



Universidad del Azuay

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

Carrera de: Psicología Clínica

TÍTULO DEL TRABAJO:

**Estudio De Caso: Creencias, Actitudes Y
Prácticas Hacia Las Drogas En Adolescentes Con
Un Padre Interno En El Centro De Tratamiento
De Alcoholismo Y Drogas CETAC”**

Autora:

Claudia Carolina Arévalo Proaño

Tutor:

René Zalamea Vallejo

Cuenca – Ecuador

2017

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo, en primer lugar, a mi familia por acompañarme y apoyarme de manera incondicional en el transcurso de esta investigación, a Dios y la Virgen por iluminarme y guiarme por el camino del bien; también a mi tutor René Zalamea por la paciencia y guiarme de la manera adecuada para poder culminar con esta obra. Finalmente, a las autoridades de la Comunidad Terapéutica “CETAC” por abrirme sus puertas y darme una acogida en su comunidad.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a todos mis profesores por todos sus aportes y generosidad debido a sus enseñanzas y sabiduría he logrado culminar los estudios de esta hermosa profesión; al director de la escuela de psicología clínica, por guiarme y apoyarme en todo momento; a mi tribunal y tutor, por guiarme todo el tiempo; y por último a mis compañeros, quienes han estado conmigo ofreciéndome su calidad amistad y soporte.

RESUMEN:

En la presente investigación cualitativa se desarrolló la metodología de estudio de caso con el propósito de conocer las creencias, actitudes y prácticas hacia las drogas en adolescentes que tienen a su padre interno en la Comunidad Terapéutica “CETAC”. Para alcanzar los resultados, se aplicó una entrevista a profundidad y un cuestionario de creencias, actitudes y prácticas a cinco adolescentes, la misma que representa una muestra participativa; en la investigación se necesitó del análisis del discurso de cada participante, para identificar categorías y temas.

Los principales hallazgos del estudio demuestran que tres adolescentes de 14 a 16 años tienen actitudes negativas hacia las drogas y relacionan las sustancias psicotrópicas con daño a la salud, mientras que dos adolescentes entre 16 y 17 años consumen drogas actualmente, además tienen creencias y actitudes que respaldan esta práctica.

Palabras claves: Adolescencia, drogas, creencias, actitudes, influencia familiar.

ABSTRACT

ABSTRACT

This is a qualitative research case-study aimed at knowing the beliefs, attitudes and practices towards drugs in adolescents, whose fathers are in *CETAC* Therapeutic Community internment. An in-depth research was carried out on five adolescent cases, which constitutes the studied sample. In order to achieve results, interviews were carried out, and a questionnaire of beliefs, attitudes and practices was applied. Each participant's discourse analysis was performed to identify categories and themes. Three adolescents between 14 and 16 years of age showed negative attitudes towards drugs, and relate psychotropic substances with health damage; whereas two adolescents between 16 and 17 years of age currently use drugs and have beliefs and attitudes that support this practice.

Keywords: adolescence, drugs, beliefs, attitudes, family influence.


UNIVERSIDAD DEL
AZUAY
Ana Isabel Rodríguez de Ortiz
Dpto. Idiomas


Translated by,
Lic. Lourdes Crespo

ÍNDICE

Índice de contenido

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN:	IV
ABSTRACT	V
ÍNDICE.....	VI
CAPÍTULO 1 1. DROGAS: CAUSAS, CONSECUENCIAS E INFLUENCIA FAMILIAR.	8
Introducción	8
1.1 Definición de droga:	9
1.2. Criterios diagnósticos del dsm-v para el trastorno por consumo de sustancias:.....	12
1.3 Casusas del consumo:	14
1.4 Factores sociales que influyen en el consumo adolescente:	16
1.5 Influencia de la familia en el proceso del consumo adolescente:	16
1.6 Consecuencias del consumo de sustancias:.....	20
Conclusión	21
CAPÍTULO 2 2. ADOLESCENCIA: CREENCIAS Y ACTITUDES HACIA LAS DROGAS	23
Introducción	23
2.1 Definición de adolescencia:.....	23
2.2. Definición de creencia:.....	27
2.3. Definición de actitud:	29
2.4. Creencias de los adolescentes hacia las drogas:	31
2.5. Actitudes de los adolescentes hacia las drogas:	33
Conclusión	34
CAPÍTULO 3 3. METODOLOGÍA	35
3. Metodología	35
3.1. Muestra:	35
3.1.1 Criterios de inclusión:.....	35
3.1.2 Criterios de exclusión:	36
3.2 Instrumentos de evaluación:.....	36
3.2.1 Entrevista semiestructurada:	36
3.2.2 Cuestionario de Creencias, Actitudes y Prácticas:	36
3.3 Procedimiento:.....	37
3.4 Contexto:	38

CAPÍTULO 4 4. RESULTADOS	40
4.1 Análisis cualitativo:.....	40
4.1.1 Organización de Datos, ejemplos de unidades de análisis:	40
4.1.2. Codificación abierta:	44
4.1.3. Codificación Axial	53
4.2. Resultados CAP:.....	58
4.3 Historia de vida de los casos	62
CONCLUSIONES	73
RECOMENDACIONES	75
BIBLIOGRAFÍA.....	77
Anexos	82

Índice de tablas y figuras.

Tablas

Tabla 1: Criterios diagnósticos del DSM-5 para el trastorno por consumo de sustancias.	12
Tabla 2: Codificación abierta de la información	42
Tabla 3: ¿Cuán de acuerdo estás con las siguientes frases?	56

Figuras

Figura 1: Creencias hacia las drogas de los adolescentes	54
Figura 2: Creencias, actitudes y prácticas	57
Figura 3: Riesgos del consumo	57
Figura 4: Probabilidad de consumo	58

Índice de Anexos

Anexo 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO	78
Anexo 2: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	82
Anexo 3: CUESTIONARIO DE CREENCIAS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS	84

CAPÍTULO 1

1. DROGAS: CAUSAS, CONSECUENCIAS E INFLUENCIA FAMILIAR.

1.1 Definición de droga

1.2 Criterios de diagnósticos del DSM-5 para el trastorno por consumo de sustancias

1.3 Causas del consumo

1.4 Factores sociales que influyen en el consumo adolescente

1.5 Influencia de la familia en el proceso del consumo adolescente

1.6 Consecuencias del consumo de sustancias

Introducción

En este capítulo se presentará la definición de drogas psicoactivas desde las concepciones más aceptadas y reconocidas internacionalmente hasta las elaboradas en el DSM -5. Además, se expone la definición y diferenciación de las drogas legales e ilegales.

Como segundo tema en este capítulo se indican las causas para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes entre los 12 y 18 años, según la perspectiva cognitivo-conductual, así como también diversas opiniones generales de varios autores que han sido aceptadas globalmente.

Se señalan también, los principales motivadores del consumo de drogas a edades tempranas, según la manera en la que afecta a la persona, a la familia y al entorno; los factores sociales que dan inicio al consumo de drogas en los adolescentes, serán analizados en este capítulo.

Finalmente, se hace un análisis de la influencia que tiene la familia en el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, desde la perspectiva cognitivo-conductual.

1.1 Definición de droga:

La OMS (2014) propone la siguiente definición para las drogas:

Es toda sustancia terapéutica o no que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración (inhalación, ingestión, fricción, administración, parenteral, endovenosa), produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas, de acuerdo con el tipo de sustancia, la frecuencia del consumo y la permanencia en el tiempo.

Vázquez, Muñoz, Fierro, Alfaro, Rodríguez y Rodríguez en el 2014, en su estudio titulado Consumo de Sustancias Adictivas en los Adolescentes de 13 a 18 Años y otras Conductas de Riesgo, hace exactitudes acerca de las drogas ilegales, definiéndolas como sustancias prohibidas por la ley que actúan en el sistema nervioso central siendo capaces de provocar sensaciones nuevas y modificar su estado psíquico y conductual. Caudevilla en el 2007, menciona al alcohol, tabaco y cafeína como tipos de drogas legales, aceptadas actualmente por la sociedad y la ley, las mismas que actúan en el sistema nervioso central y provocan percepciones y emociones nuevas en las personas que las consumen.

El fenómeno del consumo de drogas ilegales (cocaína, marihuana, opiáceos, anfetaminas, metanfetaminas) y legales (tabaco y bebidas alcohólicas), es observado como un problema epidemiológico, dada la extensión y universalidad que desafía los sistemas de seguridad y salud pública de todo el mundo (Díaz y Amaya, 2012). A continuación, se presentan algunas estadísticas del consumo de drogas legales e ilegales más comunes, las mismas que ayudarán a contextualizar el presente estudio.

Según CEDATOS (2017), en el Ecuador, actualmente la droga legal que más se consume es el alcohol con un 76% de la población de adolescentes encuestados. Desde los 14 años, consiguen frecuentemente la sustancia en tiendas o por autoservicio.

En el estudio de Huamán y Sapallanay (2015) se considera al alcohol droga depresora del sistema nervioso central ya que produce varios efectos en el cerebro según su concentración en la sangre actuando como anestésico en ciertas proteínas y neurotransmisores localizados en el cerebro. Es la sustancia psicoactiva de mayor aceptación, debido a que se la considera como una manera de integrarse a la sociedad;

hay que tener en cuenta que también se presenta como un factor problemático a nivel familiar y además es el causante de la mayor parte de los accidentes de tránsito (Ramírez y et. al, 2014); tomando en cuenta lo anterior, las personas que abusan del alcohol minimizan sus consecuencias, por lo que no lo consideran como una enfermedad y por lo tanto rechazan cualquier tipo de tratamiento para su problema.

Según Diario el Comercio (2015) en el Ecuador, el 14,5% de los adolescentes entre los 10 y 19 años han consumido cigarrillos. Actualmente el 28,4% del porcentaje anterior se han vuelto adictos a la nicotina.

La nicotina es una sustancia estimulante que se encuentra en el tabaco, ejerce efectos en el sistema nervioso central al momento que activa los receptores de la acetilcolina, por lo que produce un incremento en el ritmo cardíaco, la presión arterial, en las funciones cognitivas, atención y memoria. Es una sustancia psicoactiva aceptada socialmente, por lo que se encuentra en los tipos de drogas legales; sin embargo, se conoce que la nicotina produce tolerancia a los efectos cardiovasculares que provoca en la persona, por lo que sus consumidores requieren de ingestas frecuentes de nicotina para poder evitar el síndrome de abstinencia y los deseos de la sustancia. (Vila y et. al., 2013).

El consumo de sustancias ilegales en el Ecuador se ha vuelto un problema de salud pública, según el estudio de Patiño y Placencia (2017) titulado: Factores que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas en los usuarios de los centros de rehabilitación Centeravid y CETAC, “el Ecuador está ubicado en el puesto número 14, con el 1,5%, de entre 19 países del continente americano, con mayor prevalencia de uso de marihuana en la población general de entre 12 y 64 años” (pág. 15)

La marihuana es de fácil acceso y de consumo social y personal; es una sustancia alucinógena que modifica la percepción de la realidad, que causa dependencia a nivel psicológico produciendo ideación paranoide, alteraciones en atención y memoria. Además, actúa como sedante que produce sensaciones de bienestar, relajación, euforia y elevación de la actividad sexual, acompañados de diversos efectos como letargo, anhedonia y problemas de concentración y memoria. (Gantiva y et. al., 2007).

Esta droga tiene una prevalencia significativa en la población adolescente, aunque no es aceptada legalmente goza de la preferencia y aceptación de los jóvenes, puede provocar consecuencias negativas a largo plazo, como llegar a padecer delirios o

alucinaciones; sin embargo, es la sustancia ilícita más consumida en la actualidad. (Gázquez y et. al, 2016).

Otra de las sustancias ilegales más consumidas en el Ecuador de acuerdo con el estudio de Patiño y Placencia (2017), es la base de cocaína, Ecuador ocuparía el quinto puesto a nivel de América Latina, con un porcentaje del 0,95% de la población general que consume esta droga. La base de cocaína constituye los residuos del proceso de fabricación de la cocaína, como tal tiene un efecto parecido, su reacción principal es estimular al sistema nervioso central generando placer y euforia; además genera una dependencia inmediata y en consecuencia un uso frecuente de la sustancia. (Gantiva y et. al., 2007)

Dentro de los efectos que produce el consumo de base de cocaína están: Estimula el sistema nervioso central, distribuyéndose rápidamente por el organismo, para concentrar grandes cantidades en el cerebro al poco tiempo de haber sido fumada, esnifada o inyectada, generando daños para la salud de los consumidores. Actualmente, la cocaína es un problema cada vez mayor, porque las consecuencias psicológicas, emocionales y sociales, han alcanzado mayor gravedad en las últimas décadas. (Ramos e Iruarizaga, 2009)

Los opiáceos, sustancias químicas de tipo natural tienen un efecto narcótico en la persona, inducen el sueño y disminuyen la respiración. Son analgésicos, se usan para contrarrestar el dolor, como la morfina que es usada en cirugías y enfermedades terminales. (Gantiva y et. al., 2007)

Según Diario el Tiempo de la ciudad de Cuenca, refiere que la edad promedio de consumo de heroína es a los 14 años y que la prevalencia anual de su consumo es del 1,2%, una de las cifras más bajas del país.

Las anfetaminas y metanfetaminas, escasamente conocidos e ingeridos en el país, son drogas estimulantes del sistema nervioso central. Las anfetaminas aumentan la vigilia, producen insomnio, disminuyen el apetito, aumentan la presión arterial y el ritmo cardiaco; si se ingiere en grandes cantidades genera trastornos psicóticos; si se discontinúa su consumo, no produce dependencia física, pero sí dependencia psicológica, es decir, la necesidad de consumir y experimentar sufrimiento aun cuando no exista el

síndrome de abstinencia. Debido a los efectos que genera es utilizado para el tratamiento de los trastornos por déficit de atención. (Molina, 2008)

Finalmente, las metanfetaminas, más conocidas como speed, estimulantes sintéticos producen efectos a largo plazo. Inmediatamente después de su consumo provoca una sensación intensa descrita como placentera, la misma que dura por pocos minutos; además produce insomnio, estado de alerta, aumento de la respiración y un estado anímico de euforia. (Jiménez y Castillo, 2011)

En el estudio de Romero (2016), refiere que según la encuesta CONSEP realizada en 2012, existe un abuso nacional del consumo de drogas del 20,56% en adolescentes entre los 12 y 17 años y en la ciudad de Cuenca existe un consumo de drogas de 24.5%, con prevalencia en los varones.

1.2. Criterios diagnósticos del DSM-5 para el trastorno por consumo de sustancias:

Para que el consumo de sustancias psicoactivas se considere un trastorno se debe cumplir varios criterios citados en el Manual Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales DSM-5 (2014) “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 relacionados con dicha sustancia.” (pág. 483)

Tabla 1

Criterios diagnósticos del DSM-5 para el trastorno por consumo de sustancias.

Control deficitario	Consumo de grandes cantidades de sustancia o lo hace durante un tiempo más prolongado de lo previsto. Deseos insistentes de dejar o regular su consumo y relata esfuerzos fallidos por disminuir o abandonar este. Inversión de gran parte del tiempo intentando conseguir la droga, consumiéndola o recuperándose. Deseo intenso de consumo.
Deterioro social	El consumo recurrente puede llevar al incumplimiento de deberes en los ámbitos académicos, laborales o domésticos. Puede seguir consumiendo a pesar de los problemas recurrentes o persistentes en la esfera social o interpersonal causados o exacerbados por los efectos del consumo. Se reducen o abandonan importantes actividades sociales, ocupacionales o recreativas debido al consumo de sustancias.
Consumo de riesgo	Puede producirse un consumo recurrente de la sustancia incluso en situaciones en las que provoca un riesgo físico. La persona consume de forma continuada a pesar de saber que padece un problema físico o psíquico recurrente o persistente que probablemente se pueda originar o exacerbar por dicho consumo.
Criterio farmacológico	Tolerancia. Abstinencia.

