imprenta Unigraf.

Berra, E., Muñoz, S., Vega, C., Silva, A., Gómez, G. (2014). Emociones, Estrés y Afrontamiento en Adolescentes desde el Modelo de Lazarus y Folkman. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 16(1) 37-57. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/802/80230114003.pdf><http://www.scielo.br/pdf/fractal/v22n1/v22n1a03.pdf>

Beck A., Freeman, A. y otros (1992) *Terapia Cognitiva de los Trastornos de Personalidad*. Recuperado de <https://tuvntana.files.wordpress.com/2015/06/beck-terapia-cognitiva-de-los-trastornos-de-personalidad.pdf>

Belloch, A., Sandín, B. & Ramos, F. (2009). *Manual de Psicopatología Volumen II* Recuperado de <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1248.%20Manual%20de%20psicopatolog%C3%ADa.%20Vol.%202.pdf>

Burgos, A., Carretero, M., Elkington, A., Pasqual-Marssetin, C. & Lobaccaro, C. (2000). The role of personality, coping style and social support in healthrelated Quality of Life in HIV Infection. *Quality of Life Research*, 9(4), 423-437. Doi: doi.org/10.1023/A:1008918719749

Botella, C. & Ballester, A. (1997). *Manual de psicoterapias cognitivas: Estado de la cuestión y procesos terapéuticos*. Recuperado de <https://pdfcoffee.com/manual-de-psicoterapias-cognitivas-isabel-caropdf-2-pdf-free.html>

Cannesa, B. (2002). Adaptación psicométrica de las Escalas de Afrontamiento para Adolescentes de Frydenberg y Lewis en un grupo de escolares de Lima metropolitana. *Red*

de *Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal* 5. 191-233.

Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1471/147118132008.pdf>

Carver, C., Scheier, M. y Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283. Doi: doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267

Carrobbles, J., Remor, E. & Rodríguez-Alzamora, L. (2003). Afrontamiento, apoyo social percibido y distrés emocional en pacientes con infección por VIH. *Psicothema*, 15(3), 420-426. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/1082.pdf>

Casado, F. (2002) Modelo de afrontamiento de Lazarus como heurístico de las intervenciones psicoterapéuticas. *Apuntes de Psicología*, 20 (3), 5. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2225359>

Cassaretto, M., Chau, C., Oblitas, H. y Valdez, N. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de Psicología de la PUCP*, 21(2), 364-392. Doi: doi.org/10.18800/psico.200302.006

Cano, A., Miguel, J., González, H. e Iruarrizaga, I. (1994). El afrontamiento de la ansiedad en las drogodependencias. *Anales de Psicología*, 10 (2), 145-156. Recuperado de um.es/analesps/v10/v10_2/05-10_2.pdf

Chávez, J., Menjivar, J., Sánchez, A., Murcia, M., Pineda, M. (2014) Consumo de estimulantes por los estudiantes universitarios ¿Se usa o se abusa? *Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud*, 1(1), 10-17. Doi: doi.org/10.5377/rceucs.v1i1.2886

Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas – CONSEP (2007). Informe del Estudio Nacional a Hogares sobre Consumo de Drogas. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Eelito – ONUDD. 1-39. Recuperado de http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/guias/GUIA%20D E%20DROGAS%20ECUADOR%20ABRIL%202007.pdf

Compas, B., Connor-Smith, J., Saltzman, H., Thomsen, A. y Wadsworth, M. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127 (1), 87-127. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11271757/>

Cortez, A., Guadalupe, J., Medina, G., Valdez, M., (2017). El Consumo de Alcohol como Problema de Salud Pública *Ra Ximhai*, 13 (2),13-24. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154510001>

Espinoza, A., Guamán, M. & Siguenza, W. (2018). Estilos de afrontamiento en adolescentes de colegios de la Ciudad de Cuenca, Ecuador. *Revista Cubana Educación Superior*, 2, 45-62. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/326781917_Estilos_de_afrontamiento_en_adolescentes_de_colegios_de_la_ciudad_de_Cuenca_Ecuador

Endler, N. & Parker, J. (1990). Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58 (5), 844-854. Doi: 10.1037//0022-3514.58.5.844

Figueroa M., Contini, N., Betina, A., Levin, M., Estévez, A. (2005): Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescente de nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina). *Revista Anales de Psicología*, 21(1), 66-72. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/167/16721108.pdf>

Folkman, S. Lazarus, R., Schetter, C., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A. & Gruen, R. (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology* 50 (5), 992-1003. Doi: doi.org/10.1037/0022-3514.50.5.992

Frydenberg, E. y Lewis, R. (1993). Boys play sport and girls turn to others: age, gender and ethnicity as determinants of coping, *Journal of Adolescence* 16(3), 253-266. Doi: doi.org/10.1006/jado.1993.1024

Frydenberg, E. & Lewis, R. (2000). *Escala de Afrontamiento para Adolescentes*. (3a ed.). Madrid: Tea Ediciones S.A.

Galán, A. & Perona, S. (2001). Algunas Aportaciones Críticas en Torno a la Búsqueda de Un Marco Teórico del Afrontamiento en la Psicosis. *Psicothema* 13(4), 563-570. Recuperado de <http://www.psicothema.com/imprimir.asp?id=480>

Gaspar, C. y Martínez, K. (2008). Situaciones de consumo, afrontamiento y autoeficacia en relación con las recaídas en adolescentes consumidores de alcohol. *Revista Investigación*

y *Ciencia de la Universidad Autónoma Aguascalientes*, 16 (41), 47-52. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67404108>

Güemes-Hidalgo, Ceñal, M. Hidalgo, M. (2017). Pubertad y Adolescencia. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia* 5(1), 7-22. Recuperado de <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num1-2017/07-22%20Pubertad%20y%20adolescencia.pdf>

Hagen, K, Myers, B. y Mackintosh, V. (2005). Hope, social support, and behavioral problems in at-risk children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(2), 211-219. doi.org/10.1037/0002-9432.75.2.211

Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas; Institutos Nacionales de la Salud; Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (2010). InfoFacts: *Los alucinógenos: LSD, peyote, psilocibina y PCP. 1-8. Recuperado de* <https://manantiales.org/wp-content/uploads/2020/09/Los-alucinogenos-Fuente-NIDA.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2013). *Consumo de alcohol en el Ecuador*. Recuperado de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/mas-de-900-mil-ecuatorianos-consumen-alcohol/>

Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas; Institutos Nacionales de la Salud; Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (2017). DrugFacts: *Inhalantes. 1-4. Recuperado de* <https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/drugfacts-inhalants-spanish.pdf>

Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas; Institutos Nacionales de la Salud; Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (2020). *Las drogas, el cerebro y la conducta: bases científicas de la adicción. 1-32. Recuperado de* https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/soa_sp.pdf

Kirchner T. (2003). Estrategias de afrontamiento y nivel de psicoterapia en jóvenes presidiarios. Relación con el tiempo de reclusión y situación penitenciaria. *Revista de Acción Psicológica*, 2 (3), 199 – 211. Recuperado de <http://espacio.uned.es/fez/view/bibliuned:AccionPsicologica2003-numero3-0001>

- Koob, G. F. (2003). Neuroadaptive mechanisms of addiction: studies on the extended amygdala. *European Neuropsychopharmacology*, 13, 442-452. Doi: 10.1016/j.euroneuro.2003.08.005
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). Stress, coping and somatic adaptation. New York: Handbook.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *If it changes it must be the process*. Chicago: Harvard Business.
- Lazarus, R. y Lazarus B. (2000). *Pasión y Razón: La comprensión de nuestras emociones*. Barcelona: Paidós
- López, A., Aroche, A., Bestard, J., Ocaña, N. (2010). Uso y abuso de las benzodiacepinas. *MEDISAN 14*(4), 555-566. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v14n4/san17410.pdf>
- Llorens, N., Perelló del Río, M. & Plamer, A. (2004). Estrategias de afrontamiento: factores de protección en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis. *ADICCIONES 16*(4). 1-5. Recuperado de <https://www.fedeval.org/documentos-de-interes/391-760-1-SM.pdf>.
- Marlatt, G. y Gordon, J. (1985). *Relapse prevention. Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. Recuperado de https://relapsepreventionplan.net/?gclid=CjwKCAjw4KyJBhAbEiwAaAQbE3ZjjxpT8_hG1aXywhUMCdwEdc8UASS-iPbOoIiVNnieLK4vM-1w9xoC8CkQAvD_BwE
- Martínez-Correa A., Reyes del Paso, G., García-León, A., González-Jareño, M. (2006). Optimismo/pesimismo disposiciones y estrategias de afrontamiento del estrés. *Psicothema 18*(1), 66-72. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3177.pdf>
- Mattlin, J., Wethington, E., & Kessler, R. (1990). Situational determinants of coping and coping effectiveness. *Journal of Health and Social Behavior 31*(1), 103-122. Doi: doi.org/10.2307/2137048
- Millon, T. & Davis, R. (1996). *Trastornos de la personalidad: más allá del DSM-IV*. Recuperado de https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/soa_sp.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Abuso de sustancias*.
<https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>

Olson, D., McCubbin, H., Barnes, H., Larsen, A., Muxen, A. & Wilson, M. (1984). *Families: What makes them work*. Beverly Hills: Sage.

Pedrero-Pérez, E., Rojo, G., Puerta-García, C. (2008). Estilos de afrontamiento del estrés y adicción. *Revista española de drogodependencia* 33 (4), 256-270. Recuperado de https://www.aesed.com/descargas/revistas/v33n4_2.pdf

Píngel, J. y Guerrero, E. (2020). Estrategias de afrontamiento ante el estrés de la recaída al consumo de drogas en adolescentes. *Más vida* 2(3), 55-65. Doi: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0041>.

Rodríguez, A. (2017). Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes drogodependientes en la zona valle de la Provincia de Jujuy. *Revista Difusiones*. 2-16. Recuperado de: <http://www.revistadifusiones.net/index.php/difusiones/article/view/30/57>.

Sandí, S., Sandí, L. (2015). Dependencia a opioides y su tratamiento. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD* 1(1), 87-92. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2016/ucr161j.pdf>

Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1), 141-157. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/337/33730109.pdf>

Sandin B., Chorot P., Santed M. y Jiménez M. (1995). *Trastornos psicossomáticos*. En A Belloch, B Sandín y F Ramos (Eds.). *Manual de psicopatología*. Madrid: Interamericana.

Sánchez E, Berjano E. (2014) Características de personalidad en sujetos drogodependientes. *Psicothema* 8(3), 457-463. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=44>

Sociedad Española de Investigación sobre Cannabinoides (SEIC). Guía Básica sobre los Cannabinoides. Recuperado de <http://www.seic.es/wp-content/uploads/2013/10/guiab%C3%A1sicacannab.pdf>

Solano C. (2017). *Estilos de afrontamiento y riesgo de recaída en adictos residentes en comunidades terapéuticas de Lima*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. Recuperado de

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6629/Solano_mc.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tena-Suck, A., Castro-Martinez, G., Marín-Navarrete, R., Gómez-Romero, P., Fuente-Martin, A. y Gómez-Martinez, R. (2018). Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. *Medicina Interna de México* 34(2). Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v34n2/0186-4866-mim-34-02-264.pdf>

Valdés, A., Vento, C., Hernández, D., Álvarez, A., Díaz, G. (2018) Drogas, un problema de salud mundial. *Revista Universidad Médica Pinaréña* 14(2), 168-183. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2018/ump182j.pdf>

Veloso-Besio, C., Caqueo-Arancibia, W., Caqueo-Urizar, A., Muñoz-Sánchez, Z., Villegas-Abarzúa, F. (2010). Estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Fractal: Revista de Psicología*, 22(1). Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1984-02922010000100003>

Wills, T. y Hirky, A. (1996). *Coping and substance abuse: A theoretical model and review of the evidence*. In Zeichner, M and Eudler, N. (Eds.) *Handbook of coping: Theory Research and Applications* New York: Wiley.

World Health Organization (2000). Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Médica Panamericana.

Young, J.E. (1999) *Cognitive therapy for personality disorders: a schema focused approach* (3ª edición) Practitioner's Resource Series. Sarasota FL.

ANEXOS

- Anexo 1. Diseño de tesis aprobado.

GUÍA PARA LA ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LA DENUNCIA/PROTOCOLO DE TRABAJO DE TITULACIÓN

1. DATOS GENERALES

Nombre del estudiante Antonella Díaz y Xavier Brazales			
Código 78781 82278	Teléfono convencional 2886508	Teléfono celular 0987963073 0995836359	Correo electrónico Antonelladiaz97@es.uazuay.edu.ec 82278@es.uazuay.edu.ec
Director sugerido: Mgts. Mario Eduardo Moyano Moyano.			
Teléfono celular	mariomoy@uazuay.edu.ec		
Tribunal designado (de acuerdo a la normativa de la Facultad)	Mgts. Sonia Viviana Vásquez Castro.		
Fechas de Aprobación	Junta académica:	MM/DD/AÑO	
	Consejo de Facultad:	MM/DD/AÑO	

DATOS SOBRE LA INVESTIGACIÓN	
Línea de Investigación (Evaluación psicológica)	Código 0313
Tipo de trabajo (señala una de las opciones que prevé el Reglamento de Régimen Académico)	
<input checked="" type="checkbox"/> Proyecto de investigación <input type="checkbox"/> Proyecto integrador <input type="checkbox"/> Estudio comparado <input type="checkbox"/> Propuesta metodológica <input type="checkbox"/> Producto artístico <input type="checkbox"/> Dispositivo tecnológico <input type="checkbox"/> Plan de negocios <input type="checkbox"/> Proyecto técnico <input type="checkbox"/> Trabajo experimental	
Título propuesto:	
Estrategias de afrontamiento en adolescentes diagnosticados con trastorno de consumo de sustancias múltiples en dos Centros privados de Adicciones de la ciudad de Cuenca.	
Estado del Proyecto: Estado nuevo.	

2. CONTENIDO

2.1 Resumen:

Dentro de las investigaciones realizadas por el Consejo Nacional de Control de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes (CONSEP) en el 2007 el 60,7 % de la población ecuatoriana había realizado su primer consumo de alcohol y otras sustancias entre los 15 a 19 años, lo que pone en primer plano de atención al adolescente; durante esta etapa la persona sufre cambios biológicos, psicológicos y sociales que pueden ser generadores de estrés o vulnerabilidad.

Es importante que durante esta etapa el adolescente desarrolle estrategias de afrontamiento adecuadas como lo son las de tipo emocional y las focalizadas en el problema, si el adolescente no desarrolla estrategias funcionales de afrontamiento podría llegar a tener mayores factores de riesgo desencadenantes de posibles patologías (CONSEP, 2007).

Se pretende hacer un estudio transversal, descriptivo con un enfoque cuantitativo, en la que se buscará identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas y asociar con el tipo de sustancia que consume el adolescente. La investigación se llevará a cabo en dos CETAD (Vida Sana y Crati) de adolescentes en la ciudad de Cuenca. Se utilizará el test de ASC (adolescent coping scales) que consta con 40 ítems.