Fuente: Portero Lazcano, 2015, pág. 102

Por lo tanto, las personas que son diagnosticadas con un trastorno deben cumplir con lo requerido para la definición de adicción propuesta por el DSM-5 (2014), cualquier droga ingerida de manera excesiva llega a producir una activación intensa del sistema de recompensa cerebral, que está implicado en el refuerzo del comportamiento y en la manera en la que se producen los recuerdos.

En la presente investigación los términos toxicomanía, drogodependencia o drogadicción serán utilizados como sinónimos del trastorno por consumo de sustancias tal como Barrionuevo propone en su estudio *Adicciones: Drogadicción y Alcoholismo en la Adolescencia*, desarrollado en el 2017, refiriéndose a esta entidad nosológica como el estado psicofísico causado por la interacción de un organismo con un fármaco o sustancia, caracterizado por las alteraciones del comportamiento, y por reacciones adversas, causadas por un impulso irreprímible por el consumo de drogas periódicamente.

Cabe recalcar que, en el mismo estudio, la adicción está vincula al consumo de sustancias psicoactivas, pero se ha extendido a otras situaciones que no requieren del

consumo de ninguna sustancia, como el juego (ludopatía), y a la compulsión a la búsqueda de sexo o el uso de internet, que no son objeto de este trabajo de investigación.

1.3 Casusas del consumo:

En el estudio llamado Factores Familiares, Individuales y Ambientales en el Consumo y no Consumo de Drogas en Adolescentes de Díaz y Amaya (2012), el consumo de drogas es un problema de salud pública con un gran impacto mundial, siendo los adolescentes desde los 12 años, grupo selecto para el inicio temprano de la ingesta de sustancias.

Hay que tener en cuenta que el consumo de sustancias psicoactivas tiene varios factores causales tanto ambientales como personales: la familia, sociedad y personalidad del sujeto, contribuyen con el inicio y el mantenimiento del consumo. (Alonso-Castillo y et. al., 2017)

Desde la perspectiva cognitivo conductual, las causas principales para consumir drogas se agrupan en dos dimensiones, positiva o negativa; la primera se refiere a la ingesta de la droga para conseguir resultados satisfactorios, llamado reforzamiento positivo; mientras que la segunda hace referencia al consumo de drogas para evitar algo desagradable, considerado reforzamiento negativo. Además, tiene un origen interno, debido a la necesidad de buscar recompensas para sí mismo, como el control de los estados emocionales; o también para poder buscar recompensas de tipo externa, como la aceptación o aprobación social. (Palacios, 2012)

Lema, Varela, Duarte y Bonilla (2011) señalan que los factores de riesgo asociados con el consumo de sustancias en la actualidad, son factores biológicos, como predisposición genética; factores psicológicos, como baja autoestima, estados emocionales, problemas de conducta, deficiencia de autocontrol, habilidades sociales y estados de afrontamiento; factores sociales y ambientales, como dificultades en las relaciones familiares, influencia del entorno social, problemas económicos y la cultura.

En el estudio, La percepción de los adolescentes sobre el consumo de alcohol y su relación con la exposición a la oportunidad y la tentación al consumo de alcohol, afirman que el factor de riesgo más común para el consumo en adolescentes es el entorno social. (Ruiz y Medina, 2014). También cabe recalcar que en el estudio de Becoña (2000) Los

Adolescentes y el Consumo de Drogas, se menciona que el consumo de drogas legales se da en contextos de celebración de diferentes acontecimientos importantes, así como una manera de pertenecer a un círculo social.

Gómez, León y Pérez (2016), considera que la adolescencia es un factor especial, debido a ser considerada una etapa difícil del desarrollo humano, favorecedora de las conductas que den inicio al consumo de sustancias, ya sea por la reafirmación de la independencia, virilidad, mayor libertad en la toma de decisiones o por el simple hecho de imitar a los adultos, tal como se plantea en la problemática de este trabajo de investigación sobre la relación que puede haber entre las actitudes, prácticas y conductas de los adolescentes hijos de padres internos por consumo de sustancias.

Cuando un adolescente inicia el consumo de alcohol se puede deber también, a problemas familiares, fracasos escolares o bajo rendimiento académico, situación socioeconómica baja y trastornos psicológicos que le impiden realizar actividades adecuadas a su edad. (Becoña, 2000). Por lo que el consumo de drogas se asocia con varias características propias de la adolescencia, como es búsqueda de identidad, autonomía e independencia, adaptación a los roles del adulto, situación que favorece la búsqueda de sensaciones novedosas momentáneas e inmediatas, interrumpiendo su vida, por lo que caen en la curiosidad, la búsqueda de riesgo y el deseo de comportarse como adultos e inician el consumo. (Ruiz y Medina, 2014)

Reforzando lo anterior, Gómez y et. al. (2016), considera que en los adolescentes el consumo de alcohol y otras drogas se asocia con la autodeterminación, diversión, ocio y la modernidad, constituyendo un elemento que le permita tener un estatus en su grupo de pertenencia lo que hace más difícil su eliminación a pesar de las consecuencias negativas.

Así mismo, en adolescentes y niños, el consumo de drogas tiene inicio por dificultades con el ambiente familiar, como son la falta de afecto, carencia del apoyo familiar, influencia del grupo de pares y por curiosidad, debido a que desconocen los efectos que producen las drogas; también influye la personalidad, especialmente si es de tipo antisocial o límite, influencia de los pares y el ambiente social donde se desenvuelve. (Riofrío y Castanheira, 2010)

1.4 Factores sociales que influyen en el consumo adolescente:

Los adolescentes, ingieren las sustancias como un medio para socializar, como un desinhibidor que facilita la interacción social; siendo la sociedad que influye a los adolescentes a tener un acceso directo al alcohol y las drogas. (Tello, 2013)

En el estudio de Riofrío y Castanheira en el 2010, el adolescente abusa de las sustancias por influencia del grupo de pares, lo que conlleva ausencia de autocontrol y consecuencias nocivas para el correcto desarrollo de la vida del adolescente, ya que puede llegar a causar dependencia física y psicológica.

Lema y et. al. (2011) también menciona que mientras sea mayor la incitación del grupo de pares hacia el consumo de sustancias legales, aumenta la probabilidad de que el adolescente inicie por sí solo el consumo de drogas ilegales.

Según Gómez y et. al (2016), indican que el grupo de pares es el camino donde las personas comienzan a transmitir normas, comportamientos y valores, siendo en varias ocasiones más influyentes que los transmitidos por el grupo familiar; incluyendo al consumo de sustancias, el círculo social del adolescente es el factor principal para su inicio, ya que la persona desea ser admitida por el mismo.

El consumo de alcohol y drogas en los adolescentes es determinado por la presión social, debido a la fuerte necesidad de ser aceptados y obtener su reconocimiento. El grupo de pares es uno de los modelos directos para el consumo y es un facilitador de las actitudes favorables hacia el mismo; estos grupos tienen normas sociales, practican el consumo diariamente por lo que pueden validarlo como algo positivo; si a esto se suma la dificultad para resistir a la presión, el adolescente obstaculiza la modificación o la eliminación de los comportamientos que lo lleven al consumo. (Lema y et. al., 2011)

1.5 Influencia de la familia en el proceso del consumo adolescente:

Todas las funciones que desempeña el grupo familiar económicas, biológicas, educativas, afectivas y espirituales tienen una gran importancia, debido a que gracias a ellas se desarrollan valores, creencias, conocimientos y criterios, que serán el punto de partida para determinar la salud de las personas que integren esa familia; una enfermedad

como el alcoholismo u otra dependencia en uno de los miembros llega a afectar la dinámica familiar. (López y et. al., 2006)

Por lo que se considera a la familia como el primer contacto para la socialización de cada uno de sus integrantes. En este núcleo se transmiten valores, se aprende y adoptan conductas, ideas y creencias, y su correcto funcionamiento permite que cada miembro se vuelva una persona autónoma, que sea capaz de enfrentarse e integrarse a la sociedad. (Cid-Monckton y Pedrao, 2011)

Cuando se evidencia disfuncionalidad familiar, se rompe con la correcta socialización de los adolescentes estos problemas se vuelven un factor de riesgo para el estilo de vida de los hijos, optando por maneras de vida no saludables y por comportamientos desadaptativos, como es el caso del consumo de alcohol y de otras drogas. (Alonso-Castillo y et. al., 2017)

Además, Lema y et. al en el 2011 indican que uno de los principales factores de riesgo para que un hijo adolescente comience en el consumo de las diferentes drogas, es que uno de los padres presente el consumo o abuso de la sustancia. Aquellos niños y jóvenes que han vivido y crecido en hogares donde existen drogas, presentan daños emocionales o trastornos de personalidad con una gravedad significativa en su adolescencia. (Al-Anón Family Group, 2011)

Lo que indica que una conducta inapropiada, como el alcoholismo o el consumo de otra droga por parte de una figura paterna facilita que los hijos, especialmente los adolescentes, consuman drogas a tempranas edades; además, si uno de los hermanos mayores ingiere las sustancias, es probable que los hermanos menores la hayan probado, aunque sea una sola vez. (Araiza y et. al., 2009)

Tomando en cuenta estos principios, la familia podría ser considerada como factor de riesgo, al favorecer el desarrollo del consumo adolescente, a través del alcoholismo parental u otras adicciones, que además incrementa el índice de padecer diferentes alteraciones psicosociales, problemas de conducta, varios trastornos psiquiátricos y además un inicio temprano en el abuso de sustancias. (Solis, 2015)

Recalcando que la convivencia de las familias con padres consumidores de sustancias genera en sus hijos adolescentes sensaciones crónicas de pérdida de seguridad

física y económica, de límites y reglas en el hogar, de falta de comunicación y de afecto por parte de sus progenitores; generando varias dificultades iguales a las de otros adolescentes de familias disfuncionales, y estimulando la predisposición al consumo de sustancias hasta en la edad adulta. (Tello Benavides, 2016)

Díaz y Amaya (2012) mencionan que los estudios realizados con respecto al consumo de sustancias por parte de los padres, demuestran ser un factor de riesgo para que el adolescente inicie, abuse o tenga dependencia a las drogas; sin embargo, se evidencia que no existe una influencia directa en el consumo de sus hijos, sino que este consumo también está mediado por otro tipo de variables como la presencia de conflictos padres-hijos, falta de apoyo de los padres, estilos de crianza negativos y falta de supervisión parental, que repercuten negativamente en la conducta de los hijos, que pueden comenzar a presentar baja autoestima, depresión, falta de madurez psicosocial y/o abuso de sustancias.

Además, Araiza, Silva, Coffín y Jiménez (2009), en su estudio titulado Hábitos de estudio, ambiente familiar y su relación con el consumo de drogas en estudiantes, indican que existe una relación entre el consumo de drogas y las variables del entorno familiar, como hábitos de consumo de los padres, no tener una figura materna y vivir en un ambiente familiar hostil. Cabe recalcar que, una actitud favorable a la experimentación del consumo de sustancias y la poca comunicación entre la familia, logra que el adolescente tenga una mayor probabilidad de involucrarse en la ingesta de sustancias psicoactivas.

En el Ecuador, de acuerdo con el Diario La Hora (2013) existe facilidad para conseguir cualquier tipo de droga, en este diario se indica que 21% de los estudiantes entre los 12 y 17 años de edad tiene algún familiar cercano que consume alcohol u otro tipo de droga, por lo tanto, está a su alcance.

Además, hay que tener en cuenta que la presencia de un clima familiar negativo, con discusiones familiares y violencia interfamiliar, actúan como impedimentos para la formación del adolescente y, también son situaciones proclives para adquirir conductas de riesgo ante el consumo de drogas. (Gómez y et. al., 2016)

Existen otros elementos a considerar según Díaz y Amaya (2012), refiriendo que los adolescentes que abusen de sustancias, tienen padres con actitudes y comportamientos

negativos en su crianza, caracterizadas por rechazo hostil, falta de afecto/aceptación, indiferencia o abandono, carencia de apoyo y supervisión parental, además de actos coercitivos como golpes, amenazas y gritos.

Es importante recalcar que de acuerdo a Cid –Monckton y Pedrao (2011) en su artículo llamado Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes, afirman que la falta de compromiso en una relación de tipo interpersonal, padres e hijos, es un factor determinante para el consumo de las drogas en los adolescentes. Según esta información, la familia se reconoce como la variable más relevante para el origen y mantenimiento del consumo de drogas cuando dentro del núcleo familiar, se destaca el clima negativo y una comunicación disfuncional entre sus miembros.

Díaz y Amaya (2012) indican que la deficiencia en la relación y comunicación familiar, indiferencia parental, ruptura en la relación padres-hijos y estrés familiar, generan en los adolescentes ciertos comportamientos individualistas que los llevan al consumo de drogas para poder cubrir este tipo de carencias y deficiencias en el ámbito familiar; con lo que se puede presenciar que por lo que las relaciones intrafamiliares negativas tienen influencia directa en el consumo de sustancias en los adolescentes. En la investigación se observa también que la estructura familiar y la historia de vida de las figuras parentales tienen influencia directa en el futuro consumo de drogas de sus hijos.

En el estudio de Gómez y et. al (2016) se obtuvo como resultados que aquellos adolescentes que fueron víctimas de violencia familiar, presenciaron conflictos familiares, tienen carencia afectiva y que provienen de familias disfuncionales, son más proclives a caer en el consumo nocivo de sustancias y llegan a formar un trastorno de dependencia a cualquier sustancia psicoactiva.

Así mismo, Araiza y et. al (2009) consideran que cuando el adolescente percibe hostilidad y rechazo por parte de su familia, son indicadores de riesgo para volverse usuarios de drogas, ya que consideran que sus problemas personales son ignorados por parte de sus padres, indicando que en sus momentos más difíciles no tienen su apoyo, generando que los adolescentes no den la importancia necesaria a la convivencia familiar.

Mientras que cuando los padres tienen un fuerte monitoreo y coacción, llegan a limitar la oportunidad del abuso de droga por parte de sus hijos; pero si los padres son

más permisivos y no tienen control sobre las conductas de sus hijos, propician a que haya una mayor oportunidad de que se convierta en un usuario de sustancias. (Araiza y et. al., 2009)

Según el estudio de Villegas- Pantoja, Alonso-Castillo, Alonso-Castillo y Martínez-Maldonado (2014), se evidencia que cuando los hijos tienen una percepción de crianza parental positiva, caracterizada por la presencia de afecto, apoyo y buena comunicación; llega a provocar efectos protectores contra la aparición de conductas de consumo de drogas lícitas e ilícitas; sin embargo, cuando el rol parental se caracteriza por la escasa comunicación con sus hijos, se puede llegar a asociar con una mayor probabilidad de consumo de alcohol, tabaco y marihuana.

Ruiz y Medina (2014) refieren que cuando los padres disminuyen la supervisión en el cuidado de niños y adolescentes se tiene una relación de tipo causal con la progresión entre la primera oportunidad de consumo y así como la primera ocasión en la que sus hijos buscan el consumo por su interés.