2.2 Problemática:

La adolescencia es la etapa comprendida entre la niñez y la edad adulta que transcurre entre los 10 y 19 años, donde cronológicamente se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas psicológicas y sociales, muchas de ellas son generadoras de crisis y conflicto debido a su búsqueda de identidad, las cuales suelen ser positivas, pero pueden estar expuestos a diversos factores de riesgo en distintos entornos como el familiar, social e individual. Debido a esto, el adolescente se enfrenta a una etapa de adaptación y para hacerle frente necesita de estrategias de afrontamiento, las cuales pueden generar comportamientos funcionales y menos funcionales, este último, podría generar mayor vulnerabilidad afectando su desarrollo psicológico (Güemes-Hidalgo, González-Fierro y Hildago, 2017).

Estas estrategias anteriormente mencionadas, están relacionadas con las estrategias de afrontamiento definidas como esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para manejar demandas específicas externas y/o internas que son percibidas como desbordantes para los recursos del individuo (Lazarus y Folkman, 1984). Esta capacidad no es reducida únicamente a la capacidad de resolución de problemas, sino también, para la gestión de las

emociones ante una situación estresante y se dividen en dos grandes grupos, las funcionales (focalizada en el problema y focalizada en las emociones) y las disfuncionales (evitación); el primer grupo mencionado es necesario para el desarrollo correcto del adolescente (Anderson, Ramo y Brown, 2006).

Según datos estadísticos dados por la Organización Mundial de la Salud en el 2020 por lo menos 4,4 millones de hombres y 1,2 millones de mujeres de América Latina sufren de trastornos causados por el consumo de sustancias como la dependencia y otros padecimientos. En el Ecuador, el Instituto Nacional de Estadística y Censos en el 2013 mencionó que más de 900 mil ecuatorianos consumen alcohol y que el 2,5 de la población mencionada son adolescentes de entre 12 a 18 años de edad.

Por lo que, el principal interés de esta investigación es encontrar si existe alguna relación entre el estilo de afrontamiento como causa, para el trastorno de consumo de sustancias en adolescentes. Debido a que existen ciertos estilos de afrontamiento que demuestran ser disfuncionales generando patrones de evitación y falta de resolución de conflictos, un patrón muy común encontrado en el trastorno de consumo de sustancias que, comúnmente se lo conoce como “negación” (Espinoza, 2018).

2.3 Estado del Arte y Marco Teórico:

La adolescencia es una etapa entre la infancia y la edad adulta, y se sitúa en la segunda década de la vida, presentando características y necesidades propias con cambios significativos en lo biológico, psicológico y social (Velo, Caqueo, Caqueo, Muñoz y Villegas, 2010).

Adolescencia procede del latín “adolescere”, del verbo adolecer y en castellano tiene dos significados; el primero es el tener cierta imperfección o defecto y el segundo tiene que ver con el crecimiento y la maduración. Esta etapa se acompaña de intensos cambios que se inician en la pubertad, aspecto puramente orgánico y que termina alrededor de los 19 años cuando se completa el crecimiento, desarrollo físico y la maduración psicosocial (Güemes-Hidalgo, González-Fierro y Hildago, 2017).

Durante esta etapa hay diversos cambios y el adolescente tendrá que enfrentarse a distintas situaciones que pueden ser generadoras de estrés como, por ejemplo, la búsqueda de pertenencia en un grupo social y la búsqueda de identidad, esto sumado a las exigencias sociales que recibe el adolescente del ambiente en el que se desarrolla hará que se localice frente a una situación vulnerable pues, estará frente a nuevas situaciones y cosas. Estas situaciones son

consideradas como un factor de riesgo si se suman a problemas en el hogar, en los estudios, carencias afectivas, etc., lo que podría desencadenar en un consumo de sustancias.

La adolescencia es una etapa de cambios y estos a su vez, pueden ser generadoras de estrés y ansiedad por lo que, es necesario que el adolescente cuente con distintas competencias una de ellas, las estrategias de afrontamiento que le pueden servir para generar comportamientos adaptativos y de menor vulnerabilidad como son las estrategias funcionales o disfuncionales que generan situaciones de riesgo y mayor vulnerabilidad (Berra, 2014).

Las estrategias de afrontamiento son definidas como esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para manejar demandas específicas externas y/o internas que son percibidas como desbordantes para el individuo (Lazarus y Folkman, 1984). Esta capacidad no es reducida únicamente a la capacidad de resolución de problemas, sino también, a la gestión de las emociones ante una situación.

Se dividen en dos grandes grupos, las funcionales (focalizada en el problema y focalizada en las emociones) y las disfuncionales (evitación); el primer grupo mencionado es necesario para el desarrollo correcto del adolescente (Anderson *et al.* 2006).

Lazarus y Folkman (1984) plantearon dos estilos de afrontamiento; el primero el focalizado en el problema en el cual, la persona busca modificar los eventos ambientales causantes del problema para disminuir el impacto provocado y el segundo está focalizado en las emociones, que implican realizar esfuerzos para aminorar los sentimientos negativos.

Adicional, Frydenberg y Lewis (1996) incorporaron un tercer estilo de afrontamiento denominado “afrontamiento de evitación” que lo que busca es evadir el problema no pensando en el o realizando conductas distractoras.

Considerando a la adolescencia como una etapa de transición, en la cual se generan cambios estresantes para la vida del individuo, sumado con el estilo de afrontamiento predominante en el adolescente se puede entender entonces que el estilo de afrontamiento disfuncional podría ser un factor de riesgo para el consumo de sustancias.

Un estudio realizado en el Ecuador sobre el consumo de sustancias por el Consejo Nacional de Control de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes (CONSEP) en el 2007 mencionó que el 60,7 % de la población realizó su primer consumo de alcohol y otras sustancias entre los 15-19 años, lo que pone en primer plano de atención al adolescente. La dependencia del consumo de sustancias en el país es la más alta en relación a otros países de Sudamérica,

según un estudio de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas.

El trastorno por consumo de sustancias es una enfermedad crónica con factores genéticos, psicosociales y ambientales que afectan la parte fisiológica y conductual de la persona; lo que produce una incapacidad para controlar el consumo de drogas ya sean legales o ilegales (CONSEP. 2007).

El consumo puede tener un inicio temprano como en la adolescencia y este puede empezar con el consumo experiencial de una droga en situaciones sociales. La enfermedad es a menudo progresiva y fatal, caracterizada por episodios periódicos de descontrol sobre el uso a pesar del daño que causa, el consumo compulsivo (OMS, 2020).

En un estudio realizado en el 2017 en Bolivia por Rodríguez el cual analizaba el estilo de afrontamiento generado por adolescentes drogodependientes, obtuvo como resultado que los participantes varones recurren fundamentalmente a estrategias conductuales destinadas a disminuir la tensión a través de la búsqueda de diversión, relajantes y distracción física; los cuales, aunque se presenten de forma positiva pueden estar orientados más hacia la evitación.

En contraste, dentro de otros estudios con adolescentes drogodependientes los cuales han pasado por un proceso terapéutico, se ha encontrado que las estrategias de afrontamiento pueden ser un factor protector ante las recaídas, como se menciona en la investigación realizada por Píngel y Guerrero en el 2020 donde los adolescentes demostraron como estrategia de afrontamiento, mayormente usada, la acción social, dentro de la cual la reciprocidad ante las dificultades es clave para minimizar el riesgo de conductas problemáticas.

El conocimiento de las estrategias de afrontamiento podría ser clave en pacientes drogodependientes ya que, en base a esto, se puede generar un tratamiento orientado a la solución de los problemas, como ya han sido empleados en Australia, Canadá y Estados Unidos con resultados exitosos en la prevención de conductas de riesgo. Por lo que, la enseñanza de estrategias de afrontamiento no solo son un medio para promover habilidades sino también, un método de prevención ante conductas riesgosas como el consumo de sustancias (Píngel y Guerrero, 2020).

2.4 Hipótesis y / o Preguntas de Investigación:

¿Cuál es la estrategia de afrontamiento predominante en pacientes varones adolescentes que presentan consumo de sustancias múltiples?

2.5 Objetivo general:

Analizar las estrategias de afrontamiento en adolescentes diagnosticados con trastorno de consumo de sustancias múltiples en los Centros CETAD “Vida Sana” y CETAD “Crati” en la ciudad de Cuenca.

2.6 Objetivos específicos:

- Identificar los datos sociodemográficos de la población.
- Determinar el tipo de estrategia de afrontamiento utilizada por los adolescentes.
- Relacionar las estrategias de afrontamiento con los datos sociodemográficos.

2.7 Metodología:

2.7.1 Tipo de investigación:

La presente investigación será no experimental, el enfoque metodológico será cuantitativo y se utilizarán los métodos estadísticos que sean idóneos para la misma. El tipo de investigación será de tipo transversal y su alcance de tipo descriptivo. Para poder realizar la investigación se necesitará el consentimiento informado firmado por sus tutores legales, con este documento se procederá a realizar la aplicación del test de ASC (adolescent coping scales).

2.7.2 Muestra:

Para este estudio se busca trabajar con 30 varones adolescentes en edades comprendidas entre los 12 a 18 años, que se encuentren internos en el CETAD “Vida Sana” y CETAD “Crati”.

Criterios de inclusión:

- Varones.
- Adolescentes de 12 a 18 años.
- Diagnosticados con trastorno de consumo de sustancias múltiples que se encuentren en el CETAD “Vida Sana” y en el CETAD “Crati”.

- Que deseen participar dentro de la investigación y hayan autorizado el consentimiento informado por sus tutores legales.

Criterios de exclusión:

- Sujetos que presenten deterioro cognitivo severo.
- Ser mayor de edad.
- No presentar el trastorno por consumo de sustancias múltiples.
- Déficit intelectual.
- Psicosis.

2.7.3. Herramientas metodológicas:

Test ASC (adolescent coping scales).

Autor: E. Frydenberg y R. Lewis (2000)

Adaptadores: J. Pereña y N. Seisdedos (2000)

Aplicación: papel.

Tiempo: 10 minutos aproximadamente.

Edad: de 12 a 18 años.

Es una prueba de autoinforme que permite evaluar de forma precisa las 18 diferentes estrategias de afrontamiento (Buscar apoyo social, Concentrarse en resolver el problema, Esforzarse y tener éxito, Preocuparse, Invertir en amigos íntimos, Buscar pertenencia, Hacerse ilusiones, Falta de afrontamiento, Reducción de la tensión, Acción social, Ignorar el problema, Autoinculparse, Reservarlo para si mismo, Buscar apoyo espiritual, Fijarse en lo positivo, Buscar ayuda profesional, Buscar diversiones relajantes y Distracción física).

Consta de 79 ítem cerrados más uno abierto, los cuales identifican las estrategias de afrontamiento comúnmente utilizadas por el adolescente al que se le aplique. Los ítems se distribuyen en 18 escalas, cada una de las cuales refleja una respuesta de afrontamiento diferente y contiene entre 3 y 5 ítems.

Estas 18 escalas o estrategias de afrontamiento son agrupadas en tres estilos de afrontamiento, cada uno de los cuales comprende entre cuatro y ocho estrategias.

El primero de estos estilos, llamado Resolver el problema (Solve the problem), está caracterizado por los esfuerzos que se dirigen a resolver el problema manteniendo una actitud optimista y socialmente conectada. Este primer estilo, comprende las estrategias: Concentrarse en resolver el problema, Esforzarse y tener éxito, Invertir en amigos íntimos, Buscar pertenencia, Reservarlo para sí, Fijarse en lo positivo, Buscar diversiones relajantes y Distracción física (Canessa, 2002).

El segundo estilo, se denomina Referencia a otros (Reference to others) e implica un intento para enfrentar el problema acudiendo al apoyo y a los recursos de las demás personas, como pares, profesionales o deidades. Las estrategias Buscar apoyo social, Acción social, Buscar apoyo espiritual y Buscar ayuda profesional pertenecen a este estilo (Canessa, 2002).

El último estilo, incorporado por Frydenberg y Lewis (1993) se basa en “el Afrontamiento no productivo (Non-productive coping) y está asociado a la incapacidad para afrontar los problemas e incluye estrategias de evitación. Tal estilo no lleva a la solución del problema, pero al menos lo alivia. Comprende las siguientes estrategias: Preocuparse, Buscar pertenencia, Hacerse ilusiones, Falta de afrontamiento o No afrontamiento, Ignorar el problema, Reducción de la tensión, Reservarlo para sí, y Auto inculparse” (p.194).

Para conocer la validez y confiabilidad de la prueba Adolescent Coping Scale los autores Frydenberg y Lewis (1997) verificaron el instrumento desarrollando un estudio en donde “las descripciones sobre las conductas de afrontamiento fueron dadas por un grupo de 2.041 adolescentes australianos que dieron las bases para el desarrollo de este instrumento. A través de dos estudios, uno en 1990 (643 estudiantes australianos, de ambos sexos, entre los 15 y los 18 años de edad) y otro en 1992 (576 escolares, de ambos sexos, entre los 13 y los 17 años de edad)” (p.198) verificando así la validez y confiabilidad del instrumento.

Frydenberg y Lewis (1997) afirman que:

En ambos estudios se utilizaron las respuestas de afrontamiento dadas por los estudiantes frente a una preocupación particular autonabrada, ya que si éstas están asociadas con un problema específico tienden a demostrar más que las respuestas generales dadas por los estudiantes, la existencia de un número separado de factores o escalas conceptualmente interpretables. En el primer estudio, se les pidió a los estudiantes nombrar sus mayores preocupaciones, mientras que en el segundo se les pidió que se restringieran a temas relacionados con la familia (p.198).

Para analizar la validez de constructo, es decir, hasta qué punto los ítems evalúan las 18 estrategias de afrontamiento diferentes pero relacionadas entre sí, se utilizó el análisis factorial a través del método de los componentes principales con rotación oblicua oblmin.

Es decir, se planteó la hipótesis de que, aunque el afrontamiento puede considerarse como un conjunto de diversas áreas o estrategias, cada una con diferentes tipos de acciones, esas estrategias no deberían considerarse como carentes de relación entre si. Frydenberg y Lewis (1997) afirman que “Para realizar este análisis se agruparon, en primer lugar, los ítems o elementos en función de las escalas para las que se habían elaborado. Luego, los 18 grupos se asignaron aleatoriamente a tres categorías, cada una de las cuales incluía todos los elementos correspondientes a seis estrategias diferentes (p.198).

Por último, se hicieron tres análisis factoriales en cada grupo de ítems de las categorías respectivas. Luego de realizar estos tres análisis factoriales, se encontró que las 18 escalas tuvieron validez de constructo, apoyándose así la existencia de dichas dimensiones.

Frydenberg y Lewis (1997) afirman que “Con respecto a la confiabilidad, se encontró que en ambos estudios las respuestas a los ítems tuvieron suficiente estabilidad. Solamente en dos escalas de la forma específica: Buscar diversiones relajantes y Distracción física, la fiabilidad interna fue inferior a .65 y en ambos casos se trata de escalas con sólo tres reactivos” (p.199).

Además, se encontró que las correlaciones test-retest fueron más moderadas que altas, alrededor del 50% de los coeficientes fueron inferiores a .70 tanto en la forma general como en la forma específica. Sin embargo, hay que tener en cuenta que la estabilidad de respuesta no es enteramente una manera apropiada de evaluar la confiabilidad de las respuestas de afrontamiento de los estudiantes, ya que el afrontamiento es considerado como un fenómeno dinámico.

Calificación:

Canessa (2002) describió que el ACS consta de dos formas: una forma específica, que permite evaluar las respuestas a un problema particular citado por el sujeto o propuesto por el examinador; y una forma general, utilizada en esta investigación y que se refiere a cómo el sujeto afronta sus problemas en general. Estas 18 escalas se agrupan en tres estilos básicos de afrontamiento, ya descritos anteriormente: dirigido a resolver el problema, afrontamiento no productivo y referencia a otros.

Los pasos a seguir para la corrección del ACS son los siguientes:

- Obtener la puntuación total para cada escala, sumando los puntos obtenidos en cada uno de los cinco, cuatro o tres ítems que consta la escala, y anotarla en la casilla de puntuación total (Canessa, 2002, p. 202).

- Si algún sujeto ha dejado algún ítem en blanco se le pedirá que complete la prueba y si ello no es posible se puntuará ese ítem como tres porque ello implica menor distorsión de los resultados que dejarlo en blanco y, por lo tanto, valorarlo con un cero. Si el sujeto ha dejado dos o más elementos en blanco en una escala, se debe dejar dicha escala sin valorar (Canessa, 2002, p. 202).

- Las respectivas puntuaciones totales se multiplicarán por el coeficiente indicado en la hoja de respuestas y el resultado se anotará en la casilla de puntuación ajustada (Canessa, 2002, p. 202).

- Las puntuaciones ajustadas pueden trasladarse a la hoja de perfil (Canessa, 2002, p. 202).

Se recolectará datos importantes de los pacientes que participen en la investigación para así, posteriormente poderlos relacionar los mismos.

3. PLAN DE TRABAJO

3.1 Esquema tentativo:

Introducción.

Desarrollo:

Capítulo 1: Marco teórico.

1. Adolescencia.
2. Estilos de afrontamiento.
3. Trastorno por consumo de sustancias.

Capítulo 2: Metodología.

1. Diseño de la investigación.
2. Población, criterios de inclusión y exclusión.
3. Definición de la validez y confiabilidad del test y en que consiste.
4. Resultados: tablas y figuras

Capítulo 3:

1. Discusión
2. Conclusiones.
3. Recomendaciones.

Capítulo 4:

Referencias bibliográficas.

Anexos.

3.2 Resultados esperados:

En la presente investigación se espera obtener los resultados de la prueba aplicada ASC a los pacientes que consten con todos los criterios de inclusión expuestos anteriormente. Adicional, se busca la obtención de datos significativos del estilo de afrontamiento mayormente usado por la población seleccionada, basándose en investigaciones previamente realizadas en poblaciones similares se esperan resultados similares, por lo que se cree que, en el resultado de las pruebas a aplicar, predomine el estilo de afrontamiento no productivo en los pacientes adolescentes varones diagnosticados por trastorno de consumo de sustancias múltiples.

3.3 Supuestos y riesgos:

- Deserción de los participantes.
- Culminación del tratamiento.
- Situación económica de los participantes.
- Situación por la pandemia de Covid – 19.

3.4 Cronograma:

Objetivo Específico	Actividad	Resultado esperado	Tiempo (24 semanas)
Identificar los datos sociodemográficos de la población.	Revisión bibliográfica	Marco teórico	4 semanas.
	Selección de la población.	Contar con la aprobación de los CETAD, el consentimiento y asentimiento informado.	2 semanas.
	Aplicación de la ficha sociodemográfica de forma presencial.	Aplicación ficha.	2 semanas.

Determinar el tipo de estrategia de afrontamiento utilizada por los adolescentes.	Aplicación del test ACS de forma presencial. Calificación. Trascripción de datos.	Aplicación test. Identificar el tipo de estrategia.	2 semanas. 2 semanas. 2 semanas.
Relacionar las estrategias de afrontamiento con los datos sociodemográficos.	Uso de método estadístico idóneo. Presentación de resultados Realización de tablas y figuras. Realización de conclusiones y recomendaciones Buscar artículos para la discusión de resultados	Tener figuras y tablas de los resultados. Realizar la discusión y la conclusión.	4 semanas. 6 semanas.

3.5 Presupuesto y Financiamiento:

Rubro-Denominación	Costo USD	Justificación ¿para qué?
Impresión de documentos.	30\$	Consentimiento informado.
Costo del test.	222\$	Aplicación y calificación de la prueba que se desea aplicar.
Copias.	10\$	Aplicación del test.
Trasporte.	60\$	Movilización al lugar de aplicación.
Servicio de internet.	60\$	Para desarrollar el marco teórico.
Programas estadísticos.	100\$	Para desarrollar el análisis estadístico.
TOTAL:	482\$	

4. REFERENCIA

- Anderson, K., Ramo, D. y Brown, S. (2006). Life Stress, Coping and Comorbid Youth: An Examination of the Stress-Vulnerability Model for Substance Relapse. *J Psychoactive Drugs* 38(3), 255-262. doi: [10.1080/02791072.2006.10399851](https://doi.org/10.1080/02791072.2006.10399851).
- Berra, E., Muñoz, S., Vega, C., Silva, A., Gómez, G. (2014). Emociones, Estrés y Afrontamiento en Adolescentes desde el Modelo de Lazarus y Folkman. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, vol. 16(1) 37-57. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/802/80230114003.pdf><http://www.scielo.br/pdf/fractal/v22n1/v22n1a03.pdf>
- Canessa, B (2002). Adaptación psicométrica de las Escalas de Afrontamiento para Adolescentes de Frydenberg y Lewis en un grupo de escolares de Lima metropolitana. *Redalyc*, 5, 191-233. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1471/147118132008.pdf>
- Espinoza, A., Guamán, M. & Siguenza, W. (2018). Estilos de afrontamiento en adolescentes de colegios de la Ciudad de Cuenca, Ecuador. *Revista Cubana Educación Superior*, 2, 45-62. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/326781917_Estilos_de_afrontamiento_en_adolescentes_de_colegios_de_la_ciudad_de_Cuenca_Ecuador
- Frydenberg, E. y Lewis, R. (1993). Boys play sport and girls turn to others: age, gender and ethnicity as determinants of coping, *Journal of Adolescence* 16(3), 253-266. Doi: doi.org/10.1006/jado.1993.1024
- Frydenberg, E. y Lewis, R. (1993). Boys play sport and girls turn to others: age, gender and ethnicity as determinants of coping, *Journal of Adolescence* 16(3), 253-266. Doi: doi.org/10.1006/jado.1993.1024
- Frydenberg, E. & Lewis, R. (2000). *Escala de Afrontamiento para Adolescentes*. (3a ed.). Madrid: Tea Ediciones S.A.
- Güemes-Hidalgo, Ceñal, M. Hidalgo, M. (2017). Pubertad y Adolescencia. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia* 5(1), 7-22. Recuperado de <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num1-2017/07-22%20Pubertad%20y%20adolescencia.pdf>
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). Stress, coping and somatic adaptation. New York: Handbook.

- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *If it changes it must be the process*. Chicago: Harvad Business.
- Linage-Rivadeneira, M. y Lucio-Gomez-Maqueo, M.(2012) Asociación entre consumo de sustancias y estrategias de afrontamiento en jóvenes. *J. behav. health* 4(1) 55-66. Doi: <https://doi.org/10.5460/jbhsi.v4.1.32971>.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Abuso de sustancias*. <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
- Píngel, J. y Guerrero, E. (2020). Estrategias de afrontamiento ante el estrés de la recaída al consumo de drogas en adolescentes. *Más vida* 2(3), 55-65. Doi: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0041>.
- Rodríguez, A. (2017). Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes drogodependientes en la zona valle de la Provincia de Jujuy. *Revista Difusiones*. 2-16. Recuperado de: <http://www.revistadifusiones.net/index.php/difusiones/article/view/30/57>.
- Veloso-Besio, C., Caqueo-Arancibia, W., Caqueo-Urizar, A., Muñoz-Sánchez, Z., Villegas-Abarzúa, F. (2010). Estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Fractal: Revista de Psicología*, 22(1). Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1984-02922010000100003>

Anexo 2. Ficha sociodemográfica.

Ficha sociodemográfica:

1 GENERALIDADES:

Sexo: Masculino _ Femenino _ Prefiero no mencionarlo _

Edad: ____ años.

CETAD: _____

Nivel de escolaridad: _____ Mantiene los estudios: _____

Ciudad en la que vive: _____ Sector: _____

Estado civil: _____

de hijos: _____

Ocupación: _____

2. FAMILIAR:

Tutor legal:

Con quien vive:

de hermanos:

que es el dentro de los hermanos:

Estado civil de los padres:

Casa en la que vive es: Propia Arrendada

Grado de estudio realizado por: (cuidadores)

Ocupación laboral de sus cuidadores:

3. CONSUMO DE SUSTANCIAS.

¿Qué sustancia consumida le generó mayor malestar dentro de su consumo?:

de internamiento:

Antecedentes de consumo de sustancia en su familia:

Padre Madre

Hermanos Primos

Tíos Abuelos

4. RASGOS DE PERSONALIDAD.

Aplicación del test SEAPSI:

- Anexo 3. Cuestionario de Personalidad SEAPSI.

	A	B	C	D	E
1. Hablar con otros para saber lo que ellos harían si tuvieran el mismo problema					
2. Dedicarme a resolver lo que está provocando el problema					
3. Seguir con mis tareas como es debido					
4. Preocuparme por mi futuro					
5. Reunirme con amigos					
6. Producir una buena impresión en las personas que me importan					
7. Esperar que ocurra lo mejor					
8. No puedo hacer nada para resolver el problema, así que no hago nada					
9. Llorar o gritar					
10. Organizar una acción o petición en relación con mi problema					
11. Ignorar el problema					
12. Criticarme a mí mismo					
13. Guardar mis sentimientos para mí solo					
14. Dejar que Dios se ocupe de mis problemas					
15. Acordarme de los que tienen problemas peores, de forma que los míos no parezcan tan graves					
16. Pedir consejos a una persona competente					
17. Encontrar una forma de relajarme; por ejemplo oír música, leer un libro, tocar un instrumento musical, ver la televisión					
18. Hacer deporte					
19. Hablar con otros para apoyarnos mutuamente					
20. Dedicarme a resolver el problema poniendo en juego todas mis capacidades					
21. Asistir a clase con regularidad					
22. Preocuparme por mi felicidad					
23. Llamar a un amigo íntimo					
24. Preocuparme por mis relaciones con los demás					
25. Desear que suceda un milagro					
26. Simplemente, me doy por vencido					
27. Intentar sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando otras drogas (no medicamentos)					
28. Organizar un grupo que se ocupe del problema					
29. Ignorar conscientemente el problema					
30. Darme cuenta de que yo mismo me hago difíciles las cosas					
31. Evitar estar con la gente					
32. Pedir ayuda y consejo para que todo se resuelva					
33. Fijarme en el aspecto positivo de las cosas y pensar en las cosas buenas					
34. Conseguir ayuda o consejo de un profesional					
35. Salir y divertirme para olvidar mis dificultades					

36. Mantenerme en forma y con buena salud					
37. Buscar ánimo en otros					
38. Considerar otros puntos de vista y tratar de tenerlos en cuenta					
39. Trabajar intensamente					
40. Preocuparme por lo que esta pasando					
41. Empezar una relación personal estable					
42. Tratar de adaptarme a mis amigos					
43. Esperar que el problema se resuelva por si solo					
44. Me pongo malo					
45. Trasladar mis frustraciones a otros					
46. Ir a reuniones en las que se estudia el problema					
47. Borrar el problema de mi mente					
48. Sentirme culpable					
49. Evitar que otros se enteren de lo que me preocupa					
50. Leer un libro sagrado o de religión					
51. Tratar de tener una visión alegre de la vida					
52. Pedir ayuda a un profesional					
53. Buscar tiempo para actividades de ocio					
54. Ir al gimnasio o hacer ejercicio					
55. Hablar con otros sobre mi problema para que me ayuden a salir de él					
56. Pensar en lo que estoy haciendo y por qué					
57. Triunfar en lo que estoy haciendo					
58. Inquietarme por lo que puede ocurrir					
59. Tratar de hacerme amigo íntimo de un chico o chica					
60. Mejorar mi relación personal con los demás					
61. Soñar despierto que las cosas irán mejorando					
62. No tengo forma de afrontar la situación					
63. Cambiar las cantidades de lo que como bebo o duermo					
64. Unirme a gente que tiene el mismo problema					
65. Aislarme del problema para poder evitarlo					
66. Considerarme culpable					
67. No dejar que otros sepan cómo me siento					
68. Pedir a Dios que cuide de mí					
69. Estar contento de cómo van las cosas					
70. Hablar del tema con personas competentes					
71. Conseguir apoyo de otros, como mis padres ó amigos					
72. Pensar en distintas formas de afrontar el problema					
73. Dedicarme a mis tareas en vez de salir					
74. Inquietarme por el futuro del mundo					
75. Pasar más tiempo con el chico o chica con quien suelo salir					
76. Hacer lo que quieren mis amigos					
77. Imaginar que las cosas van mejor					
78. Sufro dolores de cabeza o del estomago					

79. Encontrar una forma de aliviar la tensión por ejemplo, llorar, gritar, beber, tomar drogas					
80. Anota en la hoja de respuesta cualquier cosa que suelas hacer para afrontar tus problemas					

- Anexo 4. Escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS.

ACS FORMA GENERAL

INSTRUCCIONES

Los estudiantes suelen tener ciertas preocupaciones o problemas sobre temas diferentes, como la escuela, el trabajo, la familia, los amigos, el mundo en general, etc. En este cuestionario encontrarás una lista de formas diferentes con las que la gente de tu edad suele afrontar una gama amplia de problemas o preocupaciones. Deberás indicar, marcando la casilla correspondiente, las cosas que tú sueles hacer para enfrentarte a esos problemas o dificultades. En cada afirmación debes marcar en la hoja de respuestas la letra A, B, C, D o E según creas que es tu manera de reaccionar o de actuar. No hay respuestas correctas o erróneas. No dediques mucho tiempo a cada frase; simplemente responde lo que crees que se ajusta mejor a tu forma de actuar.