Basados en los hallazgos de las diversas investigaciones citadas se puede determinar que los adolescentes con padres adictos son una población de riesgo, sin embargo, cada uno de ellos reaccionan de manera diferente al consumo de sustancias generando diferente sintomatología como estrés, depresión o ansiedad; mostrarse desafiantes, problemas para conciliar el sueño; apatía u obsesiones. Algunos son extremadamente rebeldes y otros muy complacientes con sus padres. (Ruiz, 2010)

1.6 Consecuencias del consumo de sustancias:

La OMS considera que el consumo nocivo de sustancias psicoactivas es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos mentales, incluyendo al alcoholismo como enfermedad y sus consecuencias pueden llevar a cirrosis hepática, cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como también traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito. Así mismo, recalca que el consumo de sustancias psicoactivas tiene repercusiones no solamente en las enfermedades, traumatismo y otros trastornos de salud y mentales; sino también en la evolución que estas enfermedades generando pronósticos desfavorables. (OMS, 2014).

En el estudio de Pérez, Redondo, Mesa, Jiménez, Martínez y Pérez (2010) se encontró la existencia de varios efectos negativos del consumo de sustancias psicoactivas en la vida de los adolescentes, desde tener relaciones sexuales sin protección hasta enfermedades fisiológicas, las mismas que en un futuro afectan su salud mental y física. De igual forma, Ruiz-Torres y Medina-Mora (2014) indican que las consecuencias principales por el abuso de sustancias se basan en el inicio de la vida sexual sin protección y adoptar estilos de vida no saludables.

Tanto el alcoholismo como el abuso de las diferentes drogas son señaladas como enfermedades crónicas que dañan el organismo, afectan el funcionamiento familiar y social, llegando hasta la violencia intrafamiliar, desintegración familiar, presencia de conductas antisociales, accidentes y homicidios. (Gómez y et. al., 2016)

Se puede decir que tiene gran repercusión social en diferentes niveles, por ejemplo, afecta el desarrollo del adolescente, una familia con un miembro con problemas de adicción puede ocasionar la deformación de la conducta del medio familiar, según Gómez, y et. al. (2016) se ha demostrado que la ingesta de bebidas alcohólicas y de drogas es un factor importante que genera disfunción familiar.

Ruiz y Medina (2014) en su estudio llamado La Percepción de los Adolescentes sobre el Consumo de Alcohol y su Relación con la Exposición a la Oportunidad y la Tentación al Consumo de Alcohol, refieren que cuando los adolescentes inician el consumo de alcohol y tabaco a edades tempranas, tiene una mayor probabilidad de comenzar el consumo de marihuana y las personas que inician con la ingesta de marihuana, les resulta sencillo involucrarse con otras drogas ilegales.

Conclusión

En la actualidad se puede encontrar dos tipos de drogas, las legales e ilegales; a pesar de que las sustancias legales son aceptadas por la ley y la sociedad, no pueden pasar desapercibidos los efectos y causas del abuso en el consumo de estas sustancias. El inicio de consumo de drogas es cada vez a menor edad y se puede evidenciar la vulnerabilidad de los adolescentes viendo con preocupación el futuro poco prometedor que se construyen.

Lo importante es determinar los factores que motivan al consumo de drogas en la adolescencia para generar mecanismos de prevención; se evidencia que los causales para el consumo están cerca de la dinámica diaria de un adolescente la influencia de sus pares o del grupo social que un adolescente quiere pertenecer y el núcleo familiar como el principal constructor de la personalidad de un adolescente. Se evidencia el efecto que causa los hogares disfuncionales, la poca comunicación, la indiferencia, el maltrato y el patrón de comportamiento de los padres; para inducir al consumo de drogas a los adolescentes.

Finalmente, de acuerdo a lo aportado por los distintos autores en esta revisión efectivamente el consumo de sustancias psicotrópicas legales o ilegales tiene importantes efectos físicos, psicológicos y sociales negativos como son: Adicción, dependencia, diversas enfermedades físicas, sexo sin protección, conductas temerarias y peligrosas, destrucción de la familia, deserción escolar, violencia, accidentes y otros innumerables riesgos. A pesar de ello es una problemática recursiva que al tener un inicio temprano en cualquier tipo de consumo tiende a aumentar la probabilidad de que un consumidor genere dependencia y otros problemas asociados.

CAPÍTULO 2

2. ADOLESCENCIA: CREENCIAS Y ACTITUDES HACIA LAS DROGAS

2.1 Definición de adolescencia

2.2 Definición de creencia

2.3 Definición de actitud

2.4 Creencias de los adolescentes hacia las drogas

2.5 Actitudes de los adolescentes hacia las drogas

Introducción

En este capítulo se hablará sobre la definición de la adolescencia, con sus respectivas características, así como también se indican los cambios más relevantes que se dan en este proceso de la vida.

A continuación, se explican los conceptos de creencias y actitudes, desde una perspectiva general, que ayuda a aclarar estos términos en el marco de este trabajo de investigación y finalmente, se explican algunas creencias y actitudes que los adolescentes tienen actualmente sobre el consumo de las diferentes sustancias psicotrópicas.

2.1 Definición de adolescencia:

Para la OMS la adolescencia es un periodo comprendido entre los 10 y 20 años, considerando hasta los 19 años, 11 meses y días, siendo flexibles estos márgenes según las variaciones culturales e individuales y sociales en donde se desenvuelve el individuo. Adolescencia se deriva de la palabra “adolecer”, que significa crecer y desarrollarse hacia la madurez. (Mena y Muñoz, 2010, pág. 12)

También Aula en el 2011 (pág. 7), propone que “La adolescencia es considerada un periodo psicológico de transición, una etapa de cambios corporales, afectivos, cognitivos, de valores y de relaciones sociales; que producen una fuerte integración social en el grupo de iguales y comienza el proceso de emancipación familiar.”

Así mismo Papalia, Wendkos y Duskin (2009), la consideran como un periodo de transición del desarrollo que ocurre entre la infancia y la adultez, la misma que se

caracteriza por la presencia de cambios físicos, cognitivos y psicosociales importantes que marcan la vida del ser humano.

Además, la OMS en el 2012, plantea a la etapa de la adolescencia desde 3 puntos de vista diferentes que forman una entidad integrada, holística y en constante movimiento. A continuación, se mencionan las partes que forman la adolescencia:

- **Biológico:** La persona comienza su desarrollo desde la aparición inicial de las características sexuales secundarias hasta la madurez sexual;
- **Psicológico:** Todos los procesos Psicológicos del sujeto y la manera en cómo se identifica evolucionan desde los de un niño a los de un adulto;
- **Social:** Comienza la transición del estado de dependencia socioeconómica total a una relativa independencia de sus padres.

Esta etapa se presenta diversos cambios por lo que los adolescentes necesitan de una asimilación y una comprensión correcta de los cambios por los que atraviesan, como son los biológicos, psicológicos y sociales que los favorecerán en la construcción de su nueva identidad a través de conductas, comportamientos y valores determinados. (Mena y Muñoz, 2010)

Con respecto a los cambios biológicos por los que atraviesan los adolescentes, encontramos cambios fisiológicos y corporales que diferencian al hombre de la mujer, pero también encontramos características similares en los dos sexos. A continuación, se señalan estos cambios.

En el aspecto corporal de los varones se evidencia un ensanchamiento en la espalda y en los hombros, disminución de la grasa corporal, su voz toma un tono grave, les aparece vello facial (barba y bigote), comienza el crecimiento de los testículos, próstata y pene y además aparece su primera eyaculación. (Mena y Muñoz, 2010). En cambio, el aspecto corporal en las mujeres toma un rumbo diferente ya que comienza el ensanchamiento de las caderas, se acumula grasa en las caderas y en los muslos, su voz toma un tono agudo, empieza el crecimiento de los senos y además aparece la primera menstruación, conocida como menarquia. (Mena y Muñoz, 2010)

Los y las adolescentes cuando atraviesan por estos cambios comienzan a sentir vergüenza por lo que les está pasando en su cuerpo, consideran que estas características

no son normales. Aunque también se evidencian etapas positivas, en las que los adolescentes se sienten alegres por lo que están atravesando y se sienten más adultos y fuertes. (Mena y Muñoz, 2010)

Con relación a los cambios psicológicos que atraviesan todos los adolescentes, se señalan los desequilibrios emocionales, periodos de desaliento y preocupaciones por la aceptación de sus compañeros. Dentro de estos aspectos se consideran importantes la búsqueda de identidad, necesidad de autonomía, y diversas áreas de desarrollo como: egocentrismo, sensaciones de invulnerabilidad, desarrollo moral, ascetismo y altruismo, autoconcepto y autoestima, los mismos que se explican a continuación:

- **Búsqueda de identidad:** es considerada como una etapa existencial, que se caracteriza por experiencias vitales y trascendentales, donde los adolescentes pasan gran parte de su etapa en la búsqueda de su yo personal, por lo que experimentan varias conductas, ya sean positivas o negativas, que generan en ellos una crisis, la misma que los hace reflexionar acerca de las acciones que realizan para llegar a la adultez sin mayores dificultades. (Ochoa, 2013)

- **Necesidad de autonomía:** los adolescentes se caracterizan por su necesidad de ser independientes de sus padres, de poder establecer un espacio particular propio para poder expresar sus emociones, creencias, sentimientos y actitudes. En este momento comienzan a tomar decisiones y a resolver problemas por sí solos, debido a que solicitan mayor privacidad que los ayuda a mantener distancia personal con respecto a su familia. (Ochoa, 2013)

- **Egocentrismo:** en este momento los adolescentes comienzan a tener la idea falsa de que en todo momento son el centro de atención de todas las personas que los rodean, comportándose de esa manera que los lleva a sentirse únicos. (Ochoa, 2013)

- **Sensación de invulnerabilidad:** caracterizado por el fenómeno de fábula personal, el mismo que se comprende por la certeza que los adolescentes piensan que no les sucede nada si consumen drogas, inician sus actividades sexuales o manejan a altas velocidades, situación que conlleva a grandes conflictos con sus padres, debido a que no miran las consecuencias que generan sus actos. (Ochoa, 2013)

- **Desarrollo moral:** se caracteriza por la presencia de un pensamiento más analítico, donde los adolescentes se centran en las posibles intenciones que lo rodean en una situación específica., (Ochoa, 2013)

- **Ascetismo y altruismo:** los adolescentes se dan cuenta de las injusticias del mundo y comienzan a protestar en contra de las mismas. Además, se inician en conversaciones de filosofía, política, entre otras. También limitan la satisfacción de sus intereses personales por el apoyo a las demás personas. (Ochoa, 2013)

- **Autoconcepto:** se lo define como el conocimiento que una persona tiene sobre sí misma luego de realizar análisis, reflexiones de su forma de ser y de sus capacidades. Se lo considera como un proceso profundo de reconocimiento personal, por lo general, los adolescentes tienden a exagerar sus cualidades para ser aceptados y queridos por su entorno; aunque también hay adolescentes que devalúan sus capacidades generando en ellos sentimientos de minusvalía. (Ochoa, 2013)

- **Autoestima:** cuando los adolescentes tienen una autoestima deteriorada afecta a sus pensamientos, emociones y actitudes que generan desmotivación, actitudes defensivas y relaciones interpersonales inestables. Sin embargo, varios adolescentes presentan una sobre estimación de sí mismos, que no les permite ver más allá de las cosas, ni ser empáticos con los demás. (Ochoa, 2013)

Además, los retos mayores por lo que se atraviesan en esta etapa es la individuación, que tiene que ver con su necesidad de autonomía, que se refiere a un proceso en donde las personas logran mayor independencia. Por lo general, en este proceso entran en conflicto con normas y creencias de su familia, ya que comienzan a adquirir nuevas concepciones de la vida; todo esto genera en el adolescente una postura provocadora y desafiante contra sus padres. (Barbosa y et. al, 2014)

Por lo general, los adolescentes presentan diversos problemas psicológicos generados por la sociedad, quienes los exigen o les imponen normas y barreras que deben de atravesar; todos estos desajustes son pasajeros y se pueden presentar como crisis de ansiedad, frustración, en manera de conflictos, enamoramientos, que en varias ocasiones pueden terminar en conductas negativas como los intentos auto-líticos o las dependencias a las diferentes drogas. (Mena y Muñoz, 2010)

Para concluir con los cambios que presentan los adolescentes, esta investigación se centrará en los cambios sociales, los mismos que son impuestos por los padres y el contexto familiar, anteponiendo su autoridad frente a los hijos por el temor a que los abandonen o por miedo a que comenten errores que afecten, de los cuales deban arrepentirse en un futuro. (Mena y Muñoz, 2010)

Por lo que, las relaciones familiares en los adolescentes son el eje principal para generar la red social de los mismos, la que se encuentra conformada por amigos, las personas de su vecindario, profesionales de la salud y de la educación, compañeros de clase, entre otros. (Barbosa y et. al., 2014)

Según se van desenvolviendo, encuentran la necesidad de adoptar los roles y reglas según su sexo, situación social, entre otras características; de esta manera perciben de una manera diferente, que los ayuda a diferenciar entre una verdad y una mentira y a los malos o buenos amigos. (Papalia y et. al, 2009)

Tomando en cuenta lo anterior, cuando los roles y la manera de actuar de los adolescentes no es aceptada por su grupo de pares, se comienzan a sentir poco comprendidos y por lo general, tienden mayor probabilidad de consumir drogas para agradar a su grupo de pares. (Papalia y et. al, 2009)

Por lo que Salamó, Gras y Font-Mayolas (2010) refieren que la adolescencia es una etapa del ciclo vital, considerada como vulnerable a dar inicio al consumo de sustancias psicoactivas, indicando que la mayoría de los jóvenes no se preocupan por la prevención de enfermedades futuras, si no que más bien deciden vivir el presente.

Finalmente, Ruiz y Medina en el 2014, señalan que los adolescentes son considerados la población que presenta una mayor vulnerabilidad para el consumo de sustancias, debido a que la etapa que atraviesan se caracteriza por frecuentes cambios en todas las áreas de su vida, además presentan diversos involucramientos en conductas poco saludables y problemáticas como puede ser el consumo de drogas.

2.2. Definición de creencia:

“Según Beck et al. (1999) las creencias se definen como estructuras cognitivas relativamente rígidas y duraderas, que no son fáciles de modificar por la experiencia” (Vargas y Londoño, 2016, pag. 125)

De la misma manera, en la investigación de Gómez, Bustos, Martín, Tuttolomondo, Krainbül y Murúa (2007), definen a las creencias centrales como varias ideas profundas, inflexibles, globales y dominantes de una persona. En el momento de la interacción con los demás, se forman aprendizajes que generan ideas y creencias acerca de ellas mismas, del mundo y de los demás.

En concordancia con lo propuesto por (Beck et al., 1999), las creencias nucleares son el resultado de un grupo de creencias; las creencias nucleares interactúan con los estresores vitales del individuo, generan ansiedad, disforia e ira; “estas situaciones estresantes o estímulos no causan directamente el craving sino que activan las creencias relacionadas con la drogas que llevan al craving” (Vargas y Londoño, 2016, pág. 127)

En el estudio titulado La evaluación de creencias y actitudes disfuncionales en los modelos de Ellis y Beck: similitudes y diferencias, propuesto por Rodríguez y Fusté (2015) proponen lo siguiente.