No me ocurre nunca o no lo hago	A
Me ocurre o lo hago raras veces	B
Me ocurre o lo hago algunas veces	C
Me ocurre o lo hago a menudo	D
Me ocurre o lo hago con mucha frecuencia	E

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

1. Hablar con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema A B C D E

**DEBERÁS ANOTAR TODAS TUS CONTESTACIONES EN LA HOJA DE RESPUESTAS.
NO ESCRIBAS NADA EN ESTE CUADERNILLO.**

1. Hablar con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema.	13. Guardar mis sentimientos para mí solo.
2. Dedicarme a resolver lo que está provocando el problema.	14. Dejar que Dios se ocupe de mis problemas.
3. Seguir con mis tareas como es debido.	15. Acordarme de los que tienen problemas peores, de forma que los míos no parezcan tan graves.
4. Preocuparme por mi futuro.	16. Pedir consejo a una persona competente.
5. Reunirme con amigos.	17. Encontrar una forma de relajarme: por ejemplo, escuchar música, leer un libro, tocar un instrumento musical, ver la televisión.
6. Producir una buena impresión en las personas que me importan.	18. Hacer deporte.
7. Esperar que ocurra lo mejor.	19. Hablar con otros para apoyarnos mutuamente.
8. No puedo hacer nada para resolver el problema, así que no hago nada.	20. Dedicarme a resolver el problema poniendo en juego todas mis capacidades.
9. Llorar o gritar.	21. Asistir a clase con regularidad.
10. Organizar una acción o petición en relación con mi problema.	22. Preocuparme por mi felicidad.
11. Ignorar el problema.	23. Llamar a un amigo íntimo.
12. Criticarme a mí mismo.	

Autores: Erica Frydenberg y Ramon Lewis. - Copyright © 1993 by ACER, Australian Council for Educational Research Ltd.
 Copyright de la edición española © 1995, 2014 by TEA Ediciones, S.A.U. - Todos los derechos reservados - Prohibida la reproducción total o parcial - Este ejemplar está impreso en **DOS TINTAS**. Si le presentan otro en tinta negra, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio. **NO LA UTILICE** - Edita: TEA Ediciones, S.A.U. - Fray Bernardino Sahagún, 24; 28036 Madrid, España

No me ocurre nunca o no lo hago	A
Me ocurre o lo hago raras veces	B
Me ocurre o lo hago algunas veces	C
Me ocurre o lo hago a menudo	D
Me ocurre o lo hago con mucha frecuencia	E

- | | | | |
|-----|---|-----|--|
| 24. | Preocuparme por mis relaciones con los demás. | 53. | Buscar tiempo para actividades de ocio. |
| 25. | Desear que suceda un milagro. | 54. | Ir al gimnasio a hacer ejercicio. |
| 26. | Simplemente, me doy por vencido. | 55. | Hablar con otros sobre mi problema para que me ayuden a salir de él. |
| 27. | Intentar sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando otras drogas (no medicamentos). | 56. | Pensar en lo que estoy haciendo y por qué. |
| 28. | Organizar un grupo que se ocupe del problema. | 57. | Triunfar en lo que estoy haciendo. |
| 29. | Ignorar conscientemente el problema. | 58. | Inquietarme por lo que me pueda ocurrir. |
| 30. | Darme cuenta de que yo mismo me hago las cosas difíciles. | 59. | Tratar de hacerme amigo íntimo de un chico o de una chica. |
| 31. | Evitar estar con la gente. | 60. | Mejorar mi relación personal con los demás. |
| 32. | Pedir ayuda y consejo para que todo se resuelva. | 61. | Soñar despierto que las cosas irán mejorando. |
| 33. | Fijarme en el aspecto positivo de las cosas y pensar en las cosas buenas. | 62. | No tengo forma de afrontar la situación. |
| 34. | Conseguir ayuda o consejo de un profesional. | 63. | Cambiar las cantidades de lo que como, bebo o duermo. |
| 35. | Salir y divertirme para olvidar mis dificultades. | 64. | Unirme a gente que tiene el mismo problema. |
| 36. | Mantenerme en forma y con buena salud. | 65. | Aislarme del problema para poder evitarlo. |
| 37. | Buscar ánimo en otros. | 66. | Considerarme culpable. |
| 38. | Considerar otros puntos de vista y tratar de tenerlos en cuenta. | 67. | No dejar que otros sepan cómo me siento. |
| 39. | Trabajar intensamente. | 68. | Pedir a Dios que cuide de mí. |
| 40. | Preocuparme por lo que está pasando. | 69. | Estar contento de cómo van las cosas. |
| 41. | Empezar una relación personal estable. | 70. | Hablar del tema con personas competentes. |
| 42. | Tratar de adaptarme a mis amigos. | 71. | Conseguir apoyo de otros, como mis padres o amigos. |
| 43. | Esperar que el problema se resuelva por sí solo. | 72. | Pensar en distintas formas de afrontar el problema. |
| 44. | Me pongo malo. | 73. | Dedicarme a mis tareas en vez de salir. |
| 45. | Trasladar mis frustraciones a otros. | 74. | Inquietarme por el futuro del mundo. |
| 46. | Ir a reuniones en las que se estudia el problema. | 75. | Pasar más tiempo con el chico o chica con quien suelo salir. |
| 47. | Borrar el problema de mi mente. | 76. | Hacer lo que quieren mis amigos. |
| 48. | Sentirme culpable. | 77. | Imaginar que las cosas van a ir mejor. |
| 49. | Evitar que otros se enteren de lo que me preocupa. | 78. | Sufro dolores de cabeza o de estómago. |
| 50. | Leer un libro sagrado o de religión. | 79. | Encontrar una forma de aliviar la tensión; por ejemplo, llorar, gritar, beber, tomar drogas. |
| 51. | Tratar de tener una visión alegre de la vida. | 80. | Anota en la hoja de respuestas cualquier otra cosa que suelas hacer para afrontar tus problemas. |
| 52. | Pedir ayuda a un profesional. | | |

ACS FORMA ESPECÍFICA

INSTRUCCIONES

Los estudiantes suelen tener ciertas preocupaciones o problemas sobre temas diferentes, como la escuela, el trabajo, la familia, los amigos, el mundo en general, etc. ¿Cuál es la preocupación principal en tu vida? Describe brevemente en la zona indicada en la hoja de respuestas tu preocupación principal.

En este cuestionario encontrarás una lista de formas diferentes con las que la gente de tu edad suele afrontar una gama amplia de problemas o preocupaciones. Deberás indicar, marcando la casilla correspondiente, las cosas que tú sueles hacer para enfrentarte al problema o dificultad concreta que se acaban de describir. En cada afirmación debes marcar en la hoja de respuestas la letra A, B, C, D o E según creas que es tu manera de reaccionar o de actuar. No hay respuestas correctas o erróneas. No dediques mucho tiempo a cada frase; simplemente responde lo que crees que se ajusta mejor a tu forma de actuar.

No me ocurre nunca o no lo hago	A
Me ocurre o lo hago raras veces	B
Me ocurre o lo hago algunas veces	C
Me ocurre o lo hago a menudo	D
Me ocurre o lo hago con mucha frecuencia	E

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

1. Hablar con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema A B C D E

**DEBERÁS ANOTAR TODAS TUS CONTESTACIONES EN LA HOJA DE RESPUESTAS.
NO ESCRIBAS NADA EN ESTE CUADERNILLO.
RECUERDA QUE ESTÁS PENSANDO EN UN PROBLEMA CONCRETO.**

- | | |
|---|---|
| 1. Hablar con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema. | 13. Guardar mis sentimientos para mí solo. |
| 2. Dedicarme a resolver lo que está provocando el problema. | 14. Dejar que Dios se ocupe de mi problema. |
| 3. Seguir con mis tareas como es debido. | 15. Acordarme de los que tienen problemas peores, de forma que el mío no parezca tan grave. |
| 4. Preocuparme por mi futuro. | 16. Pedir consejo a una persona competente. |
| 5. Reunirme con amigos. | 17. Encontrar una forma de relajarme; por ejemplo, escuchar música, leer un libro, tocar un instrumento musical, ver la televisión. |
| 6. Producir una buena impresión en las personas que me importan. | 18. Hacer deporte. |
| 7. Esperar que ocurra lo mejor. | 19. Hablar con otros para apoyarnos mutuamente. |
| 8. No puedo hacer nada para resolver el problema, así que no hago nada. | 20. Dedicarme a resolver el problema poniendo en juego todas mis capacidades. |
| 9. Llorar o gritar. | 21. Asistir a clase con regularidad. |
| 10. Organizar una acción o petición en relación con mi problema. | 22. Preocuparme por mi felicidad. |
| 11. Ignorar el problema. | 23. Llamar a un amigo íntimo. |
| 12. Criticarme a mí mismo. | |

No me ocurre nunca o no lo hago
 Me ocurre o lo hago raras veces
 Me ocurre o lo hago algunas veces
 Me ocurre o lo hago a menudo
 Me ocurre o lo hago con mucha frecuencia

A
 B
 C
 D
 E

- | | | | |
|-----|---|-----|---|
| 24. | Preocuparme por mis relaciones con los demás. | 53. | Buscar tiempo para actividades de ocio. |
| 25. | Desear que suceda un milagro. | 54. | Ir al gimnasio a hacer ejercicio. |
| 26. | Simplemente, me doy por vencido. | 55. | Hablar con otros sobre mi problema para que me ayuden a salir de él. |
| 27. | Intentar sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando otras drogas (no medicamentos). | 56. | Pensar en lo que estoy haciendo y por qué. |
| 28. | Organizar un grupo que se ocupe del problema. | 57. | Triunfar en lo que estoy haciendo. |
| 29. | Ignorar conscientemente el problema. | 58. | Inquietarme por lo que me pueda ocurrir. |
| 30. | Darme cuenta de que yo mismo me hago las cosas difíciles. | 59. | Tratar de hacerme amigo íntimo de un chico o de una chica. |
| 31. | Evitar estar con la gente. | 60. | Mejorar mi relación personal con los demás. |
| 32. | Pedir ayuda y consejo para que todo se resuelva. | 61. | Soñar despierto que las cosas irán mejorando. |
| 33. | Fijarme en el aspecto positivo de las cosas y pensar en las cosas buenas. | 62. | No tengo forma de afrontar la situación. |
| 34. | Conseguir ayuda o consejo de un profesional. | 63. | Cambiar las cantidades de lo que como, bebo o duermo. |
| 35. | Salir y divertirme para olvidar mis dificultades. | 64. | Unirme a gente que tiene el mismo problema. |
| 36. | Mantenerme en forma y con buena salud. | 65. | Aislarme del problema para poder evitarlo. |
| 37. | Buscar ánimo en otros. | 66. | Considerarme culpable. |
| 38. | Considerar otros puntos de vista y tratar de tenerlos en cuenta. | 67. | No dejar que otros sepan cómo me siento. |
| 39. | Trabajar intensamente. | 68. | Pedir a Dios que cuide de mí. |
| 40. | Preocuparme por lo que está pasando. | 69. | Estar contento de cómo van las cosas. |
| 41. | Empezar una relación personal estable. | 70. | Hablar del tema con personas competentes. |
| 42. | Tratar de adaptarme a mis amigos. | 71. | Conseguir apoyo de otros, como mis padres o amigos. |
| 43. | Esperar que el problema se resuelva por sí solo. | 72. | Pensar en distintas formas de afrontar el problema. |
| 44. | Me pongo malo. | 73. | Dedicarme a mis tareas en vez de salir. |
| 45. | Trasladar mis frustraciones a otros. | 74. | Inquietarme por el futuro del mundo. |
| 46. | Ir a reuniones en las que se estudia el problema. | 75. | Pasar más tiempo con el chico o chica con quien suelo salir. |
| 47. | Borrar el problema de mi mente. | 76. | Hacer lo que quieren mis amigos. |
| 48. | Sentirme culpable. | 77. | Imaginar que las cosas van a ir mejor. |
| 49. | Evitar que otros se enteren de lo que me preocupa. | 78. | Sufro dolores de cabeza o de estómago. |
| 50. | Leer un libro sagrado o de religión. | 79. | Encontrar una forma de aliviar la tensión; por ejemplo, llorar, gritar, beber, tomar drogas. |
| 51. | Tratar de tener una visión alegre de la vida. | 80. | Anota en la hoja de respuestas cualquier otra cosa que sueles hacer para afrontar tus problemas. |
| 52. | Pedir ayuda a un profesional. | | |

ACCS

FORMA: GENERAL ESPECÍFICA

Apellidos y nombre: _____

Centro: _____

Curso: _____

Edad:

Sexo: V M

Fecha:

As	1. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	19. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	37. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	55. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	71. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	PUNTAJÓN TOTAL	PUNTAJÓN AJUSTADA
Rp	2. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	20. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	38. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	56. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	72. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Es	3. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	21. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	39. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	57. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	73. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pr	4. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	22. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	40. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	58. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	74. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ai	5. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	23. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	41. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	59. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	75. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pe	6. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	24. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	42. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	60. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	76. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hi	7. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	25. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	43. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	61. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	77. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Na	8. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	26. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	44. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	62. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	78. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rt	9. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	27. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	45. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	63. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	79. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	<input type="text"/>	<input type="text"/>
So	10. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	28. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	46. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	64. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ip	11. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	29. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	47. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	65. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cu	12. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	30. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	48. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	66. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Re	13. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	31. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	49. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	67. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ae	14. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	32. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	50. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	68. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Po	15. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	33. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	51. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	69. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ap	16. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	34. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	52. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	70. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dr	17. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	35. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	53. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E			<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fi	18. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	36. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	54. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E			<input type="text"/>	<input type="text"/>

80. Anota cualquier otra cosa que sueles hacer para afrontar tus problemas:

MI PREOCUPACIÓN PRINCIPAL ES:

ACCS

PERFIL INDIVIDUAL DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

FORMA:
 GENERAL
 ESPECIFICA

Escala
 Gen. Esp. Pent. ajustada
 No me ocurre
 Me ocurre raras veces
 Me ocurre algunas veces
 Me ocurre a menudo
 Me ocurre con mucha frecuencia

Apellidos y nombre: _____
 Edad: Sexo: V M Fecha:

	Gen.	Esp.	Pent. ajustada	No me ocurre	Me ocurre raras veces	Me ocurre algunas veces	Me ocurre a menudo	Me ocurre con mucha frecuencia	
1. As	20	30	40	50	60	70	80	90	100
2. Rp	20	30	40	50	60	70	80	90	100
3. Es	20	30	40	50	60	70	80	90	100
4. Pr	20	30	40	50	60	70	80	90	100
5. Ai	20	30	40	50	60	70	80	90	100
6. Pe	20	30	40	50	60	70	80	90	100
7. Hi	20	30	40	50	60	70	80	90	100
8. Na	20	30	40	50	60	70	80	90	100
9. Rt	20	30	40	50	60	70	80	90	100
10. So	20	30	40	50	60	70	80	90	100
11. Ip	20	30	40	50	60	70	80	90	100
12. Cu	20	30	40	50	60	70	80	90	100
13. Re	20	30	40	50	60	70	80	90	100
14. Ae	20	30	40	50	60	70	80	90	100
15. Po	20	30	40	50	60	70	80	90	100
16. Ap	20	30	40	50	60	70	80	90	100
17. Dr	21	31	42	52	63	73	84	94	105
18. Fi	21	31	42	52	63	73	84	94	105

- 1. **Buscar apoyo social.** Inclinación a compartir los problemas con los demás y a conseguir ayuda y apoyo para afrontarlos.
- 2. **Concentrarse en resolver el problema.** Abordar el problema sistemáticamente, pensando en él y teniendo en cuenta diferentes puntos de vista u opciones de solución.
- 3. **Esforzarse y tener éxito.** Se refiere a conductas de trabajo, laboriosidad e implicación personal.
- 4. **Preocuparse.** Temor por el futuro en términos generales o, más en concreto, preocupación por la felicidad futura.
- 5. **Invertir en amigos íntimos.** Esfuerzo por comprometerse en alguna relación personal de tipo íntimo y hacer nuevas amistades.
- 6. **Buscar pertenencia.** Preocupación o interés por las relaciones con los demás en general y, más específicamente, por lo que otros piensan de uno.
- 7. **Hacerse ilusiones.** Esperar que se arreglen las cosas, confiar en la esperanza y en la expectativa de que todo tendrá un final feliz.
- 8. **Falta de afrontamiento o no-afrontamiento.** No hacer nada, incapacidad para resolver el problema, sentirse enfermo.
- 9. **Reducción de la tensión.** Sentirse mejor mediante acciones que reduzcan la tensión, reducir la presión, llorar, gritar, evadirse.
- 10. **Acción social.** Dar a conocer a los demás cuál es la preocupación y buscar ayuda escribiendo peticiones u organizando actividades como reuniones o grupos.
- 11. **Ignorar el problema.** Esfuerzo consciente por negar el problema o desentenderse de él.
- 12. **Autoculparse.** Verse como culpable o responsable del problema o dificultad.
- 13. **Reservarlo para sí.** Tendencia a aislarse de los demás y a impedir que conozcan sus preocupaciones.
- 14. **Buscar apoyo espiritual.** Tendencia a rezar y a creer en la ayuda de Dios o de un líder espiritual.
- 15. **Fijarse en lo positivo.** Tratar de tener una visión optimista y positiva de la situación presente y una tendencia a ver el lado bueno de las cosas y a sentirse afortunado.
- 16. **Buscar ayuda profesional.** Tendencia a recurrir al uso de consejeros profesionales, como un maestro o un psicólogo.
- 17. **Buscar diversiones relajantes.** Buscar situaciones de ocio y relajantes tales como la lectura, la pintura, divertirse, etc.
- 18. **Distracción física.** Dedicación al deporte, al esfuerzo físico y a mantenerse en forma.