En esencia, desde la perspectiva de la Terapia Cognitiva (TC) defendida por Aaron Beck, los esquemas cognitivos (creencias centrales) son reglas de funcionamiento mental que organizan la experiencia y orientan la conducta del individuo. Cuando tales esquemas devienen disfuncionales constituyen factores de vulnerabilidad psicopatológica frente a eventos potencialmente estresores de la vida cotidiana, pudiendo manifestarse en los síntomas clínicos de un trastorno mental, tal como ansiedad y/o depresión. (pág. 52)

Sin embargo, según Albert Ellis y su terapia racional-emotivo-conductual (TREC), el mantenimiento de diversas creencias rígidas es considerada la causa de las perturbaciones emocionales del sujeto que lo pueden llevar hacia el consumo de drogas. (Ruiz y Fusté, 2015)

Continuando con lo anterior, el estudio de Martínez y Verdejo (2010) propone una definición de creencias a partir de la perspectiva cognitivo conductual, donde señalan a las creencias nucleares como conocimientos tácitos de la realidad; el profesional debe enseñar a la persona el acceso correcto a estas creencias, partiendo de la reflexión profunda de pensamientos automáticos, que permite abrir la posibilidad de conocer los significados simbólicos de los pensamientos, debido a que las creencias nucleares se apoyan en todos los pensamientos.

Tomando en cuenta las definiciones antes descritas, Beck señala que las personas que abusan o dependen de algún tipo de sustancias, presentan dificultades para deshabituarse el consumo, generando un factor mantenedor que es la creencia de no poder dejar de consumir porque genera efectos adversos desagradables. Por lo que el mismo

autor a propuesto la definición de creencias adictivas, conjunto de ideas que buscan placer, resolver problemas, escapar de los mismos, este tipo de creencias mantienen la adicción y son proclives para una recaída. Sin embargo, luego de un tratamiento de rehabilitación para la deshabitación del consumo, estas creencias disminuyen y se comienzan a manifestar de diferente manera. (Gómez y et. al., 2007).

2.3. Definición de actitud:

Se puede definir al término actitud como cualquier tipo de reacción afectiva, tanto positiva como negativa, hacia un objeto o una proposición abstracta (Galarza y Sánchez, 2012). El estudio de Guzmán, García, Rodríguez y Alonso, propuesto en el 2014 (pág. 56), definen este termino como: “La actitud hacia una conducta refleja el grado en que ella está valorada positiva o negativamente. La actitud hacia una conducta está determinada por las creencias que la unen con los resultados y la evaluación de dichos resultados”.

Así mismo en el estudio de Trujillo, Vargas y Martínez (2012) titulado Relaciones asociativas entre las creencias acerca del uso social de las drogas y el consumo en estudiantes jóvenes, se afirma que las actitudes representan aquellas tendencias o predisposiciones de la manera de actuar de las personas, que también se encuentran asociadas a expectativas sobre la manera de comportarse de los demás.

Según el estudio de Galarza y Sánchez del 2012, titulado Patrón Actitudinal de un Grupo de Adolescentes hacia el Consumo de Drogas, Posterior a una Campaña de Prevención. Estudio realizado en el Colegio Nacional Santa Isabel, proponen lo siguiente:

Rokeach: Menciona que “Puede definirse una actitud como una organización aprendida y relativamente duradera de creencias acerca de un objeto o de una situación, que predispone a un individuo en favor de una respuesta preferida.” En consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos bio sociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Las actitudes tienden a permanecer bastante estables con el tiempo. Estas son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular. (pág. 33)

Tomando en cuenta lo anterior, cuando una persona forma una determinada actitud hacia un objeto o situación, es difícil poderla modificar con el paso del tiempo, debido a

que dependen de sus creencias, convicciones y juicios previos. Por lo que, las actitudes se pueden formar desde los primeros años de vida y posteriormente se refuerzan. Sin embargo, hay que tener en cuenta, que diversas actitudes se pueden adquirir en la sociedad, así como también, otras nacen del propio individuo. (Galarza y Sánchez 2012)

Todas las actitudes provienen de la conducta y de la personalidad del sujeto y tienen tres importantes componentes, que se describen a continuación:

- **Componente Cognoscitivo:** Es la que está conformado por las percepciones y creencias que tiene el individuo hacia un determinado objeto, así como todo tipo de información que se tenga sobre ese mismo objeto. Los objetos que no son conocidos por el sujeto o con escasa o nula información, no son capaces de provocar actitudes en la persona. Hay que tener en cuenta que este componente puede ser manipulado y dar lugar a diversas actitudes negativas, que son fruto de conocimientos erróneos sobre el mismo. (Galarza y Sánchez, 2012)

- **Componente Afectivo:** Está representado por el sentimiento en favor o en contra de un objeto, llegando a ser el componente más característico. (Galarza y Sánchez, 2012)

- **Componente Conductual:** Es la manera en que las personas reaccionan de una determinada manera hacia un objeto, convirtiéndose en el componente activo de las actitudes. (Galarza y Sánchez, 2012)

Al tener claro el concepto de actitudes y sus componente, la teoria conductista, determina que toda actitud proviene varias veces de la asociacion que hace la persona con un objeto o una situacion determinada en un estado que provoque placer o displacer. (Galarza y Sánchez, 2012)

Según el condicionamiento clásico, las actitudes no aparecen repentinamente en la persona, sino que son aprendidas de manera gradual según las experiencias que tenga el sujeto. “Inicialmente, un determinado objeto actitudinal puede ser percibido de forma neutral, pero se convertirá en estímulo condicionado, capaz de generar por sí mismo la misma respuesta que el estímulo incondicionado”. (Galarza y Sánchez, 2012, pág. 38)

Así mismo, según el condicionamiento operante, las actitudes se aprenden según la manera en las que son reforzadas, debido a que provocan placer en la persona; también se aprenden ciertas actitudes que son castigadas y que provocan disgusto en la perosna. (Galarza y Sánchez, 2012)

Finalmente, según el modelo de aprendizaje vicario, las actitudes son aprendidas por la observación de la conducta de determinados modelos importantes para el sujeto, el mismo que tiene en cuenta las consecuencias que generan dichas conductas en los modelos a seguir. (Galarza y Sánchez, 2012)

2.4. Creencias de los adolescentes hacia las drogas:

En el estudio de Cortés, Espejo, Giménez, Luque, Gómez y Motos (2011) titulado Creencias asociadas al consumo intensivo de alcohol entre adolescentes, obtuvieron como resultados que el consumo en los adolescentes se debe a dos tipos de creencias: La primera creencia se refiere a las consecuencias positivas del consumo y la segunda hace referencia a las consecuencias negativas.

En las consecuencias positivas hacia el consumo, se encuentran discrepancias entre las personas que abusan de la droga y las que no; las personas dependientes de una sustancia, determinan que el consumo mejora su estado de ánimo, se sienten con facilidad de expresión, pierden la vergüenza, superan la timidez, se sienten más confiados y felices. En el grupo de las consecuencias negativas se indican las atribuciones y la importancia que atribuyen los adolescentes a las drogas; en el caso de las personas que no abusan de las sustancias psicotrópicas, tienden a valorar el respeto hacia los demás. (Cortés y et., al., 2011)

Otro tipo de creencias que ocasiona el consumo de sustancias psicoactivas, se refiere a los referentes que interfieren en la decisión de los adolescentes para iniciar y posteriormente abusar o depender de cualquier droga. Siendo el círculo social los principales referentes que conducen al consumo; y los padres son los referentes en contra del patrón de ingesta. (Cortés y et. al., 2011)

En el estudio propuesto por Martínez y Verdejo (2010), se menciona que las creencias adictivas mantienen relación con las ideas de necesidad de la sustancia para mantenerse en equilibrio emocional, psicológico y brindan más energía, expectativas sobre un mejor funcionamiento intelectual y/o social, ayuda a aliviar el dolor, aburrimiento, ansiedad, depresión, estrés. Todas estas creencias se activan al momento de la presencia de un estímulo condicionado como la droga.

Se puede evidenciar que algunos adolescentes consideran que cualquier sustancia psicoactiva es necesaria para vivir, esta creencia consolida los motivos cognitivos para que las personas se mantengan en el círculo vicioso, debido a que las drogas llegan a tener un control claro sobre su vida. Creando convicciones como: no soy fuerte como para dejar de consumir drogas, el síndrome de abstinencia no desaparece si es que no ingiero drogas y no puedo controlar mi ansiedad si no consumo cualquier tipo de sustancia psicoactiva. (Vargas y Londoño, 2016)

Otra creencia que tienen los adolescentes sobre las drogas, según Vargas y Londoño (2016), es considerar que aumentan su poder social y su físico; por lo que en esta etapa de vida tener esta percepción incrementa la necesidad de consumir sustancias psicoactivas, la misma que va a estar mediada por las relaciones interpersonales del sujeto. Se evidencia una tendencia de considerar que el consumo de drogas legales e ilegales tienen un origen que está fuera de su alcance lo cual ayuda a la ratificación de la idea de que los adictos no tienen control sobre sus impulsos y su conducta. (Vargas y Londoño, 2016)

En el mismo estudio, se determina que existen las creencias de que el consumo de drogas no es problemático, debido a que las personas que consumen sustancias tienden a ignorar o minimizar los problemas que se derivan de su ingesta, o estos problemas los atribuyen a factores externos. También aparece la idea de que las personas se desvalorizan por el consumo de drogas, quedando como personas que no pueden y no deben dejar de ingerir sustancias. Esta última creencia tiene un énfasis importante en la propia percepción, considerándose una persona poco deseable o no merecedor de estima.

También se conocen diversas creencias, consideradas como erróneas, por parte de las personas que abusan o dependen de las drogas, especialmente de los adolescentes, con respecto a la educación preventiva que brinda la sociedad sobre el consumo de sustancias.

Tomando lo anterior, las creencias, acertadas o equivocadas, acerca de que el consumo de sustancias psicoactivas están ampliamente extendidas y aceptadas en los grupos de pares, los mismos que ejercen una influencia directa sobre la intención y la conducta de consumir o no drogas. (Guzmán y et. al., 2014)

Por lo que hay que tener en cuenta lo siguiente:

La formación docente en educación preventiva, por tanto, debe considerar tanto la exhaustiva información sobre los efectos nocivos de las sustancias psicoactivas, como los factores predictivos de riesgo de consumo y los ejes de actuación que mejoran la eficacia de los programas. (Fernández y et., al., 2016, pag. 69)

Considerando lo anterior, en el estudio Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de Magisterio y sus creencias acerca de la educación preventiva, llega a la conclusión de que las creencias erróneas que tienen los adolescentes acerca del consumo de drogas proviene de las clases educativas de prevención que brindan sus docentes como por ejemplo: Si beber o fumar es aceptable para los adultos, debería serlo también para los adolescentes; no se puede ayudar a los consumidores crónicos de drogas hasta que “toquen fondo”; se necesitan años para convertirse en un adicto. (Fernández y et., al., 2016)

Finalmente, hay que tener en cuenta lo siguiente: “En las personas con abuso de sustancias psicoactivas predominan más las creencias relacionadas con el consumo que las creencias de autocontrol.” (Vargas y Londoño, 2016, pag. 127)

2.5. Actitudes de los adolescentes hacia las drogas:

“La actitud hacia el consumo de drogas está determinada por el conjunto de creencias sobre las consecuencias que provoca el consumir drogas y la evaluación que el individuo le atribuye a tales consecuencias.” (Guzmán y et. al., 2014, pág. 56)

Por lo que las creencias de los adolescentes se pueden reforzar si han tenido una experimentación previa de consumo, esto los lleva a presentar una actitud favorable hacia el consumo de drogas, la misma que se basa en las creencias individuales y en su experiencia de ingesta de sustancias, lo que potencia a una actitud positiva hacia las drogas. (Guzmán y et. al., 2014)

Teniendo en cuenta lo anterior, los adolescentes presentan una actitud positiva hacia el patrón conductual del consumo de sustancias psicoactivas, indicando que se sienten presionados a nivel social porque los impulsa a realizar este consumo. (Cortés y et., al., 2011). Sin embargo, gran parte de los adolescentes refieren que la ingesta de cualquier tipo de droga es dañina para el organismo, por lo que:

Llama la atención que todos los jóvenes consideren que se trata de una conducta más cercana a lo poco saludable, perjudicial, mala e insegura, aunque se observa una tendencia menos clara entre los consumidores intensivos. A pesar de ello son estos mismos jóvenes los que califican esta práctica como más agradable y deseable. (Cortés y et. al., 2011, pág. 191)

Conclusión

La adolescencia es una etapa importante de transición y cambio de los seres humanos; en la que se cimentan las actitudes y creencias. En la construcción de la personalidad del adolescente hay diversos factores influyentes especialmente sus pares y familiares, el entorno de desarrollo es crucial en la determinación y formación de las actitudes y creencias de los adolescentes.

En base a lo aportado por los diversos autores en esta revisión, en la actualidad, los adolescentes tienen creencias sobre las drogas desarrolladas en la sociedad que estimulan las actitudes de inicio temprano de las diferentes sustancias psicoactivas.

CAPÍTULO 3

3. METODOLOGÍA

3.1 Muestra

3.1.1 Criterios de inclusión

3.1.2 Criterios de exclusión

3.2 Procedimiento

3.3 Contexto

3. Metodología

Para el presente investigación cualitativa se plantea desarrollar la metodología estudio de caso, que tiene el propósito de conocer las creencias, actitudes y prácticas hacia las drogas en adolescentes con su padre interno en la Comunidad Terapéutica “CETAC”, la misma que necesita de un periodo de indagación profunda que se caracteriza por la sistematización de la información obtenida de cada uno de los participantes para que de esa manera se pueda realizar dos o más niveles de categorización para poder llegar a una teoría establecida por los datos recolectados.

3.1. Muestra:

La muestra es de tipo participativa y voluntaria, es decir, los casos de estudio son cinco adolescentes de 14 a 17 años; tres varones y dos mujeres, que tienen a su padre interno en la Comunidad Terapéutica “CETAC”, y acceden voluntariamente a formar parte de la investigación.

3.1.1 Criterios de inclusión:

- Adolescentes entre los 12 y 18 años que tengan un padre interno en la Comunidad Terapéutica “CETAC”.
- Adolescentes varones y mujeres.
- Adolescentes que vivan en la ciudad de Cuenca.
- Adolescentes que deseen participar en la investigación.

3.1.2 Criterios de exclusión:

- Sujetos menores de 12 años y mayores a 18 años.
- Adolescentes que vivan en otra ciudad.
- Adolescentes que no deseen participar en la investigación.

3.2 Instrumentos de evaluación:

En esta investigación se utilizaron las siguientes herramientas de evaluación.

3.2.1 Entrevista semiestructurada:

Es una entrevista formada por 12 preguntas, las cuales obtuvieron información relevante sobre su historia de vida y se conocieron aspectos importantes sobre las relaciones que tienen los adolescentes con todos los miembros de su familia, especialmente con su padre que se encuentra en un centro de rehabilitación, conocer su visión acerca del consumo de sustancias psicoactivas, su desenvolvimiento social y su rendimiento académico. De esta manera se consiguió información relevante acerca de las creencias y actitudes de cada uno de los cinco adolescentes participantes sobre las drogas.

3.2.2 Cuestionario de Creencias, Actitudes y Prácticas:

Propuesto por la CONACE en 2010, para elaborar su programa Yo Decido: Programa de prevención del consumo de drogas para Enseñanza Media, que consistió en realizar una encuesta para conocer las creencias y actitudes de los adolescentes entre los 14 y 18 años hacia las drogas; posterior a eso, se realizó unas charlas de prevención del consumo de drogas, y finalmente se volvió a aplicar el cuestionario para conocer los cambios en las actitudes y creencias de los adolescentes hacia las drogas. Por lo que su fiabilidad es calculada a través de un test - re-test, considerándose fiable para el proyecto.

Este cuestionario permite medir el logro de los efectos que se esperan alcanzar en los adolescentes luego de un programa de prevención de drogas. Dentro de los efectos se encuentran el fortalecimiento de los factores protectores, como asertividad, habilidades sociales, toma de decisiones, manejo de ansiedad, resistencia a la presión, proyecto de vida, fortalecimiento de la imagen personal positiva, actitud, autocuidado y manejo de riesgos; además de la relación que tiene con el consumo de las diferentes drogas.

3.3 Procedimiento:

En primera instancia, la inmersión inicial se efectuó con un acercamiento al Hospital Psiquiátrico “Humberto Ugalde Camacho” para luego poder entablar un diálogo con las autoridades en la que se identificó la problemática que se refería a las creencias y actitudes de los adolescentes hacia las drogas.

Posterior al obtener el permiso para la realización de esta investigación, y lograr contactar con las familias de los adolescentes, se realizó entrevistas semiestructuradas de manera individual, que permitieron obtener información relevante acerca de las creencias y actitudes que tienen los adolescentes.

Sin embargo, no se pudo concluir con los cinco casos propuestos para esta investigación en el hospital, debido a problemas circunstanciales que impidieron la continuación de la investigación.

Debido a esto, el estudio se realizó en la Comunidad Terapéutica “CETAC”, quienes me abrieron sus puertas para poder entablar un diálogo con sus autoridades para que de esa manera se pueda identificar la problemática propuesta para esta investigación, y finalmente se obtuvo el permiso para la ejecución de la investigación.

Inmediatamente, se contactó con las familias de los adolescentes para la ejecución de este trabajo y se inició con la aplicación de entrevistas semiestructuradas de manera individual, la misma que constató de 12 preguntas relacionadas con la relación de los adolescentes con su padre interno y con su familia, si consideran positivo o negativo el consumo de cualquier sustancia, su círculo social y su rendimiento académico.

Posterior a eso, se continuó con la aplicación del Cuestionario de Creencias, Actitudes y Prácticas propuesto por la CONACE en el 2010, que permite medir el logro de los efectos que se esperan alcanzar en los adolescentes luego de un programa de prevención de drogas.

Se realizó tres sesiones por participante, aproximadamente de una hora cada una de ellas, donde se indagó profundamente sobre los aspectos más relevantes de su vida para la realización de la historia de cada uno de los adolescentes.

En la primera sesión se realizó el rapport y se indagó sobre los aspectos de la niñez y el consumo del padre; en la siguiente sesión se complementó la información sobre la adolescencia y la relación familia; finalmente, en la última sesión, se realizó el cuestionario de creencias, actitudes y prácticas, y se dio una retroalimentación de la información relevante.

Se contó con un consentimiento informado, que firmaron los representantes legales y los participantes, donde se señala la participación voluntaria, en el que se especificaron los procesos a cumplir con detalle. Por razones éticas y profesionales, se mantiene la confidencialidad de los nombres de los adolescentes, por lo que se describen como Participantes uno, dos, tres, cuatro y cinco.

Además, se efectuó un análisis de tipo cualitativo del discurso de cada participante, en el que se recogió información y se les dio sentido a segmentos específicos de su relato. Luego, se realizó una codificación abierta, es decir que se requiere de la utilización de por lo menos dos niveles de categorización para poder plantear la teoría sobre las creencias, actitudes y prácticas hacia las drogas en los adolescentes con un padre interno en la Comunidad Terapéutica “CETAC”, tomando en cuenta los datos recolectados por cada uno de los participantes.

También se realizó la interpretación de los resultados obtenidos del Cuestionario de Creencias, Actitudes y Prácticas, que se explican a través de gráficos y finalmente, se señalan las historias de vida de cada uno de los participantes, donde se recalca la relación que tienen con sus padres, especialmente con su padre interno en la Comunidad Terapéutica, y los relatos más destacados de su discurso.

3.4 Contexto:

Mayancela es una parroquia rural del cantón Cuenca en la provincia del Azuay, se encuentra en la vía a la parroquia Sinincay. A pesar de las mejoras del sector, todavía carecen de algunos servicios, por lo que se encuentran en vías en desarrollo.

La Comunidad Terapéutica “CETAC” se encuentra ubicado en esta parroquia, diagonal a UPC N°6, está dirigida por el Sr. Lcdo. Naun Cabrera, quien cuenta con una alta selección de profesionales de la salud mental, entre ellos médicos, psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales.

Las condiciones para la admisión en esta Comunidad Terapéutica son el consumo de alcohol, drogas y sustancias psicoactivas en varones con edades comprendidas entre los 18 y 65 años, además no deben padecer alteraciones mentales como esquizofrenia, demencia u otro deterioro cognitivo. En gran parte, los internos de esta Comunidad son del cantón Cuenca o de cantones cercanos.

De los cinco casos, tres de ellos provienen de familias nucleares de padre y madre, en uno de los casos su padre contrae nupcias por segunda vez y en otro caso los padres están divorciados. Una característica general de los cinco casos es la dificultad en la comunicación asertiva de la familia.

CAPÍTULO 4

4. RESULTADOS

4.1 Análisis cualitativo

4.1.1 Organización de datos

4.1.2 Codificación abierta

4.1.3 Codificación axial

4.2 Resultados CAP

4.3 Historia de vida de los casos

4.1 Análisis cualitativo:

Se recogió segmentos relevantes del discurso de cada adolescente, se organizó los datos por participante y eje temático haciendo referencia al método de recolección de información, esto es, entrevista semiestructurada, se definió como Unidad de Análisis las frases emitidas por los participantes que hagan referencia al planteamiento del problema, para luego efectuar la categorización correspondiente en dos niveles, en el siguiente epígrafe se incluye algunos ejemplos de frases analizadas.

4.1.1 Organización de Datos, ejemplos de unidades de análisis:

Participante 1. Masculino de 14 años.

- *“Cuando llegaba a la casa, comenzaba a discutir con mi mami.”*
- *“Cuando ingrese a la escuela, pero me costaba hacer amigos porque no me generan confianza, y a otros no les agrado y a mí tampoco me agradan.”*
- *“En el colegio, bajaron mis calificaciones porque no quería hacer los deberes y no me podía concentrar ni en la casa ni en el colegio.”*
- *“Me alejo de las personas que consumen drogas porque yo sé que eso es malo porque he visto todo lo que le ha ocasionado a mi papi y no quiero que eso me pase a mí, o a cualquier otra persona de mi edad.”*
- *“Siempre que veo a mi padre raro me de tristeza y me voy a mi habitación a hacer tareas o ver la televisión, por lo que ya no tengo ganas de hacer los deberes.”*

Participante 2. Femenino de 15 años.

- *“Mi papi borracho es malo, me dice que tiene otra hija y que ella es su princesa, que a mí no me quiere; también me dice que no sirvo para nada, por eso desde que me acuerdo siempre he pasado triste, siempre me encerraba a llorar.”*
- *“Me cuesta mucho hacer amigos porque soy muy tímida y tengo miedo de hacer amigos porque no sé cómo van actuar conmigo.”*
- *“A mis 10 años, mi papá llegaba más seguido borracho a la casa y me gritaba para que solamente yo le atendiera, le daba la comida, le hacía que se acueste, luego me gritaba para que salga de su cuarto.”*
- *“Se encerraba con mi mamá y comenzaban a discutir mucho.”*
- *“Siempre que discutían me sentía triste todo el tiempo, lloraba todo el día y me encerraba en mi cuarto para que no me vean llorar, además no tenía ganas de hacer nada.”*
- *“A los 13 años, mi papá comenzaba con mayor frecuencia a estar borracho y decirme que no me quiere, que no sirvo para nada y que por eso no puedo servirle en la casa.”*
- *“Cuando veo a personas de mi edad tomando o consumiendo alguna droga, me siento mal por ellos, ya que no saben el daño que se están ocasionando, yo nunca haría eso porque es algo malo y no quiero arruinar mi vida.”*

Participante 3. Masculino de 17 años.

- *“Desde que tengo memoria la relación con mi papá es mala, porque nunca he sentido el amor de padre.”*
- *“Muy pocas veces mientras está borracho se acuerda de que existo.”*
- *“Me siento muy triste, me siento solo, siento que nadie me entiende.”*
- *“Siento que no sirvo para nada y que soy peor que las demás personas, me siento un inútil, me siento feo, que no sirvo para nada.”*
- *“Me encierro solo en mi cuarto y me pongo a llorar, y no hago las tareas del colegio. Hace un mes atrás me diagnosticaron un síndrome de depresión.”*
- *“Ingresé unos años tarde al colegio, porque por culpa de mi padre, yo empecé la escuela después, solo porque él se dedicaba a consumir alcohol y no le importaba mi vida.”*
- *“A los 13 años, comencé a tomar trago porque mis amigos me enseñaron.”*

- *“Consumo porque desde que era pequeño veía el consumo como algo normal y comencé a imitar a mi padre con respecto a tomar trago.”*
- *“Con mis amigos nos rancábamos del colegio para ir a tomar una botellita, y se terminaba convirtiendo en varias. Esto me ha provocado problemas de conducta en el colegio.”*
- *“A los 14 años, las peleas de mis pas aumentaban y eran fuertes.”*
- *“Con cada discusión me sentía cada vez más solo, triste, comencé a sentir que nadie me quería por lo que comencé a cortarme, me hacía sentir mejor.”*
- *“Comencé a consumir marihuana porque mis amigos lo hacen, y cuando consumía marihuana me sentía más libre y feliz, que cuando consumí alcohol.”*
- *“Mi diagnóstico de depresión es por culpa de mi padre por no haberme dado cariño cuando yo lo necesitaba, por haberme despreciado desde niño.”*

Participante 4. Femenino de 16 años.

- *“Cuando llega a la casa borracho cambia la relación porque cuando consume es una persona violenta, me sabe pegar y gritar.”*
- *“Mi felicidad se iba cuando mi padre consumía y llegaba borracho a casa, nos gritaba.”*
- *“En el colegio, cambié mi forma de ser, me volví tímida e insegura de mí misma.”*
- *“Mi padre se volvió más violento y una vez casi me clava un tornillo y casi me mata.”*
- *“Con los golpes de mi papi, me siento inferior a los demás, ya que sabía que eso no les pasaba a mis amigos, entonces me alejaba de ellos para que no me vean triste.”*
- *“Comencé a sentirme gorda, mi familia me lo dice, he intentado de todo para bajar de peso y no he podido, por eso no me gusta como soy.”*
- *“Comenzaba a llegar cada vez más borracho a la casa y entonces comenzaba a pegarme más.”*
- *“Cuando tomaba con más frecuencia nos gritaba a mi mamá, a mi ñaña y a mí.”*
- *“Cada vez que llegaba borracho discutíamos mucho entre toda la familia.”*
- *“El consumo de mi padre ha hecho que yo me sienta inconforme conmigo misma y que no pueda hacer amistades.”*

- *“Yo pienso que nunca consumiría ninguna sustancia, porque hace daño a la persona y a la familia, uno sufre mucho por ver a una persona borracha, por eso yo no voy a tomar para no hacerles daño a mi familia.”*
- *“Mi papi llegó muy borracho a la casa y me golpeó muchísimo, me atacó con un destornillador y otra cosa más que era puntiaguda y casi me clava eso en el cuello, casi me mata.”*

Participante 5. Masculino de 16 años.

- *“En el colegio, mi actitud se vuelve muy impulsiva, reacciono inmediatamente ante las cosas de la manera inadecuada, lo relaciono con mi papi porque él es así.”*
- *“Mi papi borracho es impulsivo, gritaba y se enojaba, entonces yo comencé a tener esa misma actitud.”*
- *“También he sentido que mi autoestima ha bajado, porque ahora no me gusta como soy.”*
- *“A los 14 años mis amigos me llevaron a tomar trago por primera vez, yo lo hago porque es algo normal, pero nunca caería en el vicio que tiene mi padre.”*
- *“Como hay muchas discusiones en mi casa por el consumo de mi papi, me quitan las ganas de hacer los deberes y por eso bajé mis calificaciones.”*
- *“Él llega borracho y comienza a gritar y tirar cosas en la casa porque sí, sin una razón aparente, y cuando yo le quiero frenar me grita y se vuelve impulsivo conmigo.”*
- *“Todos somos muy cerrados y es difícil comenzar y mantener el hilo de la conversación con mi familia, siempre terminamos en discusiones constantes.”*

4.1.2. Codificación abierta:

En este apartado, se seleccionó los segmentos del discurso más relevantes de cada uno de los adolescentes, y se los agrupó en categorías dependiendo de su relación.

Tabla 2

Codificación abierta de la información

CATEGORÍA	DEFINICIÓN	CODIFICACIÓN	EJEMPLOS
Violencia Verbal ***	Toda acción que implica gritar, insultar y dar descalificativos personales a otra persona.	VV	<i>“Mi papi borracho es malo, me dice que tiene otra hija y que ella es su princesa, que a mí no me quiere; también me dice que no sirvo para nada, por eso desde que me acuerdo siempre he pasado triste, siempre me encerraba a llorar.”</i> <i>“A mis 10 años, mi papá llegaba más seguido borracho a la casa y me gritaba para que solamente yo le atendiera, le daba la comida, le hacía que se acueste, luego me gritaba para que salga de su cuarto y se encerraba con mi mami y comenzaban a discutir mucho.”</i> <i>“A los 13 años, mi papá comenzaba con mayor frecuencia a estar borracho y decirme que no me quiere, que no sirvo para nada y que por eso no puedo servirle en la casa.”</i>

			<i>“Él llega borracho y comienza a gritar y tirar cosas en la casa porque sí, sin una razón aparente, y cuando yo le quiero frenar me grita y se vuelve impulsivo conmigo.”</i> <i>“Mi felicidad se iba cuando mi padre consumía y llegaba borracho a casa, nos gritaba.”</i> <i>“Cuando tomaba con más frecuencia nos gritaba a mi mami, a mi ñaña y a mí.”</i>
Violencia Física *****	Toda acción que implica pegar con la mano, alguna parte del cuerpo u objetos como correas y otros a cualquier persona.	VF	<i>“Comenzaba a llegar cada vez más borracho a la casa y entonces comenzaba a pegarme más.”</i> <i>“Cuando llega a la casa borracho cambia la relación porque cuando consume es una persona violenta, me sabe pegar y gritar.”</i> <i>“Mi papi llegó muy borracho a la casa y me golpeó muchísimo, me atacó con un destornillador y otra cosa más que era puntiaguda y casi me clava eso en el cuello, casi me mata.”</i>

			<i>“Mi padre se volvió más violento y una vez casi me clava un tornillo y casi me mata.”</i>
Tristeza *****	Toda referencia a sentimientos de menoscabo en el ánimo.	Tz	<i>“Siempre que discutían me sentía triste todo el tiempo, lloraba todo el día y me encerraba en mi cuarto para que no me vean llorar, además no tenía ganas de hacer nada.”</i> <i>“Mi diagnóstico de depresión es por culpa de mi padre por no haberme dado cariño cuando yo lo necesitaba, por haberme despreciado desde niño.”</i> <i>“Siempre que veo a mi padre raro me da tristeza y me voy a mi habitación a hacer tareas o ver la televisión, por lo que ya no tengo ganas de hacer los deberes.”</i> <i>“Me siento muy triste, me siento solo, siento que nadie me entiende.”</i> <i>“Me encierro solo en mi cuarto y me pongo a llorar, y no hago las tareas del colegio. Hace un mes atrás me diagnosticaron un síndrome de depresión.”</i>