Adaptado de: Erica Psychberg y Ramon Lewis. Copyright © 1993 by ACCER. Australian Council for Educational Research Ltd. Copyright © 1996, 2014 by TEA Ediciones, S.A.U. - Adaptado con permiso - Edita: TEA Ediciones, S.A.U. Fray Bernardino Sahagún, 28, 28036 Madrid, España - Prohibida la reproducción total o parcial - Todos los derechos reservados - Este ejemplar está impreso en **DOS TINTAS**. Si le presentas otro en tinta negra, es una reproducción ilegal. En Australia, de la impresión y en el propio país, **NO LA UTKICE**.

- Anexo 5. Oficio de aprobación de la investigación de Cetad “Crati”.

Cuenca, 14 de mayo de 2021.

PCL

Psicólogo Clínico Braulio Viñanzaca

De mi consideración:

Nosotros, Xavier Esteban Brazales Flores, con cedula 0105209381 y Antonella Díaz, con cedula 0104759642 de la Universidad del Azuay, de la carrera Psicología Clínica, de la Facultad de Filosofía, Ciencias y Letras de la Educación, solicitamos a usted cordialmente, que se me permita aplicar mi tesis de grado en su institución, debido a esto necesito aplicar la escala ACS (Escala de Afrontamiento para Adolescentes) y también que se nos permita conocer la información de los pacientes que cumplan con los siguientes criterios de inclusión; varones, adolescentes de 12 a 18 años, diagnosticados con trastorno de consumo de sustancias múltiples y que deseen participar dentro de la investigación y se haya autorizado el consentimiento. Debido a esto nos comprometemos y responsabilizamos a mantener confidencialidad de la información de los pacientes, acatándome a sus normativas.

Gracias de antemano.

Atentamente,

Xavier Esteban Brazales Flores

82278

0995836759

88278@es.uazuay.edu.ec

Antonella Cristina Díaz Arce

78781

0987963073

antonelladiaz97@es.uazuay.edu.ec

- Anexo 6. Oficio de aprobación de la investigación de Cetad “Vida sana”.

Cuenca, 28 de mayo de 2021.

PCL

Liseth Tapia Arias Directora del CETAD Vida Sana

De mi consideración:

Nosotros, Xavier Esteban Brazales Flores, con cedula 0105209381 y Antonella Díaz, con cedula 0104759642 de la Universidad del Azuay, de la carrera Psicología Clínica, de la Facultad de Filosofía, Ciencias y Letras de la Educación, solicitamos a usted cordialmente, que se me permita aplicar mi tesis de grado en su institución, debido a esto necesito aplicar la escala ACS (Escala de Afrontamiento para Adolescentes) y también que se nos permita conocer la información de los pacientes que cumplan con los siguientes criterios de inclusión; varones, adolescentes de 12 a 18 años, diagnosticados con trastorno de consumo de sustancias múltiples y que deseen participar dentro de la investigación y se haya autorizado el consentimiento. Debido a esto nos comprometemos y responsabilizamos a mantener confidencialidad de la información de los pacientes, acatándome a sus normativas.

Gracias de antemano.

Atentamente,

Xavier Esteban Brazales Flores

82278

0995836759

88278@es.uazuay.edu.ec

Antonella Cristina Díaz Arce

78781

0987963073

antonelladiaz97@es.uazuay.edu.ec

- Anexo 7. Aprobación de la investigación de CETAD “Crati”.

CENTRO DE REHABILITACION PARA ADOLESCENTES ADICTOS Y TRATAMIENTO
INTEGRAL EN SALUD MENTAL Y FISCA



Cuenca, 14 de mayo de 2021

Mgst.

Mario Eduardo Moyano Moyano

DIRECTOR DE TESIS DE PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD DEL
AZUAY

De mis consideraciones

Por medio de la presente y en atención al oficio remitido con fecha 14 de mayo del 2020. Donde solicita que se le permita aplicar su tesis de grado, ha sido aceptada y se da apertura para dichas actividades solicitadas dentro de la institución, así mismo pongo a consideración que dicha actividad será coordinada con los profesionales del establecimiento, a la cual se adjunta la nomina de pacientes.

Psc. Cl. Braulio Viñanzaca
PSICÓLOGO CLÍNICO
MSP 0301497939

Director General “CRATI”

Braulio Viñanzaca P.

C.I. 0301497939

Mariano Estrella 4-120 y Manuel Valarezo Cobos Sector Feria Libre Teléfono:
072854495/0990349844
crati.adolescentes@gmail.com

- Anexo 8. Aprobación de la investigación de CETAD “Vida Sana”.

Cuenca 01 de junio 2021

De mis consideraciones:

Señores estudiantes de la carrera de psicología clínica de la Universidad del Azuay, Xavier Brazales con Número de cedula 0105209381 y la Srta. Antonella Diaz con número de cedula 0104759642, luego de el staff realizado en días anteriores se resolvió aceptar la solicitud presentada para que se les permita la aplicación de la ESCALA DE AFRONTAMIENTO PARA ADOLESCENTES para la tesis de grado.

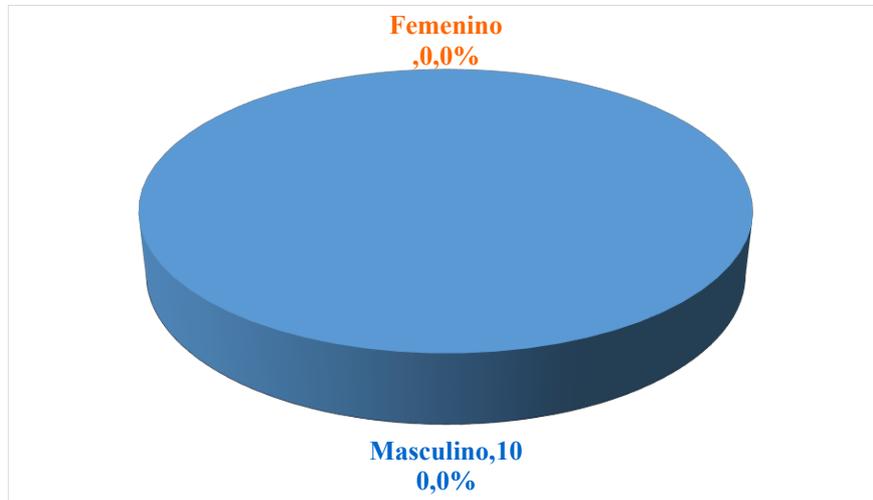
Atentamente



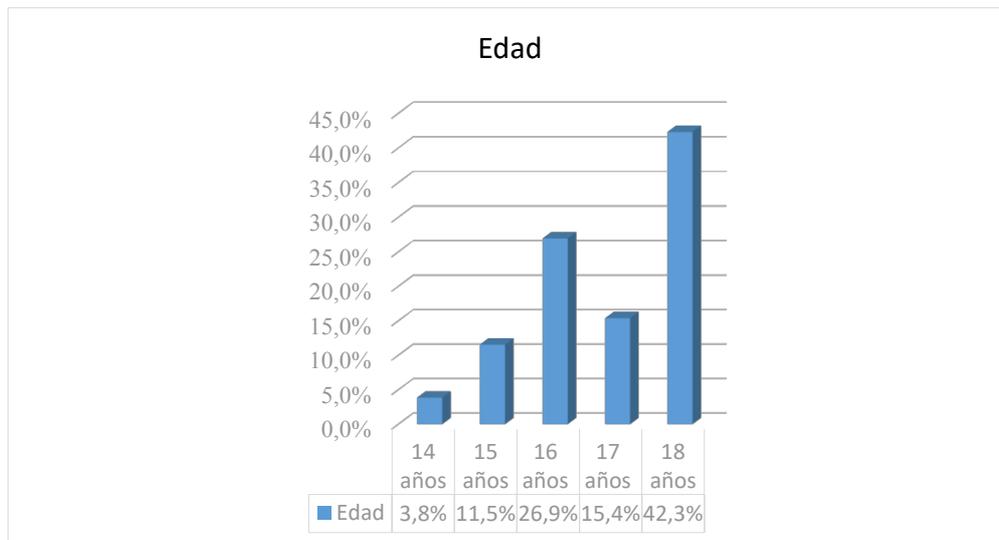
- Anexo 9. Análisis de tablas y gráficos.

Información Socio – Demográfica

Sexo



Edad

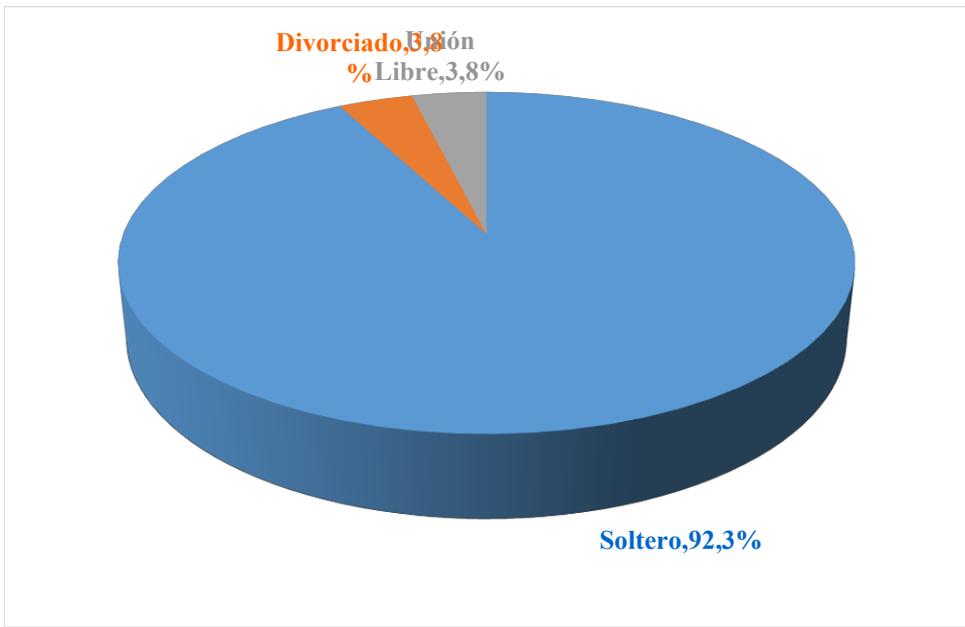


Ciudad

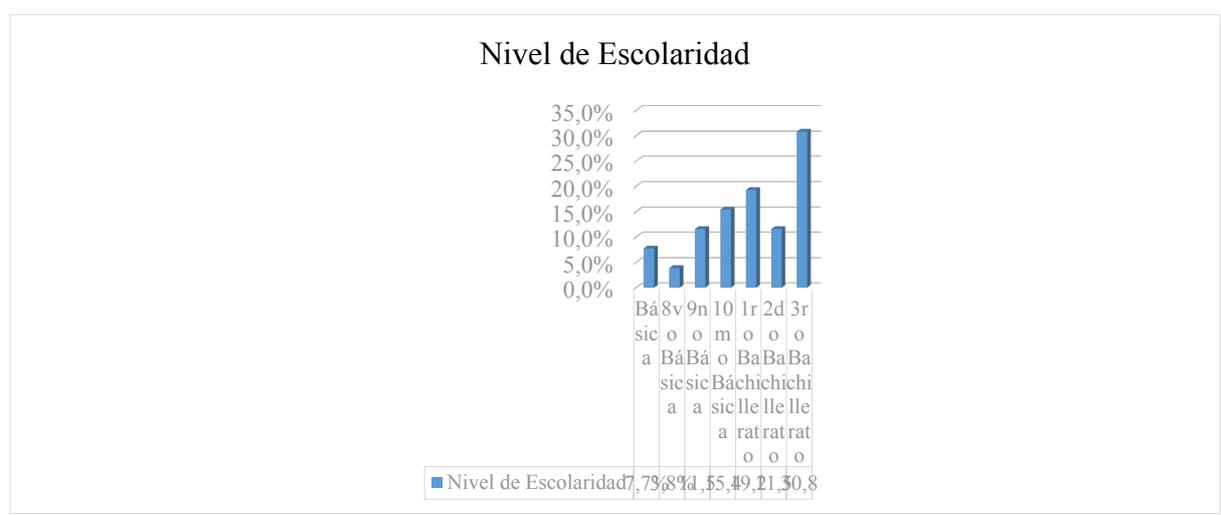
	Frecuencia	Frecuencia Relativa	Frecuencia relativa acumulada
Azogues	2	7,7%	7,7%
Cañar	1	3,8%	11,5%
CIUDAD Cuenca	11	42,3%	53,8%
Girón	1	3,8%	57,7%
Gualaceo	2	7,7%	65,4%

Loja	1	3,8%	69,2%
Macas	2	7,7%	76,9%
Machala	2	7,7%	84,6%
Santa Isabel	1	3,8%	88,5%
Sucua	1	3,8%	92,3%
Taisha	1	3,8%	96,2%
Tambo	1	3,8%	100%
Total	26	100%	