Timidez **	Toda acción que impida a la persona poder desenvolverse con los demás de la manera adecuada por temor a no ser aceptado.	T	<i>“Cuando ingrese a la escuela, pero me costaba hacer amigos porque no me generan confianza, y a otros no les agrado y a mí tampoco me agradan.”</i> <i>“En el colegio, me costaba aún más hacer amigos.”</i> <i>“Me cuesta mucho hacer amigos porque soy muy tímida y tengo miedo de hacer amigos porque no sé cómo van actuar conmigo.”</i> <i>“En el colegio, cambié mi forma de ser, me volví tímida e insegura de mí misma.”</i> <i>“Con los golpes de mi papi, me siento inferior a los demás, ya que sabía que eso no les pasaba a mis amigos, entonces me alejaba de ellos para que no me vean triste.”</i>
Baja Autoestima **	Toda acción que impide que una persona se sienta valiosa por lo que es.	BA	<i>“Me siento gorda, mi familia me lo dice, he intentado de todo para bajar de peso y no he podido, por eso no me gusta como soy”.</i> <i>“La manera en la que mi padre me utilizaba para ir a tomar me ha hecho sentirme mal conmigo mismo, porque yo le solapaba lo que hacía.”</i> <i>“Siento que no sirvo para nada y que soy peor que las demás personas, me siento un inútil, me siento feo, que no sirvo para nada.”</i>

			<i>“El consumo de mi padre ha hecho que yo me sienta inconforme conmigo misma y que no pueda hacer amistades.”</i> <i>“También he sentido que mi autoestima ha bajado, porque ahora no me gusta como soy.”</i>
Consumo de Sustancias por imitación del padre **	Toda acción que incite a una persona a ingerir cualquier tipo de droga por aprendizaje de uno de sus progenitores.	CS	<i>“El consumo de mi padre me ha llevado a consumir alcohol y marihuana, lo hago porque aprendí de él”.</i> <i>“El desprecio por parte de mi padre, hace que consuma alcohol, porque solo borracho me siento bien, y el lo hace, así que yo también.”</i> <i>“Consumo porque desde que era pequeño veía el consumo como algo normal y comencé a imitar a mi padre con respecto a tomar trago.”</i>
Evitación del consumo en la Adolescencia temprana	Etapa del desarrollo del ser humano comprendida entre los 12 y 16 años.	AT	<i>“Cuando veo a personas de mi edad tomando o consumiendo alguna droga, me siento mal por ellos, ya que no saben el daño que se están ocasionando, yo nunca haría eso porque es algo malo y no quiero arruinar mi vida.”</i>

***			<i>“Me alejo de las personas que consumen drogas porque yo sé que eso es malo porque he visto todo lo que le ha ocasionado a mi papi y no quiero que eso me pase a mí, o a cualquier otra persona de mi edad.”</i> <i>“Yo pienso que nunca consumiría ninguna sustancia, porque hace daño a la persona y a la familia, uno sufre mucho por ver a una persona borracha, por eso yo no voy a tomar para no hacerles daño a mi familia.”</i>
Problemas Familiares *****	Toda acción que incluya discusiones y peleas entre los miembros de la familia	PF	<i>“Todos somos muy cerrados y es difícil comenzar y mantener el hilo de la conversación con mi familia, siempre terminamos en discusiones constantes.”</i> <i>“Cuando llegaba a la casa, comenzaba a discutir con mi mami.”</i> <i>“Me preocupaba mucho por las constantes peleas y discusiones que tenían mis padres.”</i> <i>“Se encerraba con mi mami y comenzaban a discutir mucho.”</i> <i>“A los 14 años, las peleas de mis pas aumentaban y eran fuertes.”</i> <i>“Cada vez que llegaba borracho discutíamos mucho entre toda la familia.”</i>

			<i>“Mis padres discutían mucho, pero yo no le daba importancia y me encerraba en mi habitación.”</i> <i>“Cada vez que llegaba borracho discutíamos mucho entre toda la familia.”</i>
Cutting *	Toda acción que implique autolesionarse la piel.	C	<i>“De niño, cuando veía a mi pa borracho me sentía triste y lloraba, ya más grande me cortaba.”</i> <i>“Con cada discusión me sentía cada vez más solo, triste, comencé a sentir que nadie me quería por lo que comencé a cortarme, me hacía sentir mejor.”</i> <i>“Comencé a cortarme porque me sentía triste, solo eso me ayudaba a salir de mi tristeza.”</i> <i>“Los desprecios de mi padre me han hecho sentirme mal conmigo mismo, por lo que me hacía daño, me cortaba”.</i>
Bajo rendimiento académico *****	Situación escolar donde la persona obtiene bajas calificaciones en trabajos y pruebas.	BRA	<i>“En el colegio, bajaron mis calificaciones porque no quería hacer los deberes y no me podía concentrar ni en la casa ni en el colegio.”</i> <i>“Como hay muchas discusiones en mi casa por el consumo de mi papi, me quitan las ganas de hacer los deberes y por eso bajé mis calificaciones.”</i>

Impulsividad	Toda acción que hace que una persona actúe sin pensar en su conducta.	I	<i>“En el colegio, mi actitud se vuelve muy impulsiva, reacciono inmediatamente ante las cosas de la manera inadecuada, lo relaciono con mi papi porque él es así.”</i> <i>“Mi papi borracho es impulsivo, gritaba y se enojaba, entonces yo comencé a tener esa misma actitud.”</i>
Consumo de Sustancias por influencia de los pares	Toda acción que incite a la persona a consumir drogas por su círculo social.	CSIP	<i>“Mis amigos me influyen a que tome, también hay veces que lo hago por los problemas en mi casa, pero no es un vicio como el de mi padre.”</i> <i>“A los 14 años mis amigos me llevaron a tomar trago por primera vez, yo lo hago porque es algo normal, pero nunca caería en el vicio que tiene mi padre.”</i> <i>“A los 13 años, comencé a tomar trago porque mis amigos me enseñaron.”</i> <i>“Comencé a consumir marihuana porque mis amigos lo hacen, y cuando consumía marihuana me sentía más libre y feliz, que cuando consumí alcohol.”</i>
Problemas conductuales en el colegio	Toda conducta que sea llamada la atención por las	PCC	<i>“Con mis amigos nos rancábamos del colegio para ir a tomar una botellita, y se terminaba convirtiendo en varias. Esto me ha provocado problemas de conducta en el colegio.”</i>

	autoridades de la institución.		
Resentimiento hacia el padre	Todo motivo que hace que una persona sienta un alejamiento por parte de su progenitor.	RP	<i>“Desde que tengo memoria la relación con mi papá es mala, porque nunca he sentido el amor de padre.”</i> <i>“Muy pocas veces mientras está borracho se acuerda de que existo.”</i> <i>“Ingresé unos años tarde al colegio, porque por culpa de mi padre, yo empecé la escuela después, solo porque él se dedicaba a consumir alcohol y no le importaba mi vida.”</i>

Fuente: Elaboración propia

4.1.3. Codificación Axial

Al realizar el segundo nivel de codificación se encontraron los siguientes temas:

Tema 1

Ocasiona problemas escolares (OPE)

En este tema se integran las categorías bajo rendimiento académico y problemas conductuales en el colegio, debido a que constituyen en sí mismas temas relacionados con la parte académica, este tema contiene todos los segmentos del discurso que relacionan el área académica del adolescente.

Ejemplo:

- *“Con mis amigos nos ranclábamos del colegio para ir a tomar una botellita, y se terminaba convirtiendo en varias. Esto me ha provocado problemas de conducta en el colegio.”*
- *“En el colegio, bajaron mis calificaciones porque no quería hacer los deberes y no me podía concentrar ni en la casa ni en el colegio.”*

Tema 2

Ocasiona síntomas depresivos (OSD)

En este tema se integran las categorías de tristeza y cutting, debido a que se relacionan entre sí por la presencia de signos que pueden derivar en un diagnóstico de depresión a futuro, este tema contiene todos los segmentos del discurso que relacionan los síntomas depresivos del adolescente.

Ejemplo:

- *“Me siento muy triste, me siento solo, siento que nadie me entiende.”*
- *“Me encierro solo en mi cuarto y me pongo a llorar, y no hago las tareas del colegio. Hace un mes atrás me diagnosticaron un síndrome de depresión.”*
- *“Con cada discusión me sentía cada vez más solo, triste, comencé a sentir que nadie me quería por lo que comencé a cortarme, me hacía sentir mejor.”*

Tema 3

Ocasiona problemas en la relación interpersonal (OPRI)

En este tema se integran las categorías de timidez y baja autoestima, debido a que se relacionan con la dificultad de poder entablar un contacto constante con otra persona, este tema contiene todos los segmentos del discurso que relacionan los problemas para hacer amistades.

Ejemplo:

- *“Cuando ingrese a la escuela, pero me costaba hacer amigos porque no me generan confianza, y a otros no les agrado y a mí tampoco me agradan.”*
- *“Me cuesta mucho hacer amigos porque soy muy tímida y tengo miedo de hacer amigos porque no sé cómo van actuar conmigo.”*
- *“La manera en la que mi padre me utilizaba para ir a tomar me ha hecho sentirme mal conmigo mismo, porque yo le solapaba lo que hacía.”*
- *“Siento que no sirvo para nada y que soy peor que las demás personas, me siento un inútil, me siento feo, que no sirvo para nada.”*

Tema 4

Ocasiona violencia (OV)

En este tema se integran las categorías de violencia verbal y violencia física, debido a que se relacionan con el maltrato que sufre el adolescente mientras su padre se encuentra bajo los efectos de la droga, este tema contiene todos los segmentos del discurso que señalan algún maltrato por parte del padre.

Ejemplo:

- *“Mi papi borracho es malo, me dice que tiene otra hija y que ella es su princesa, que a mí no me quiere; también me dice que no sirvo para nada, por eso desde que me acuerdo siempre he pasado triste, siempre me encerraba a llorar.”*
- *“Mi papi llegó muy borracho a la casa y me golpeó muchísimo, me atacó con un destornillador y otra cosa más que era puntiaguda y casi me clava eso en el cuello, casi me mata.”*

Tema 5

Ocasiona el consumo de drogas (OCS)

En este tema se integran las categorías de consumo de sustancias por imitación al padre y consumo de sustancias por influencia de los pares, debido a que se relacionan al inicio del consumo adolescente, este tema contiene todos los segmentos del discurso que señalan el inicio del consumo de drogas.

Ejemplo:

- *“El consumo de mi padre me ha llevado a consumir alcohol y marihuana, lo hago porque aprendí de él”.*
- *“A los 14 años mis amigos me llevaron a tomar trago por primera vez, yo lo hago porque es algo normal, pero nunca caería en el vicio que tiene mi padre.”*

Tema 6

Ocasiona Problemas familiares (OPF)

En este tema se integran las categorías de impulsividad, problemas familiares y resentimiento hacia el padre, debido a que se relacionan por presentar dificultades en lograr una dialogo asertivo entre los miembros de la familia, este tema contiene todos los segmentos del discurso que señalan adversidades en la comunicación familiar.

Ejemplo:

- *“Todos somos muy cerrados y es difícil comenzar y mantener el hilo de la conversación con mi familia, siempre terminamos en discusiones constantes.”*
- *“Mi papi borracho es impulsivo, gritaba y se enojaba, entonces yo comencé a tener esa misma actitud.”*
- *“Desde que tengo memoria la relación con mi papá es mala, porque nunca he sentido el amor de padre.”*

Tema 7

Ocasiona problemas en la salud (OPS)

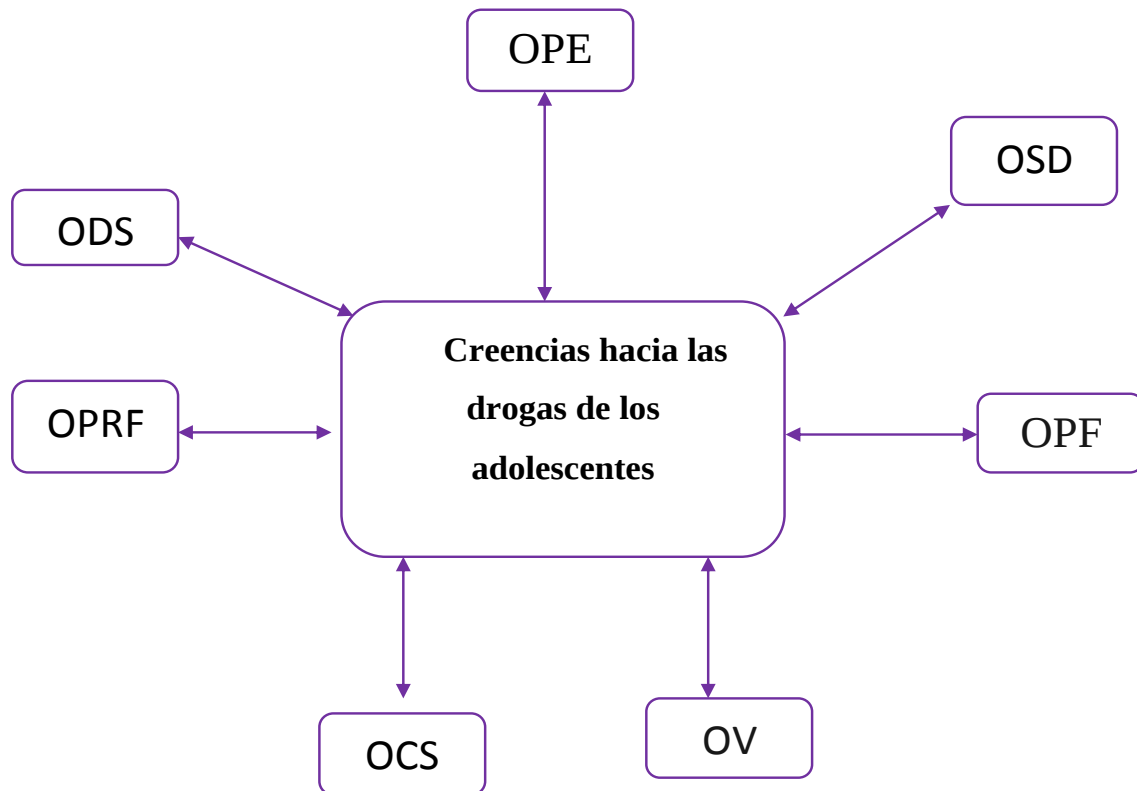
En este tema se integra la categoría de la evitación del consumo en la adolescencia temprana, debido a que los segmentos del discurso que se refieren a este tema indican que los adolescentes no consumen drogas por tener edades entre los 14 y 16 años.

Ejemplo:

- “Me alejo de las personas que consumen drogas porque yo sé que eso es malo porque he visto todo lo que le ha ocasionado a mi papi y no quiero que eso me pase a mí, o a cualquier otra persona de mi edad.”

Figura 1:

Creencias hacia las drogas de los adolescentes



Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar en la figura 1, hace referencia a distintos temas que podrían establecer una relación causal con las creencias que tienen los adolescentes de sobre las drogas y de acuerdo con lo manifestado por los participantes tiene por modelo de comparación tanto la recurrencia como la intensidad; los adolescentes en su mayoría ven a la droga como un elemento que conlleva problemas y discusiones familiares.

Con importante frecuencia en el discurso de los adolescentes están presentes los síntomas depresivos, ya que gran parte de los adolescentes confirmaron que la adicción de su padre les ha causado tristeza, encierro, llanto y cutting. Se debe recalcar que el consumo de drogas genera violencia; dentro del discurso de cuatro de los cinco

adolescentes participantes de esta investigación, manifiestan que su padre, bajo el efecto de cualquier droga, les agrede tanto física como verbalmente.