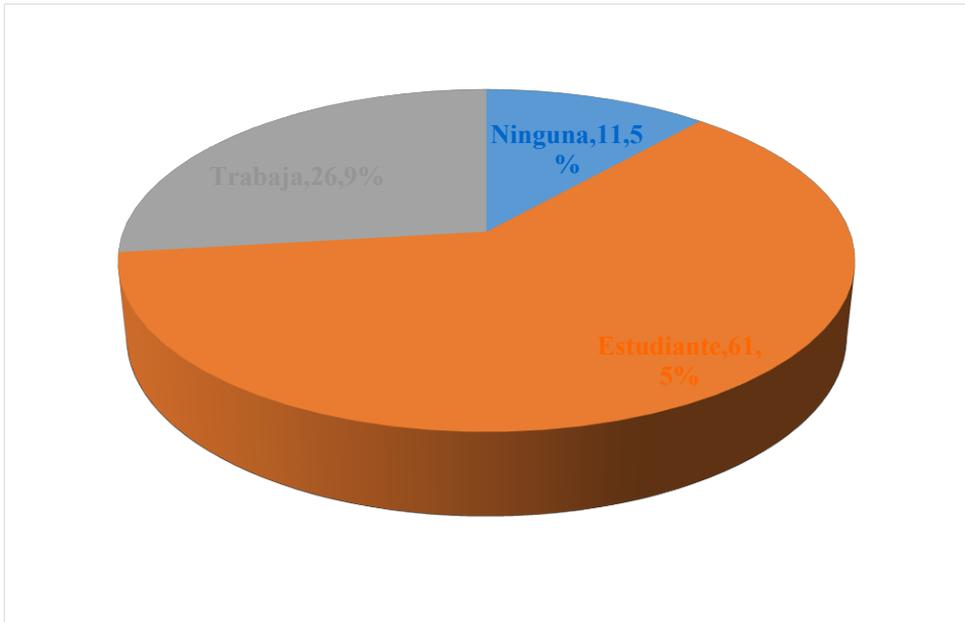
Estado Civil



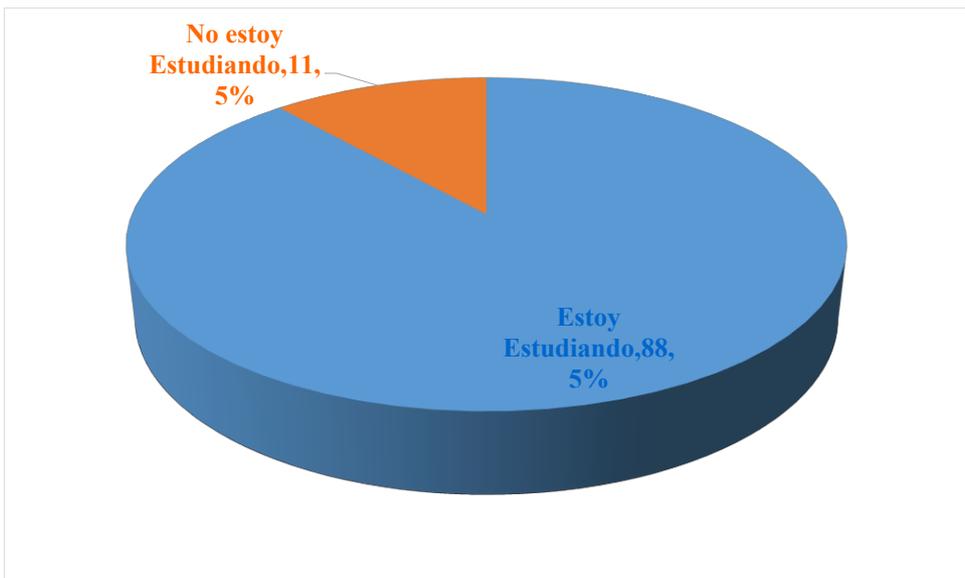
Nivel de Escolaridad



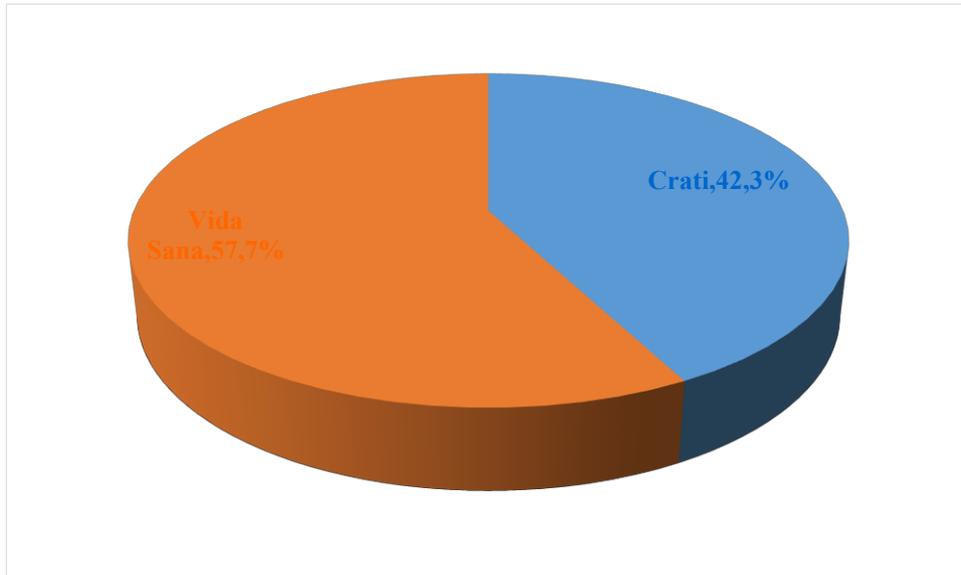
Ocupación



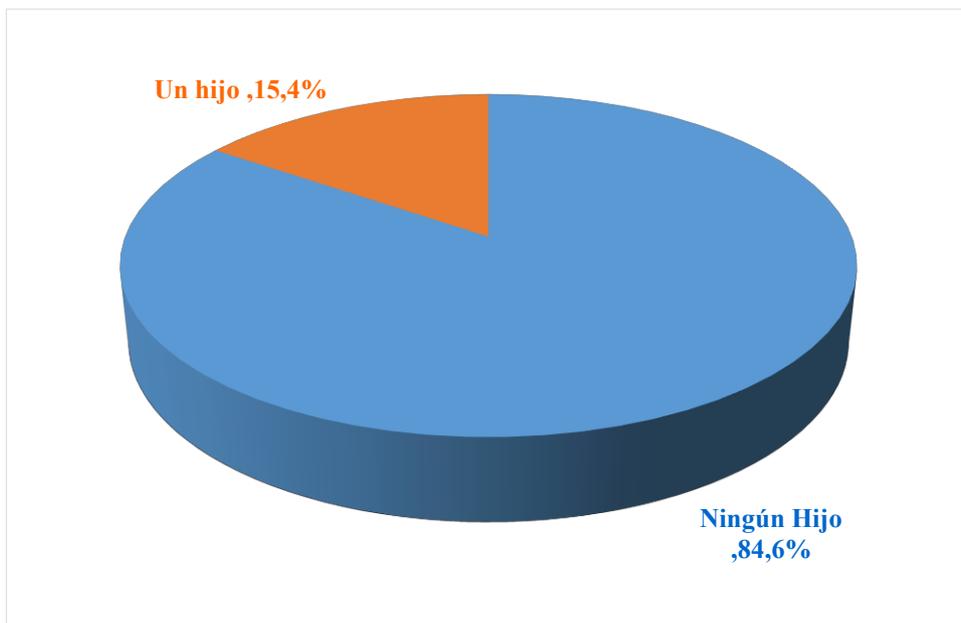
¿Mantiene Estudios?



Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras drogas (CETAD)



Número de Hijos



Tutor Legal

		Frecuencia	Frecuencia Relativa	Frecuencia relativa acumulada
	Ninguno	1	3,8%	3,8%
TUTOR LEGAL	Padre	2	7,7%	11,5%
	Madre	13	50,0%	61,5%
	Madre y Padre	4	15,4%	76,9%

Abuelos	2	7,7%	84,6%
Tíos	4	15,4%	100,0%
TOTAL	26	100%	

¿Con quién vive?

	Frecuencia	Frecuencia Relativa	Frecuencia relativa acumulada
Padre	2	7,7%	7,7%
Madre	10	38,5%	46,2%
Madre y Padre	4	15,4%	61,5%
Madre y Padrastro	2	7,7%	69,2%
Abuelos	2	7,7%	76,9%
Pareja	1	3,8%	80,8%
Tíos	5	19,2%	100%
TOTAL	26	100%	

Número de Hermanos

	Frecuencia	Frecuencia Relativa	Frecuencia relativa acumulada
1 Hermano	4	15,4%	15,4%
2 Hermanos	6	23,1%	38,5%
3 Hermanos	6	23,1%	61,5%
4 Hermanos	5	19,2%	80,8%
5 Hermanos	1	3,8%	84,6%
7 Hermanos	1	3,8%	88,5%
8 Hermanos	3	11,5%	100%
TOTAL	26	100%	

Posición en Fratría (Conjunto que forman los hijos de una pareja de progenitores, considera desde la vista de los hijos)

	Frecuencia	Frecuencia Relativa	Frecuencia relativa acumulada
Primero	5	19,2%	19,2%
Segundo	11	42,3%	61,5%
Tercero	5	19,2%	80,8%
Cuarto	2	7,7%	88,5%
Séptimo	2	7,7%	96,2%

Octavo	1	3,8%	100%
TOTAL	26	100%	

Estado Civil de los padres

	Frecuencia	Frecuencia Relativa	Frecuencia relativa acumulada	
Soltero	1	3,8%	3,8%	
Casado	7	26,9%	30,8%	
Estado Civil de los Padres	Divorciado	6	23,1%	53,8%
	Unión Libre	2	7,7%	61,5%
	Viuda	2	7,7%	69,2%
	Separados	6	23,1%	92,3%
	No refiere	2	7,7%	100%
TOTAL	26	100%		

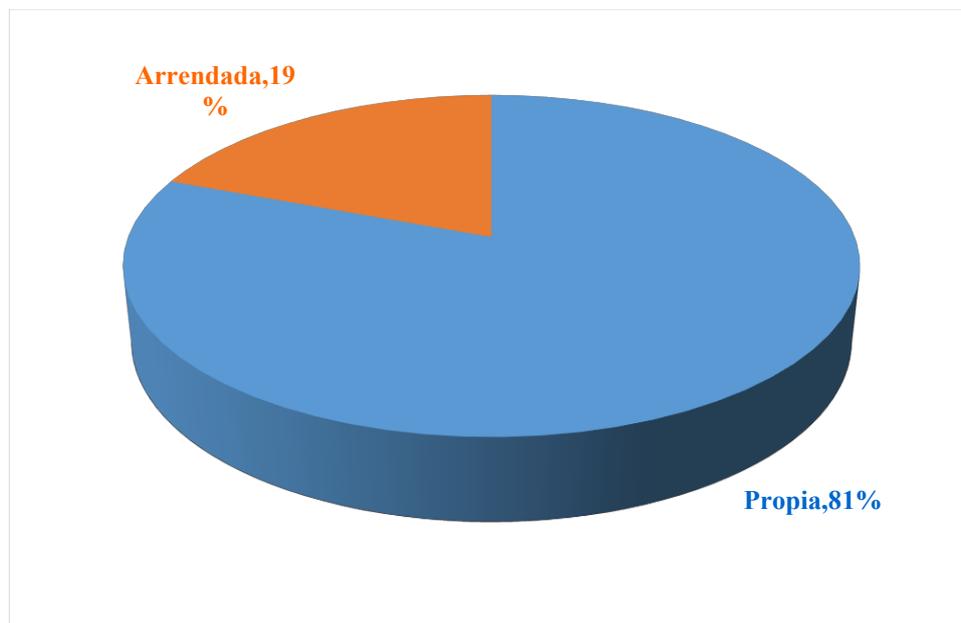
Grado de Estudio de los Responsables

	Frecuencia	Frecuencia Relativa	Frecuencia relativa acumulada	
Ninguna	1	4%	3,8%	
Grado de Estudio de los Responsables	Básica	8	31%	34,6%
	Bachiller	9	35%	69,2%
	Universidad	1	4%	73,1%
	No refiere	7	27%	100%
TOTAL	26	100%		

Ocupación Laboral de los Responsables

	Frecuencia	Frecuencia Relativa	Frecuencia relativa acumulada	
Comerciante	5	19,2%	19,2%	
Carpintero	2	7,7%	26,9%	
Ocupación Laboral de los Responsables	Ama de Casa	5	19,2%	46,2%
	Agricultura	1	3,8%	50,0%
	Enfermera	3	11,5%	61,5%
	Sastre	1	3,8%	65,4%
	Cocinera	1	3,8%	69,2%
	No refiere	8	30,8%	100%
TOTAL	26	100%		

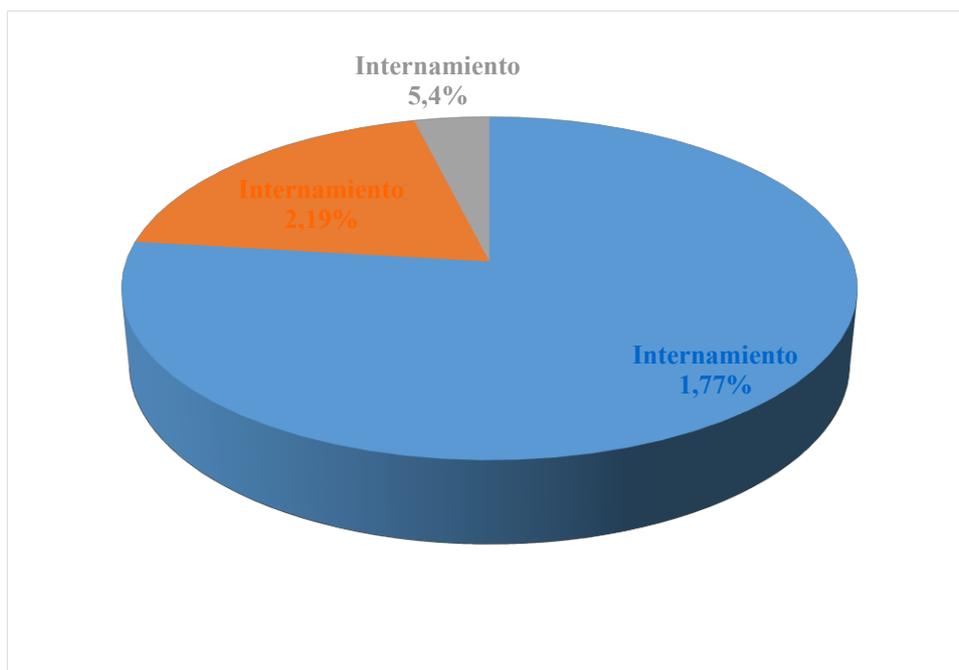
Tipo de Casa



¿Qué sustancia le generó mayor malestar?