Otro tema relevante de este estudio son los problemas ocasionados en las relaciones interpersonales que presentan los adolescentes; los mismos que se encuentra estrechamente relacionado con los factores anteriormente mencionados, debido a que en el discurso de los adolescentes se evidenció conflictos para poderse relacionar con sus pares.

A pesar de que la minoría de los participantes lo mencionó, no se lo debe de dejar de lado, que dentro de las creencias que tienen los adolescentes sobre las drogas, se encontró que el consumo del padre les ocasiona a los adolescentes el inicio en el consumo de sustancias porque lo ven como algo bueno para su edad.

En el discurso de los participantes se puede observar que existe un aceptable grado de conciencia del efecto negativo de las drogas porque consideran que es nocivo para su correcto desarrollo.

Finalmente, en el discurso de los adolescentes se puede evidenciar que el consumo de la figura paterna ocasiona problemas escolares generando creencias de que los adolescentes consumen sustancias para no hacer las tareas y por no querer estar en clases.

4.2. Resultados CAP:

Los resultados que se dan a conocer a continuación se obtuvieron de las encuestas realizadas a 5 participantes voluntarios en esta investigación, con el objetivo de conocer las creencias y actitudes que los adolescentes tienen hacia las drogas.

Tabla 3

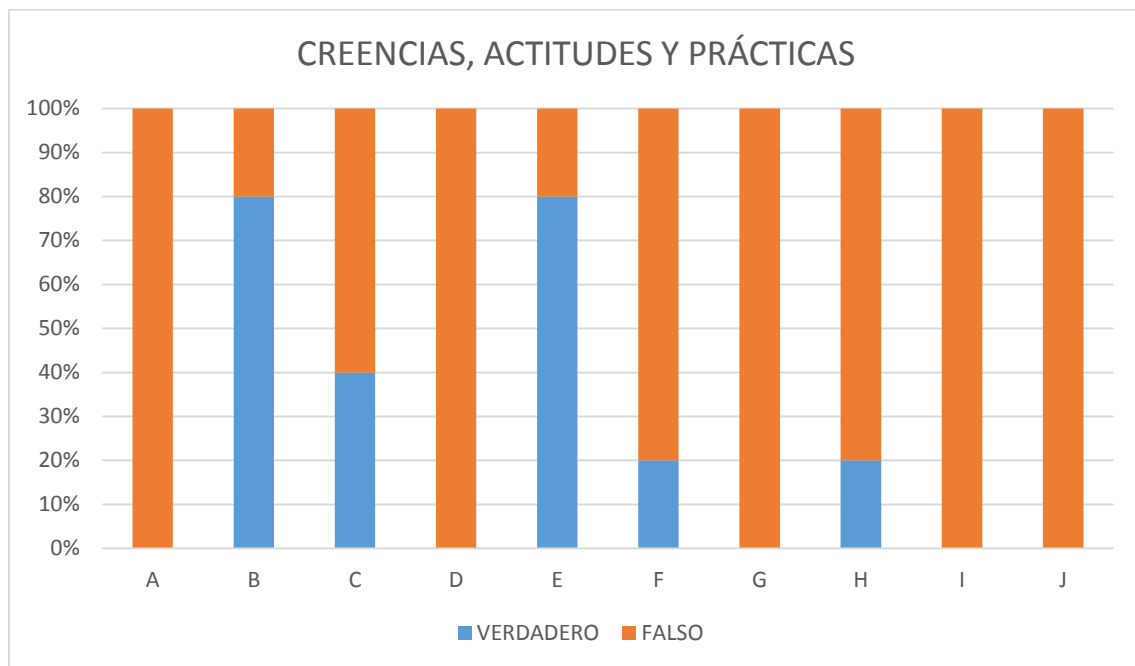
¿Cuán de acuerdo estás con las siguientes frases?

FRASE	VERDADERO	FALSO
A.- Las personas que consumen drogas pueden dejar de hacerlo cuando quieran.	0	5
B.- Probar drogas una o dos veces puede hacer daño.	4	1
C.- La mayoría de los jóvenes consumen drogas.	2	3
D.- La droga es una hierba natural y no un químico y por eso hace poco daño.	0	5
E.- El consumo de alcohol provoca tanto daño como el consumo de cocaína.	4	1
F.- Una cerveza no hace nada al organismo.	1	4
G.- No hay riesgo de desarrollar una adicción, si solo tomo los fines de semana.	0	5
H.- Un adolescente puede consumir alcohol siempre que se cuide.	1	4
I.- Para pasarlo bien hay que beber alcohol.	0	5
J.- Las drogas son blandas por eso no producen dependencia.	0	5

Fuente: Elaboración propia

Figura 2

Creencias, actitudes y prácticas



Fuente: Elaboración propia

La Figura 2, indica los porcentajes obtenidos en cada una de las frases que se encuentran en la figura 1. Se evaluó a cinco participantes, obteniendo los siguientes resultados.

En la frase A) Las personas que consumen drogas pueden dejar de hacerlo cuando quieran, los participantes respondieron en un 100% que esta frase es falsa. Mientras que en la frase B) Probar drogas 1 o 2 veces puede hacer daño, indican en un 80% como verdadera y el 20% restante la consideran falsa.

La frase C) La mayoría de los jóvenes consumen drogas, los participantes afirman en un 40% y en un 60% la consideran falsa. De igual manera en la frase D) La droga es una hierba natural y no un químico y por eso hace daño, en un 100% la consideran falsa.

La frase E) El consumo de drogas provoca tanto daño como el consumo de cocaína, en un 80% la consideran verdadera, y un 20% la consideran falsa. Además, en la frase F) Una cerveza no hace nada al organismo, un 20% de los participantes afirman esta frase, y el 80% restante la consideran falsa.

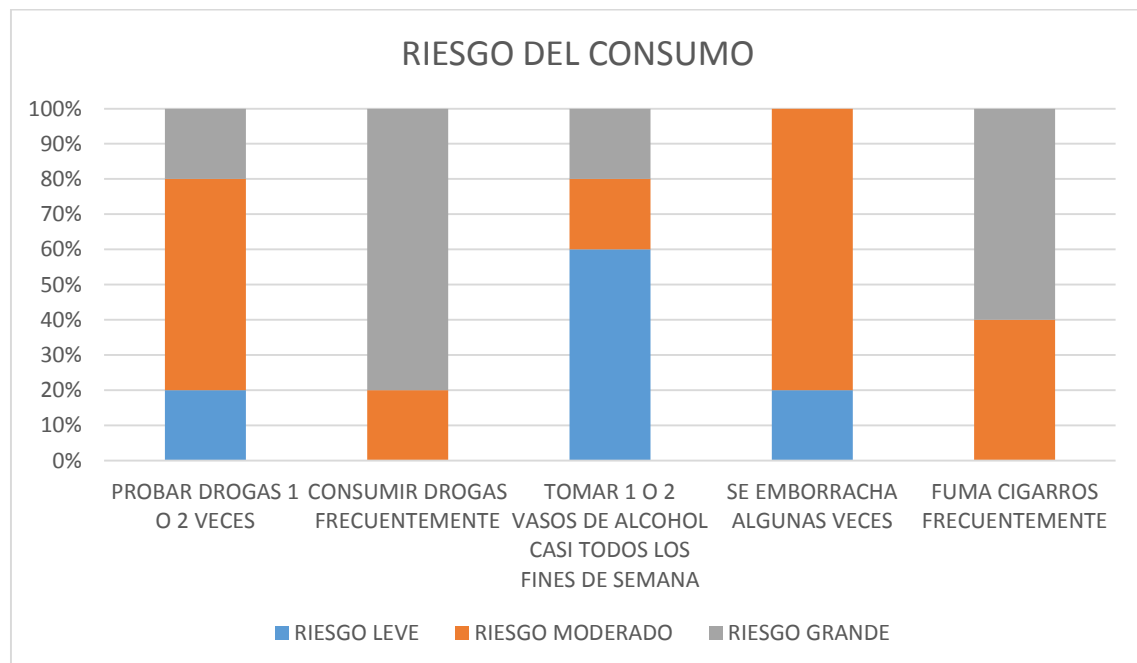
La frase G) No hay riesgo de desarrollar una adicción, si solo tomo los fines de semana, en su totalidad demuestran que esta frase es verdadera. Mientras que la frase

H) Un adolescente puede consumir alcohol siempre que se cuide, un 20% de los encuestados la ven como verdadera, y el 80% la consideran falsa.

La frase I) Para pasarlo bien hay que beber alcohol, en su totalidad la consideran falsa. Finalmente, en la frase J) Las drogas son blandas por eso no producen dependencia, el 100% la consideran falsa.

Figura 3

Riesgos del consumo



Fuente: Elaboración propia

La Figura 3, indica los porcentajes obtenidos del Cuestionario de Creencias, Actitudes y Prácticas aplicado a cinco participantes voluntarios en esta investigación, los cuales respondieron a la siguiente pregunta: ¿Cuál crees tú que es el riesgo que corre una persona que hace alguna de estas cosas?, obteniendo estos resultados.

Frase A) Probar drogas 1 o 2 veces, un 20% de los participantes indican que es un riesgo leve, un 60% refieren que es un riesgo moderado y el 20% restante mencionan que es un riesgo grande.

Frase B) Consumir drogas frecuentemente, un 80% refieren que es un riesgo grande, mientras que el 20% restante indican que es un riesgo moderado.

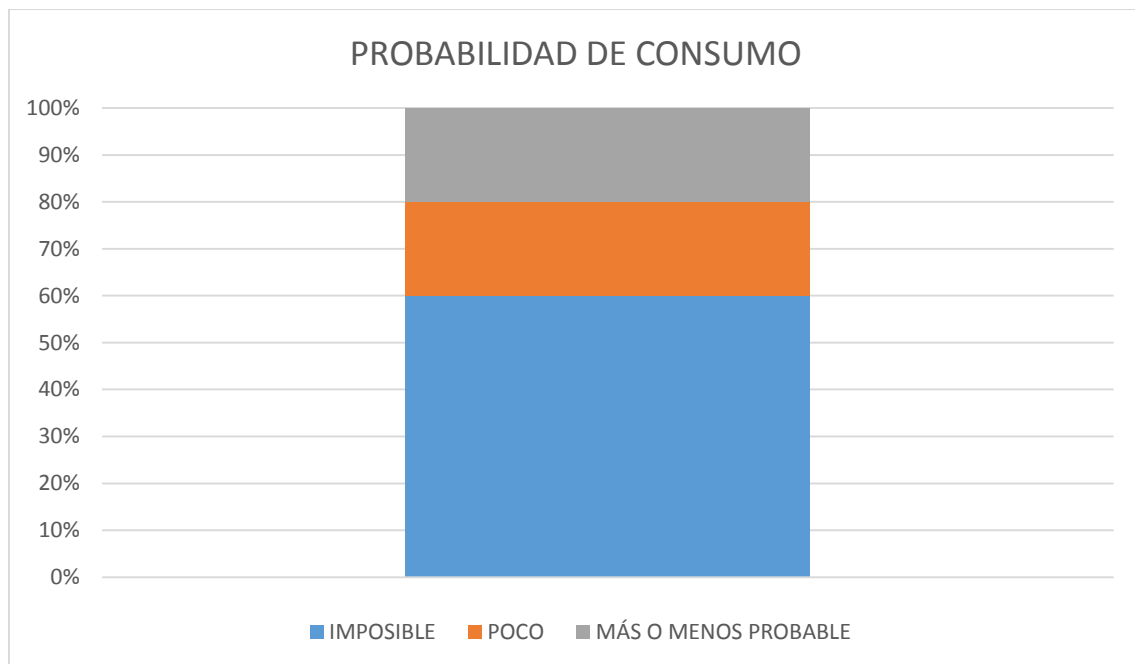
Frase C) Tomar 1 o 2 vasos de alcohol casi todos los fines de semana, el 60% de los participantes refieren que es un riesgo leve, un 20% indican que es un riesgo moderado y el 20% restante afirman que es un riesgo grande.

Frase D) Se emborracha algunas veces, el 80% de los adolescentes refieren que es un riesgo moderado, mientras que el 20% restante indica que es un riesgo leve.

Finalmente, la frase E) Fuma cigarros frecuentemente, un 60% de los adolescentes encuestados refieren que es un riesgo grande, y el 40% restante afirman que es un riesgo moderado.

Figura 4

Probabilidad de consumo



Fuente: Elaboración propia

La Figura 4, indica los porcentajes obtenidos en una de las preguntas del Cuestionario de Creencias, Actitudes y Prácticas aplicado a un grupo de cinco adolescentes que participan voluntariamente en esta investigación. La pregunta es ¿Crees tú que es probable que en el futuro consumas drogas?

En un 60%, los adolescentes refieren que es imposible que en el futuro inicien en el consumo de drogas, un 20% indican que es poco probable su inicio en el consumo de sustancias, y el 20% restante refieren que es más o menos probable que en un futuro inicien el consumo de drogas.

4.3 Historia de vida de los casos

A continuación, se presenta las historias de vida de cada uno de los adolescentes participantes en sus propios términos, teniendo en cuenta las frases más relevantes de sus relatos.

HISTORIA DE VIDA 1

Edad: 14 años.

Sexo: Masculino.

PSICOBIOGRAFÍA:

Cuando mi mami estaba embarazada de mí, mi papi no sabía, por eso no me conoció cuando yo era pequeño.

Desde los cinco años, mis papis comienzan a vivir juntos, luego de que mi papi se divorciaría de otra persona, con quien tiene un hijo mayor a mí, con quien me llevo muy bien, pero no le conozco a la mamá de él porque mi papi nunca nos presentó y a mí no me interesa conocerle a esa persona.

Cuando mi papi se vino a vivir con nosotros, comenzamos a tener una buena relación, él siempre está conmigo cuando lo necesito me ayuda en todo, sin embargo, se porta extraño y se aleja cuando consume algo, que a mí me hace sentir raro porque no habla con nadie y se encierra en su cuarto, si no pelea con mi mami.

La relación con mi mami es buena, le tengo mucha confianza y me da consejos, tengo un hermano mayor de otra mamá, con quien me llevo muy bien, y un hermano menor a quien le cuido mucho y juego con él.

Al poco tiempo de que mi papi vino a vivir con nosotros, comenzó a portarse de una manera extraña, que hacía que me aleje de él y me sienta mal porque ya no jugaba conmigo; y cuando llegaba a la casa, comenzaba a discutir con mi mami y yo me encerraba en mi cuarto porque no me interesaba lo que ellos hacían, ni de lo que hablaban.

Cuando ingrese a la escuela, era un muy buen estudiante, pero me costaba hacer amigos porque no me generan confianza, y a otros no les agrado y a mí tampoco me agradan.

Más o menos cuando tenía 10 años mis padres se casaron, y yo me sentía muy feliz de verlos juntos, y desde ahí me comencé a llevar más con mi papi, pero en las noches cuando llegaba con los ojos cerrados y temblando, se alejaba de mí, se portaba extraño y no hablaba con nadie.

Pero cuando comencé el colegio, bajaron mis calificaciones porque no quería hacer los deberes y no me podía concentrar ni en la casa ni en el colegio, porque me preocupaba mucho por las constantes peleas y discusiones que tenían mis padres.

Cuando cumplí 12 años, me comencé a llevar mal con algunos de mis compañeros del curso porque a muchos no les gusta mi forma de ser, porque cuando comenzamos a molestarnos nos reímos, pero cuando me molestan a mí me enoja mucho y me siguen molestando hasta que les trato mal, les grito.