	Frecuencia	Frecuencia Relativa	Frecuencia relativa acumulada
Alcohol	7	26,9%	26,9%
Marihuana	8	30,8%	57,7%
Base de cocaína	6	23,1%	80,8%
Cocaína	2	7,7%	88,5%
Heroína	1	3,8%	92,3%
Cemento de Contacto	1	3,8%	96,2%
Pastillas	1	3,8%	100,0%
TOTAL	26	100%	

Número de Internamientos



Antecedentes Familiares de Consumo

	Frecuencia	Frecuencia Relativa	Frecuencia relativa acumulada
Ninguno	9	35%	34,6%
Padre	2	8%	42,3%
Madre	1	4%	46,2%
Primos	5	19%	65,4%
Tíos	5	19%	84,6%
Hermanos	4	15%	100%
TOTAL	26	100%	

Rasgo de Personalidad Predominante

	Frecuencia	Frecuencia Relativa	Frecuencia relativa acumulada
Anancastica	13	50,0%	50,0%
Disocial	4	15,4%	65,4%
Histrionica	2	7,7%	73,1%
Esquizoide	2	7,7%	80,8%
Ciclotímica	1	3,8%	84,6%
Paranoide	1	3,8%	88,5%
Inestable	1	3,8%	92,3%
Evitativa	1	3,8%	96,2%
Dependiente	1	3,8%	100,0%

TOTAL

26

100,0%

Estilo de Afrontamiento General Predominante

		Frecuencia	Frecuencia Relativa	Frecuencia relativa acumulada
Estilo de Afrontamiento General Predominante	Buscar diversiones relajantes	6	23,1%	23,1%
	Distracción física	5	19,2%	42,3%
	Concentrarse en resolver problemas	2	7,7%	50,0%
	Falta de afrontamiento o no afrontamiento	2	7,7%	57,7%
	Reducción de la tensión	2	7,7%	65,4%
	Buscar apoyo espiritual	2	7,7%	73,1%
	Fijarse en lo positivo	2	7,7%	80,8%
	Esforzarse y tener éxito	1	3,8%	84,6%
	Preocuparte	1	3,8%	88,5%
	Invertir en amigos íntimos	1	3,8%	92,3%
	Ignorar el problema	1	3,8%	96,2%
	Buscar ayuda profesional	1	3,8%	100,0%
TOTAL		26	100,0%	

Estilo de Afrontamiento General Predominante Macro

		Frecuencia	Frecuencia Relativa	Frecuencia relativa acumulada
Estilo de Afrontamiento General Macro	Resolver el problema	17	65,4%	65,4%
	Afrontamiento no productivo	6	23,1%	88,5%
	Referencia a otros	3	11,5%	100,0%
Total		26	100,0%	

Relación con el Rasgo de Personalidad Predominante**Edad – Rasgo de Personalidad Predominante**

		Edad					Total
		14	15	16	17	18	
Rasgo de Personalidad Predominantes	Histrionica	0	1	1	0	0	2
	Ciclotímica	0	0	0	0	1	1
	Anancastica	1	1	3	2	6	13
	Paranoide	0	0	1	0	0	1
	Inestable	0	0	0	0	1	1
	Disocial	0	1	1	0	2	4
	Evitativa	0	0	0	1	0	1

Dependiente	0	0	0	0	1	1
Esquizoide	0	0	1	1	0	2
Total	1	3	7	4	11	26

Nivel de Escolaridad – Rasgo de Personalidad Predominante

		Nivel de Escolaridad						Total	
		Básica	Básica			Bachillerato			
			8vo	9no	10mo	1ro	2do		3ro
Rasgo de Personalidad Predominantes	Histrionica	0	0	1	0	1	0	0	2
	Ciclotímica	0	0	0	0	1	0	0	1
	Anancastica	1	1	1	1	3	1	5	13
	Paranoide	0	0	0	0	0	1	0	1
	Inestable	0	0	0	1	0	0	0	1
	Disocial	1	0	0	1	0	1	1	4
	Evitativa	0	0	0	0	0	0	1	1
	Dependiente	0	0	0	0	0	0	1	1
	Esquizoide	0	0	1	1	0	0	0	2
Total	2	1	3	4	5	3	8	26	

Estado Civil – Rasgo de Personalidad Predominante

		Estado Civil			Total
		Soltero	Divorciado	Unión Libre	
Rasgo de Personalidad Predominantes	Histrionica	2	0	0	2
	Ciclotímica	1	0	0	1
	Anancastica	12	0	1	13
	Paranoide	1	0	0	1
	Inestable	0	1	0	1
	Disocial	4	0	0	4
	Evitativa	1	0	0	1
	Dependiente	1	0	0	1
	Esquizoide	2	0	0	2
Total	24	1	1	26	

Ocupación – Rasgo de Personalidad Predominante

		Ocupación			Total
		Ninguna	Estudiante	Trabaja	
Rasgo de Personalidad Predominantes	Histrionica	0	1	1	2
	Ciclotímica	0	0	1	1
	Anancastica	1	8	4	13
	Paranoide	0	1	0	1

Inestable	0	1	0	1
Disocial	1	2	1	4
Evitativa	0	1	0	1
Dependiente	0	1	0	1
Esquizoide	1	1	0	2
Total	3	16	7	26

Número de Hijos – Rasgo de Personalidad Predominante

		Número de Hijos		Total
		0	1	
Rasgo de Personalidad Predominantes	Histrionica	2	0	2
	Ciclotímica	1	0	1
	Anancastica	12	1	13
	Paranoide	1	0	1
	Inestable	0	1	1
	Disocial	3	1	4
	Evitativa	1	0	1
	Dependiente	0	1	1
	Esquizoide	2	0	2
Total	22	4	26	

¿Mantiene Estudios? – Rasgo de Personalidad Predominante

		¿Mantiene Estudios?		Total
		Estoy Estudiando	No estoy Estudiando	
Rasgo de Personalidad Predominantes	Histrionica	2	0	2
	Ciclotímica	0	1	1
	Anancastica	12	1	13
	Paranoide	1	0	1
	Inestable	1	0	1
	Disocial	3	1	4
	Evitativa	1	0	1
	Dependiente	1	0	1
	Esquizoide	2	0	2
Total	23	3	26	

CETAD – Rasgo de Personalidad Predominante

		CETAD		Total
		Crati	Vida Sana	
Rasgo de Personalidad Predominantes	Histrionica	2	0	2
	Ciclotímica	0	1	1
	Anancastica	4	9	13

Paranoide	1	0	1
Inestable	1	0	1
Disocial	2	2	4
Evitativa	1	0	1
Dependiente	0	1	1
Esquizoide	0	2	2
Total	11	15	26

¿Con quién vive? – Rasgo de Personalidad Predominante

	¿Con quién vive?							Total
	Padre	Madre	Madre y Padre	Madre y Padastro	Abuelos	Pareja	Tíos	
Histrionica	1	0	0	1	0	0	0	2
Ciclotímica	0	0	0	0	1	0	0	1
Anancastica	1	5	3	0	0	1	3	13
Rasgo de Personalidad Predominantes	Paranoide	0	0	1	0	0	0	1
Inestable	0	1	0	0	0	0	0	1
Disocial	0	1	0	1	1	0	1	4
Evitativa	0	0	0	0	0	0	1	1
Dependiente	0	1	0	0	0	0	0	1
Esquizoide	0	2	0	0	0	0	0	2
Total	2	10	4	2	2	1	5	26

Estado Civil de los padres – Rasgo de Personalidad Predominante

	Estado Civil de los padres							Total
	Soltero	Casado	Divorciado	Unión Libre	Viuda	Separados	No refiere	
Histrionica	0	2	0	0	0	0	0	2
Ciclotímica	0	1	0	0	0	0	0	1
Anancastica	1	3	3	1	1	2	2	13
Rasgo de Personalidad Predominantes	Paranoide	0	0	0	1	0	0	1
Inestable	0	0	1	0	0	0	0	1
Disocial	0	1	1	1	0	1	0	4
Evitativa	0	0	0	0	0	1	0	1
Dependiente	0	0	0	0	0	1	0	1
Esquizoide	0	0	1	0	0	1	0	2
Total	1	7	6	2	2	6	2	26

Número de Hermanos – Rasgo de Personalidad Predominante

		Número de Hermanos							Total
		1	2	3	4	5	7	8	
Rasgo de Personalidad Predominantes	Histrionica	0	0	0	1	0	0	1	2
	Ciclotímica	0	1	0	0	0	0	0	1
	Anancastica	3	3	4	2	0	1	0	13
	Paranoide	0	1	0	0	0	0	0	1
	Inestable	0	0	1	0	0	0	0	1
	Disocial	1	0	0	1	1	0	1	4
	Evitativa	0	0	1	0	0	0	0	1
	Dependiente	0	0	0	1	0	0	0	1
	Esquizoide	0	1	0	0	0	0	1	2
Total		4	6	6	5	1	1	3	26

Posición en Fratría – Rasgo de Personalidad Predominante

		Posición en Fratría						Total
		Primero	Segundo	Tercero	Cuarto	Séptimo	Octavo	
Rasgo de Personalidad Predominantes	Histrionica	0	0	1	0	0	1	2
	Ciclotímica	0	1	0	0	0	0	1
	Anancastica	3	7	1	1	1	0	13
	Paranoide	1	0	0	0	0	0	1
	Inestable	0	0	1	0	0	0	1
	Disocial	1	1	1	1	0	0	4
	Evitativa	0	1	0	0	0	0	1
	Dependiente	0	1	0	0	0	0	1
	Esquizoide	0	0	1	0	1	0	2
Total		5	11	5	2	2	1	26

¿Qué sustancia le generó mayor malestar? – Rasgo de Personalidad Predominante

		¿Qué sustancia le generó mayor malestar?							Total
		Alcohol	Marihuana	Base de cocaína	Cocaína	Heroína	Cemento de Contacto	Pastillas	
Rasgo de Personalidad Predominantes	Histrionica	0	0	0	1	0	0	1	2
	Ciclotímica	0	1	0	0	0	0	0	1
	Anancastica	4	4	4	0	0	1	0	13
	Paranoide	0	1	0	0	0	0	0	1
	Inestable	0	0	1	0	0	0	0	1
	Disocial	0	2	1	1	0	0	0	4
	Evitativa	1	0	0	0	0	0	0	1
	Dependiente	1	0	0	0	0	0	0	1
	Esquizoide	1	0	0	0	1	0	0	2
Total		7	8	6	2	1	1	1	26

Número de internamientos – Rasgo de Personalidad Predominante

		Número de Internamientos			Total
		1	2	5	
Rasgo de Personalidad Predominantes	Histrionica	2	0	0	2
	Ciclotímica	1	0	0	1
	Anancastica	10	3	0	13
	Paranoide	1	0	0	1
	Inestable	1	0	0	1
	Disocial	2	1	1	4
	Evitativa	1	0	0	1
	Dependiente	1	0	0	1
	Esquizoide	1	1	0	2
Total		20	5	1	26

Estilo de Afrontamiento General – Rasgo de Personalidad Predominante

	Estilo de Afrontamiento General Predominante										Total		
	Concentrarse en resolver problemas	Esforzarse y tener éxito	Preocuparse	Invertir en amigos íntimos	Falta de afrontamiento o no	Reducción de la tensión	Ignorar el problema	Buscar apoyo espiritual	Fijarse en lo positivo	Buscar ayuda profesional		Buscar diversiones relajantes	Distracción física
Histrionica	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
Ciclotímica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Anancastica	2	1	0	0	2	1	0	0	1	1	2	3	13
Rasgo de Paranoide	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Personalidad Inestable	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Predominantes Disocial	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0	4
Evitativa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Dependiente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Esquizoide	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
Total	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	6	5	26

Estilo de Afrontamiento General Macro – Rasgo de Personalidad Predominante

		Estilo de Afrontamiento General Macro			Total
		Resolver el problema	Referencia a otros	Afrontamiento no productivo	
Rasgo de Personalidad Predominantes	Histrionica	1	1	0	2
	Ciclotímica	1	0	0	1
	Anancastica	9	1	3	13
	Paranoide	0	0	1	1
	Inestable	0	1	0	1
	Disocial	3	0	1	4
	Evitativa	1	0	0	1
	Dependiente	1	0	0	1
	Esquizoide	1	0	1	2
Total		17	3	6	26

Relación con el Estilo de Afrontamiento General Predominante

Edad – Estilo de Afrontamiento General Predominante

		Edad		Total
		De 14 a 16 años	De 17 a 18 años	
Estilo de Afrontamiento General Predominante	Concentrarse en resolver problemas	0	2	2
	Esforzarse y tener éxito	0	1	1
	Preocuparte	1	0	1
	Invertir en amigos íntimos	1	0	1
	Falta de afrontamiento o no afrontamiento	1	1	2
	Reducción de la tensión	1	1	2
	Ignorar el problema	0	1	1
	Buscar apoyo espiritual	1	1	2
	Fijarse en lo positivo	0	2	2
	Buscar ayuda profesional	1	0	1
	Buscar diversiones relajantes	2	4	6
	Distracción física	3	2	5
Total		11	15	26

Nivel de Escolaridad – Estilo de Afrontamiento General Predominante

		Nivel de Escolaridad						Total	
		Básica	Básica			Bachillerato			
			8vo	9no	10mo	1ro	2do		3ro
Estilo de Afrontamiento	Concentrarse en resolver problemas	0	0	0	1	0	0	1	2
	Esforzarse y tener éxito	0	0	0	0	0	0	1	1

General	Preocuparte	0	0	0	0	0	1	0	1
Predominante	Invertir en amigos íntimos	0	0	1	0	0	0	0	1
	Falta de afrontamiento o no afrontamiento	1	1	0	0	0	0	0	2
	Reducción de la tensión	1	0	0	0	0	0	1	2
	Ignorar el problema	0	0	0	1	0	0	0	1
	Buscar apoyo espiritual	0	0	0	1	1	0	0	2
	Fijarse en lo positivo	0	0	0	0	0	0	2	2
	Buscar ayuda profesional	0	0	1	0	0	0	0	1
	Buscar diversiones relajantes	0	0	0	1	2	1	2	6
	Distracción física	0	0	1	0	2	1	1	5
Total		2	1	3	4	5	3	8	26

Estado Civil – Estilo de Afrontamiento General Predominante

		Estado Civil			Total
		Soltero	Divorciado	Unión Libre	
Estilo de Afrontamiento General Predominante	Concentrarse en resolver problemas	2	0	0	2
	Esforzarse y tener éxito	1	0	0	1
	Preocuparte	1	0	0	1
	Invertir en amigos íntimos	1	0	0	1
	Falta de afrontamiento o no afrontamiento	2	0	0	2
	Reducción de la tensión	2	0	0	2
	Ignorar el problema	1	0	0	1
	Buscar apoyo espiritual	1	1	0	2
	Fijarse en lo positivo	1	0	1	2
	Buscar ayuda profesional	1	0	0	1
	Buscar diversiones relajantes	6	0	0	6
	Distracción física	5	0	0	5
Total		24	1	1	26

Ocupación – Estilo de Afrontamiento General Predominante

		Ocupación			Total
		Ninguna	Estudiante	Trabaja	
Estilo de Afrontamiento General Predominante	Concentrarse en resolver problemas	0	1	1	2
	Esforzarse y tener éxito	0	1	0	1
	Preocuparte	0	1	0	1
	Invertir en amigos íntimos	1	0	0	1
	Falta de afrontamiento o no afrontamiento	1	1	0	2
	Reducción de la tensión	1	0	1	2
	Ignorar el problema	0	1	0	1
	Buscar apoyo espiritual	0	2	0	2
	Fijarse en lo positivo	0	1	1	2
	Buscar ayuda profesional	0	0	1	1
	Buscar diversiones relajantes	0	4	2	6
	Distracción física	0	4	1	5
Total		3	16	7	26

Número de Hijos – Estilo de Afrontamiento General Predominante

		Número de Hijos		Total
		0	1	
Estilo de Afrontamiento General Predominante	Concentrarse en resolver problemas	2	0	2
	Esforzarse y tener éxito	1	0	1
	Preocuparte	1	0	1
	Invertir en amigos íntimos	1	0	1
	Falta de afrontamiento o no afrontamiento	2	0	2
	Reducción de la tensión	2	0	2
	Ignorar el problema	1	0	1
	Buscar apoyo espiritual	1	1	2
	Fijarse en lo positivo	1	1	2
	Buscar ayuda profesional	1	0	1
	Buscar diversiones relajantes	5	1	6
	Distracción física	4	1	5
Total		22	4	26

¿Mantiene Estudios? – Estilo de Afrontamiento General Predominante

		¿Mantiene Estudios?		Total
		Estoy Estudiando	No estoy Estudiando	
Estilo de Afrontamiento General Predominante	Concentrarse en resolver problemas	2	0	2
	Esforzarse y tener éxito	1	0	1
	Preocuparte	1	0	1
	Invertir en amigos íntimos	1	0	1
	Falta de afrontamiento o no afrontamiento	1	1	2
	Reducción de la tensión	1	1	2
	Ignorar el problema	1	0	1
	Buscar apoyo espiritual	2	0	2
	Fijarse en lo positivo	2	0	2
	Buscar ayuda profesional	1	0	1
	Buscar diversiones relajantes	5	1	6
	Distracción física	5	0	5
Total		23	3	26

CETAD – Estilo de Afrontamiento General Predominante

		CETAD		Total
		Crati	Vida Sana	
Estilo de Afrontamiento General Predominante	Concentrarse en resolver problemas	0	2	2
	Esforzarse y tener éxito	0	1	1
	Preocuparte	1	0	1
	Invertir en amigos íntimos	0	1	1

Falta de afrontamiento o no afrontamiento	1	1	2
Reducción de la tensión	1	1	2
Ignorar el problema	0	1	1
Buscar apoyo espiritual	2	0	2
Fijarse en lo positivo	1	1	2
Buscar ayuda profesional	0	1	1
Buscar diversiones relajantes	2	4	6
Distracción física	3	2	5
Total	11	15	26

¿Con quién vive? – Estilo de Afrontamiento General Predominante

	¿Con quién vive?							Total
	Padre	Madre	Madre y Padre	Madre y Padastro	Abuelos	Pareja	Tíos	
Concentrarse en resolver problemas	0	1	0	0	0	0	1	2
Esforzarse y tener éxito	0	1	0	0	0	0	0	1
Preocuparte	0	0	1	0	0	0	0	1
Invertir en amigos íntimos	0	1	0	0	0	0	0	1
Falta de afrontamiento o no afrontamiento	0	1	0	0	0	0	1	2
Reducción de la tensión	0	1	1	0	0	0	0	2
Ignorar el problema	0	1	0	0	0	0	0	1
Buscar apoyo espiritual	1	1	0	0	0	0	0	2
Fijarse en lo positivo	0	0	0	0	0	1	1	2
Buscar ayuda profesional	0	1	0	0	0	0	0	1
Buscar diversiones relajantes	0	1	1	1	2	0	1	6
Distracción física	1	1	1	1	0	0	1	5
Total	2	10	4	2	2	1	5	26

Estado Civil de los padres – Estilo de Afrontamiento General Predominante

	Estado Civil de los padres							Total
	Soltero	Casado	Divorciado	Unión Libre	Viuda	Separados	No refiere	
Concentrarse en resolver problemas	1	0	1	0	0	0	0	2
Esforzarse y tener éxito	0	0	1	0	0	0	0	1
Preocuparte	0	0	0	0	1	0	0	1
Invertir en amigos íntimos	0	0	0	0	0	1	0	1
Falta de afrontamiento o no afrontamiento	0	0	0	0	0	1	1	2
Reducción de la tensión	0	1	1	0	0	0	0	2
Ignorar el problema	0	0	1	0	0	0	0	1
Buscar apoyo espiritual	0	1	1	0	0	0	0	2
Fijarse en lo positivo	0	0	0	0	0	1	1	2

Buscar ayuda profesional	0	0	0	1	0	0	0	1
Buscar diversiones relajantes	0	3	0	1	0	2	0	6
Distracción física	0	2	1	0	1	1	0	5
Total	1	7	6	2	2	6	2	26

Número de Hermanos – Estilo de Afrontamiento General Predominante

	Número de Hermanos							Total
	1	2	3	4	5	7	8	
Concentrarse en resolver problemas	0	1	1	0	0	0	0	2
Esforzarse y tener éxito	0	0	1	0	0	0	0	1
Preocuparte	0	1	0	0	0	0	0	1
Invertir en amigos íntimos	0	0	0	0	0	0	1	1
Estilo de Afrontamiento General Predominante								
Falta de afrontamiento o no afrontamiento	1	1	0	0	0	0	0	2
Reducción de la tensión	1	0	0	0	0	0	1	2
Ignorar el problema	0	1	0	0	0	0	0	1
Buscar apoyo espiritual	0	0	1	1	0	0	0	2
Fijarse en lo positivo	0	0	1	1	0	0	0	2
Buscar ayuda profesional	0	0	1	0	0	0	0	1
Buscar diversiones relajantes	1	2	0	2	1	0	0	6
Distracción física	1	0	1	1	0	1	1	5
Total	4	6	6	5	1	1	3	26

Posición en Fratría – Estilo de Afrontamiento General Predominante

	Count						Total
	Posición en Fratría						
	Primero	Segundo	Tercero	Cuarto	Séptimo	Octavo	
Concentrarse en resolver problemas	1	1	0	0	0	0	2
Esforzarse y tener éxito	0	0	1	0	0	0	1
Preocuparte	1	0	0	0	0	0	1
Invertir en amigos íntimos	0	0	0	0	1	0	1
Estilo de Afrontamiento General Predominante							
Falta de afrontamiento o no afrontamiento	1	1	0	0	0	0	2
Reducción de la tensión	0	1	1	0	0	0	2
Ignorar el problema	0	0	1	0	0	0	1
Buscar apoyo espiritual	0	0	2	0	0	0	2
Fijarse en lo positivo	0	2	0	0	0	0	2
Buscar ayuda profesional	0	0	0	1	0	0	1
Buscar diversiones relajantes	2	3	0	1	0	0	6
Distracción física	0	3	0	0	1	1	5
Total	5	11	5	2	2	1	26

¿Qué sustancia le generó mayor malestar? – Estilo de Afrontamiento General

Predominante

		¿Qué sustancia le generó mayor malestar?							Total
		Alcohol	Marihuana	Base de cocaína	Cocaína	Heroína	Cemento de Contacto	Pastillas	
Estilo de Afrontamiento General Predominante	Concentrarse en resolver problemas	1	1	0	0	0	0	0	2
	Esforzarse y tener éxito	0	0	1	0	0	0	0	1
	Preocuparte	0	1	0	0	0	0	0	1
	Invertir en amigos íntimos	0	0	0	0	1	0	0	1
	Falta de afrontamiento o no afrontamiento	0	1	1	0	0	0	0	2
	Reducción de la tensión	1	0	1	0	0	0	0	2
	Ignorar el problema	1	0	0	0	0	0	0	1
	Buscar apoyo espiritual	0	0	1	1	0	0	0	2
	Fijarse en lo positivo	2	0	0	0	0	0	0	2
	Buscar ayuda profesional	0	0	0	0	0	1	0	1
	Buscar diversiones relajantes	1	3	1	1	0	0	0	6
	Distracción física	1	2	1	0	0	0	1	5
Total		7	8	6	2	1	1	1	26

Número de internamientos – Estilo de Afrontamiento General Predominante

		Número de Internamientos			Total
		1	2	5	
Estilo de Afrontamiento General Predominante	Concentrarse en resolver problemas	2	0	0	2
	Esforzarse y tener éxito	0	1	0	1
	Preocuparte	1	0	0	1
	Invertir en amigos íntimos	0	1	0	1
	Falta de afrontamiento o no afrontamiento	2	0	0	2
	Reducción de la tensión	1	1	0	2
	Ignorar el problema	1	0	0	1
	Buscar apoyo espiritual	2	0	0	2
	Fijarse en lo positivo	2	0	0	2
	Buscar ayuda profesional	1	0	0	1
	Buscar diversiones relajantes	4	1	1	6
	Distracción física	4	1	0	5
Total		20	5	1	26

Relación con el Estilo de Afrontamiento General Predominante Macro

Edad – Estilo de Afrontamiento General Predominante Macro

		Edad		Total
		De 14 a 16 años	De 17 a 18 años	
Estilo de Afrontamiento General Macro	Resolver el problema	6	11	17
	Referencia a otros	2	1	3
	Afrontamiento no productivo	3	3	6
Total		11	15	26

Nivel de Escolaridad – Estilo de Afrontamiento General Predominante Macro

		Nivel de Escolaridad							Total
		Básica	Básica			Bachillerato			
			8vo	9no	10mo	1ro	2do	3ro	
Estilo de Afrontamiento General Macro	Resolver el problema	0	0	2	2	4	2	7	17
	Referencia a otros	0	0	1	1	1	0	0	3
	Afrontamiento no productivo	2	1	0	1	0	1	1	6
Total		2	1	3	4	5	3	8	26

Estado Civil – Estilo de Afrontamiento General Predominante Macro

		Estado Civil			Total
		Soltero	Divorciado	Unión Libre	
Estilo de Afrontamiento General Macro	Resolver el problema	16	0	1	17
	Referencia a otros	2	1	0	3
	Afrontamiento no productivo	6	0	0	6
Total		24	1	1	26

Ocupación – Estilo de Afrontamiento General Predominante Macro

		Ocupación			Total
		Ninguna	Estudiante	Trabaja	
Estilo de Afrontamiento General Macro	Resolver el problema	1	11	5	17
	Referencia a otros	0	2	1	3
	Afrontamiento no productivo	2	3	1	6
Total		3	16	7	26

Número de Hijos – Estilo de Afrontamiento General Predominante Macro

		Número de Hijos		Total
		0	1	
Estilo de Afrontamiento General Macro	Resolver el problema	14	3	17
	Referencia a otros	2	1	3
	Afrontamiento no productivo	6	0	6
Total		22	4	26

¿Mantiene Estudios? – Estilo de Afrontamiento General Predominante Macro

		¿Mantiene Estudios?		Total
		Estoy Estudiando	No estoy Estudiando	
Estilo de Afrontamiento General Macro	Resolver el problema	16	1	17
	Referencia a otros	3	0	3
	Afrontamiento no productivo	4	2	6
Total		23	3	26

CETAD – Estilo de Afrontamiento General Predominante Macro

		Cetad		Total
		Crati	Vida Sana	
Estilo de Afrontamiento General Macro	Resolver el problema	6	11	17
	Referencia a otros	2	1	3
	Afrontamiento no productivo	3	3	6
Total		11	15	26

¿Con quién vive? – Estilo de Afrontamiento General Predominante Macro

		¿Con quién vive?							Total
		Padre	Madre	Madre y Padre	Madre y Pastro	Abuelos	Pareja	Tíos	
Estilo de Afrontamiento General Macro	Resolver el problema	1	5	2	2	2	1	4	17
	Referencia a otros	1	2	0	0	0	0	0	3
	Afrontamiento no productivo	0	3	2	0	0	0	1	6
Total		2	10	4	2	2	1	5	26

Estado Civil de los padres – Estilo de Afrontamiento General Predominante Macro

		Estado Civil de los padres							Total
		Soltero	Casado	Divorciado	Unión Libre	Viuda	Separados	No refiere	
Estilo de Afrontamiento General Macro	Resolver el problema	1	5	3	1	1	5	1	17
	Referencia a otros	0	1	1	1	0	0	0	3
	Afrontamiento no productivo	0	1	2	0	1	1	1	6
Total		1	7	6	2	2	6	2	26

Número de Hermanos – Estilo de Afrontamiento General Predominante Macro

		Número de Hermanos							Total
		1	2	3	4	5	7	8	
Estilo de Afrontamiento General Macro	Resolver el problema	2	3	4	4	1	1	2	17
	Referencia a otros	0	0	2	1	0	0	0	3
	Afrontamiento no productivo	2	3	0	0	0	0	1	6
Total		4	6	6	5	1	1	3	26

Posición en Fratría – Estilo de Afrontamiento General Predominante Macro

		Posición en Fratría						Total
		Primero	Segundo	Tercero	Cuarto	Séptimo	Octavo	
Estilo de Afrontamiento General Macro	Resolver el problema	3	9	1	1	2	1	17
	Referencia a otros	0	0	2	1	0	0	3
	Afrontamiento no productivo	2	2	2	0	0	0	6
Total		5	11	5	2	2	1	26

¿Qué sustancia le generó mayor malestar? – Estilo de Afrontamiento General Predominante Macro

		¿Qué sustancia le generó mayor malestar?							Total
		Alcohol	Marihuana	Base de cocaína	Cocaína	Heroína	Cemento de Contacto	Pastillas	
Estilo de Afrontamiento General Macro	Resolver el problema	5	6	3	1	1	0	1	17
	Referencia a otros	0	0	1	1	0	1	0	3
	Afrontamiento no productivo	2	2	2	0	0	0	0	6
Total		7	8	6	2	1	1	1	26

Número de internamientos – Estilo de Afrontamiento General Predominante

Macro

		Número de Internamientos			Total
		1	2	5	
Estilo de Afrontamiento General Macro	Resolver el problema	12	4	1	17
	Referencia a otros	3	0	0	3
	Afrontamiento no productivo	5	1	0	6
Total		20	5	1	26

Edad – Rasgo de Personalidad

		Edad		Total
		De 14 a 16 años	De 17 a 18 años	
Rasgo de Personalidad Predominantes	Histrionica	2	0	2
	Ciclotímica	0	1	1
	Anancastica	5	8	13
	Paranoide	1	0	1
	Inestable	0	1	1
	Disocial	2	2	4
	Evitativa	0	1	1
	Dependiente	0	1	1
	Esquizoide	1	1	2
Total		11	15	26