Desde que ya estoy en el colegio, me alejo de las personas que consumen drogas porque yo sé que eso es malo porque he visto todo lo que le ha ocasionado a mi papi y no quiero que eso me pase a mí, o a cualquier otra persona de mi edad.

Siempre que veo a mi padre raro me da tristeza y me voy a mi habitación a hacer tareas o ver la televisión, por lo que ya no tengo ganas de hacer los deberes y por eso bajé mis notas y por primera vez me quedé en supletorios, porque no entregaba las tareas porque me daba pereza hacerlas y porque veía a mis padres discutir y no podía hacer nada.

HISTORIA DE VIDA 2

Edad: 15 años.

Sexo: Femenino.

PSICOBIOGRAFÍA:

Desde que era bebé, me acuerdo cuando mi papi estaba sin consumir él era cariñoso conmigo, me dice su princesa, me da consejos y me ayuda en las tareas del colegio; pero cuando llegaba borracho a la casa es malo, me dice que tiene otra hija y que ella es su princesa, que a mí no me quiere; también me dice que no sirvo para nada, por eso desde que me acuerdo siempre he pasado triste, no tenía ganas de salir a jugar ni de hacer los deberes de la escuela, siempre me encerraba en mi cuarto a llorar.

Con mi mami tengo una muy buena relación, porque ella siempre me da consejos, está conmigo todo el tiempo y a veces me sabe defender de mi papi, cuando él no alza la voz y le permite defenderme, con mi ñaño no tenemos una muy buena relación, porque cada uno hace sus cosas por separado y no conversamos de lo que nos pasa.

Cuando entré a la escuela tenía muy buenas notas, era una de las primeras de la clase, pero me costaba mucho hacer amigos porque soy muy tímida y tengo miedo de hacer amigos porque no sé cómo van actuar conmigo, pero cuando ya los conozco y me dan confianza me desenvuelvo bien y ya no tengo miedo, aunque no les cuento sobre el problema de mi papi y como me trata cuando esta borracho.

Cuando cumplí 10 años, mi papá llegaba más seguido borracho a la casa y me gritaba para que solamente yo le atendiera, le daba la comida, le hacía que se acueste, luego me gritaba para que salga de su cuarto y se encerraba con mi mami y comenzaban a discutir mucho, y por eso mi ñaño y yo nos íbamos a la casa de mis abuelos para escondernos y no escucharlos discutir a mis papis. Desde ahí yo me comencé a sentir triste todo el tiempo, lloraba todo el día y me encerraba en mi cuarto para que no me vean llorar, además no tenía ganas de hacer nada y no hacía los deberes ni trabajos de la escuela.

Cuando entré al colegio, me costaba aún más hacer amigos, y con los pocos amigos que tengo comencé a tener constantes peleas, porque ellos me consideraban su líder y yo como no tenía ganas de hacer nada, no quería jugar y por eso se enojaban, por lo que me sentía cada vez más triste y ya no quería ni ir a la escuela.

Cuando veo a personas de mi edad tomando o consumiendo alguna droga, me siento mal por ellos, ya que no saben el daño que se están ocasionando, yo nunca haría eso porque es algo malo y no quiero arruinar mi vida como lo hizo mi papi.

Cuando cumplí 13 años, mi papá comenzaba con mayor frecuencia a estar borracho y decirme que no me quiere, que no sirvo para nada y que por eso no puedo servirle en la casa. Iba a mi colegio borracho para averiguar mis calificaciones, hacía mucho escándalo por lo que mis profesores me llevaron al psicólogo, esto hizo que ya ni siquiera tenga ganas de atender a clases y en los recreos quería estar sola, porque mi papi podía llegar en cualquier momento al colegio y armar un escándalo borracho y hacerme quedar mal con mis amigos, tengo mucho miedo que eso se repita.

HISTORIA DE VIDA 3

Edad: 17 años.

Sexo: Masculino

PSICOBIOGRAFÍA:

Desde que tengo memoria la relación con mi papá es mala, porque nunca he sentido el amor de padre, si es que se lo puede llamar así, jamás me dio cariño, todas las cosas que tengo me las dio mi madre, de él nunca obtuve ningún regalo, ni nada, esto pasa cuando mi papá consume y cuando no también, aunque muy pocas veces mientras está borracho se acuerda de que existo. Todo esto me ha hecho sentir muy triste, me siento solo, siento que nadie me entiende, siento que no sirvo para nada y que soy peor que las demás personas, me siento un inútil, me siento feo, que no sirvo para nada, además cada vez que puedo, me encierro solo en mi cuarto y me pongo a llorar, y no hago las tareas del colegio. Hace un mes atrás me diagnosticaron un síndrome de depresión.

Con mi mamá y mi hermana me llevo más o menos, ya que están conmigo en todo momento, pero aun así me siento solo y que no me comprenden, porque no entienden que yo me siento solo y triste porque nunca recibí cariño por parte de la persona que se hace llamar mi padre.

Cuando entré a la escuela tenía un excelente rendimiento académico, siempre sobresalía en notas sobre mis compañeros; siempre me ha gustado hacer muchos amigos y desde pequeño he tenido muchos amigos. Considero que en mi infancia fui un niño juguetón, amable, expresivo, extrovertido y no me gustaba estar en casa porque prefería estar con mis amigos en la calle jugando a la pelota.

Ingresé unos años tarde al colegio, porque por culpa de mi padre, yo empecé la escuela después, solo porque él se dedicaba a consumir alcohol y no le importaba mi vida. Desde que ingresé al colegio, a los 13 años, comencé a tomar trago porque mis amigos me enseñaron, y además porque desde que era pequeño veía el consumo como algo normal y comencé a imitar a mi padre con respecto a tomar trago.

Cada vez que tomo trago me siento relajado, feliz porque me siento bien y ya no me interesan los problemas que hay en mi casa, me olvido de eso y me siento mucho mejor cuando estoy borracho, se me va la tristeza.

Dentro de mi casa, yo no consumo alcohol, porque no me gusta que mi mami me vea borracho como mi papá. Casi todos los días, junto con mis amigos nos rancábamos del colegio para ir a tomar una botellita, y se terminaba convirtiendo en varias. Esto me ha provocado problemas de conducta en el colegio, comencé a bajar mis calificaciones y la nota del comportamiento.

A mis 14 años, comencé a presenciar más problemas en mi casa porque cada vez mi papá llegaba más borracho que antes, por lo que me sentía cada vez más solo, triste, comencé a sentir que nadie me quería por lo que comencé a cortarme porque me sentía libre y cuando estaba muy triste es lo único que me aliviaba para salir de mi tristeza. A este mismo tiempo comencé a consumir marihuana porque mis amigos lo hacen, y cuando consumía marihuana me sentía más libre y feliz, que cuando consumí alcohol. Consumía cuando me sentía solo y necesitaba de alguien que me ayude a salir adelante y cuando mi padre llegaba borracho y me ignoraba.

Pero mi consumo de marihuana duró solo un año, porque sabía que eso hacía daño y que estaba siguiendo los mismos pasos que mi padre, cosa que no quería; así mismo ya no tomo como antes, sino ahora lo hago solamente en fiestas, como más o menos unas tres veces al mes.

Desde que era niño, cada vez que veía a mi papá llegar borracho a casa, toda mi tristeza, mi llanto se volvía más intenso y me encerraba con mayor frecuencia en mi cuarto y lloraba, ya cuando era más grande, en vez de llorar me comenzaba a cortar. Todo esto me duraba casi una semana, por lo que en ese tiempo no hacía deberes y prefería salir con mis amigos, quienes me hacían consumir, pero para ya no tomar más evitaba salir con ellos y mejor me quedaba en mi cuarto y me cortaba para sentirme más tranquilo, libre y relajado.

Apenas cumplí 16 años, la única actividad que me gustaba y me ayudaba a sentirme mejor era cortarme, hacía que me aleje de los problemas de mi casa, y del desprecio que mi padre siente hacia mí cuando esta borracho. Viendo todo esto, mi mamá tomó la decisión de llevarme al psiquiatra para una valoración en contra de mi voluntad. El psiquiatra hace que me valore un psicólogo y me da un diagnóstico de depresión, por lo que comencé a recibir terapia psicológica por culpa de mi padre por no haberme dado cariño cuando yo lo necesitaba, por haberme despreciado me cortaba y me ha llevado, junto con mis amigos al consumo de alcohol.

Hace poco cumplí 17 años, y ese día por obligación creo yo, fue la primera vez que mi padre se acordó de mí, aunque estaba ebrio; por eso tengo un resentimiento grande hacia él, porque siento que se acuerda de mí pocas veces que está borracho, ninguna otra vez sabe que existo.

Desde que asisto a terapia con el psicólogo y mi papá esta en este centro, ya no me corto y la tristeza que sentía antes ha ido disminuyendo poco a poco, ya me siento mejor con respecto a mi tristeza, pero el odio y resentimiento hacia mi padre todavía existe.

HISTORIA DE VIDA 4

Edad: 16 años.

Sexo: Femenino.

PSICOBIOGRAFÍA:

Desde que soy pequeña, la relación con mi papá es excelente, porque siempre que no consume drogas es cariñoso conmigo, me ayuda con mis cosas y me da consejos; pero cuando llega a la casa borracho cambia la relación porque cuando consume es una persona violenta, me sabe pegar y gritar hasta que le dejemos salir para que vaya a tomar.

De ahí con las demás personas de mi familia me llevo muy bien, porque siempre me apoyan, me dan consejos y están conmigo cuando más los necesito, tengo una hermana mayor con quien somos muy unidas y nos ayudamos en todo.

Cuando entré a la escuela, era la mejor estudiante de la clase, siempre tenía el mejor promedio, era de 9,8. Con relación a mis compañeros, siempre he tenido demasiados amigos y me llevo muy bien con ellos, salíamos a jugar muy seguido y yo era muy feliz por eso; pero mi felicidad se iba cuando mi padre consumía y llegaba borracho a casa, nos gritaba, pero no nos pegaba casi nunca.

Luego, cuando entré al colegio, cambié mi forma de ser, comencé a actuar diferente a cuando era niña, porque me volví tímida e insegura de mí misma porque mi padre se volvió más violento y una vez casi me clava un tornillo y casi me mata, eso me hizo sentir inferior a los demás, ya que sabía que eso no les pasaba a mis amigos, entonces me alejaba de ellos para que no me vean triste.

Desde que entré al colegio, comencé a sentirme gorda, mi familia me lo dice, he intentado de todo para bajar de peso y no he podido, por eso no me gusta como soy; yo siento que mi autoestima ha bajado por esta situación, me siento insegura de mi nariz, hago ejercicio y dietas y nada me hace bajar de peso para ya no sentirme gorda. Viendo que no me funcionaba el ejercicio, intenté una sola vez inducirme el vómito, pero no pude lograrlo.

A mis 13 años, mi papá comenzaba a llegar cada vez más borracho a la casa y entonces comenzaba a pegarme más y nos gritaba con mayor frecuencia a mi mami, a mi ñaña y a mí, esto ha hecho que me aleje de mis amigos, y que me cueste entablar una

conversación con cualquier persona que no conozca, también desde ahí he comenzado a sentirme triste, lloro con frecuencia en mi cuarto.

Yo creo que el consumo de mi padre ha hecho que yo me sienta inconforme conmigo misma y que no pueda hacer amistades como a mí me gustaría y como lo hacía cuando era niña. Las pocas amigas que tengo no saben del problema de mi padre y que él me golpeaba.

Debido a eso, yo pienso que nunca consumiría ninguna sustancia, porque hace daño a la persona y a la familia, uno sufre mucho por ver a una persona borracha, por eso yo no voy a tomar para no hacerles daño a mi familia.

Hace tres meses, mi papi llegó muy borracho a la casa y me golpeó muchísimo, me atacó con un destornillador y otra cosa más que era puntiaguda y casi me clava eso en el cuello, casi me mata, yo sé que él no sabía lo que hacía; hizo todo eso solamente porque yo ya no le quería dejar salir de nuevo de la casa porque ya no quería que consuma más.

Justo hace un mes, que mi papi entró a recuperarse en este centro, mi familia y yo comenzamos a ir a un psicólogo, quien nos ha ayudado para poder sobrellevar este problema de mi papi y nos preparó para poder hacer el encuentro familiar y la primera visita sin la necesidad de los especialistas del centro.

HISTORIA DE VIDA 5

Edad: 16 años.

Sexo: Masculino.

PSICOBIOGRAFÍA:

Desde que era niño, me llevaba muy bien con mi papi, porque él siempre estaba conmigo y con mi hermano cuando lo necesitábamos, pero recuerdo que cuando era niño, mi padre me llevaba con él a todo lado, especialmente cuando iba a consumir con sus amigos, me compraba algo para que yo le solape su consumo. Creo yo que actualmente eso ha hecho que yo me parezca mucho a él, porque me he vuelto tan impulsivo como él.

Desde hace mucho tiempo la relación como familia no era tan buena porque éramos muy cerrados y nos encerrábamos cada uno a hacer sus cosas, eso ha hecho que yo me vuelva impulsivo y me encierre en mi habitación; pero ahora que estamos pasando por un momento difícil por lo de mi pa, nos comenzamos a apoyar más, ahora sí conversamos de las cosas que nos pasan.

Cuando comencé la escuela, tenía un rendimiento académico bueno, ni bajo ni alto, sino regular. Era un niño que le gustaba mucho salir a la calle a jugar con sus amigos, tenía muchos amigos en el vecindario y eso me hacía feliz, pero en mi casa yo no me sentía muy feliz, porque mis padres discutían mucho, pero yo no le daba importancia y me encerraba en mi habitación.

De ahí cuando entré al colegio, mi actitud se vuelve muy impulsiva, lo relaciono con mi papi porque él es así, creo que es porque pasaba más tiempo con mi papi, ya que me llevaba la tienda para solapar su consumo, y cuando yo no quería ir se volvía impulsivo, gritaba y se enojaba, entonces yo comencé a tener esa misma actitud, esto me ha hecho sentir triste, encerrarme todo el tiempo en mi cuarto y no tener ganas de hablar con nadie, también he sentido que mi autoestima ha bajado, porque ahora no me gusta como soy.

Así mismo, más o menos a los 14 años mis amigos me llevaron a tomar trago por primera vez, yo lo hago porque es algo normal, pero nunca caería en el vicio que tiene mi padre, porque al mes tomo como tres veces y lo hago con amigos en fiestas, no como mi papi que lo hace cuando quiere.

Desde que mis amigos me han hecho probar el trago y veo que mi papi se vuelve muy impulsivo al llegar a la casa borracho mis calificaciones han bajado, yo creo que es porque como hay muchas discusiones en mi casa por el consumo de mi papi, me quitan las ganas de hacer los deberes del colegio, además de que él llega borracho y comienza a gritar y tirar cosas en la casa porque sí, sin una razón aparente, y cuando yo le quiero frenar me grita y se vuelve impulsivo conmigo, y yo reacciono frente a esa actitud, entonces me siento triste y no quiero hacer los deberes.

Todos somos muy cerrados y es difícil comenzar y mantener el hilo de la conversación con mi familia, porque por lo general toda conversación termina en discusión, por eso yo soy impulsivo, cerrado y despreocupado por los deberes y mis responsabilidades en general, porque estas discusiones hacen que pierda el interés en hacer los deberes del colegio, cuando hago los deberes en la noche mi madre me regaña y se me quitan las ganas de hacer las cosas, por eso mi rendimiento académico ha disminuido.

CONCLUSIONES

El trastorno de consumo de sustancias es una condición que no solamente afecta a la persona que se encuentra en rehabilitación, sino también genera dificultades en todos los miembros de la familia, como es en el caso de las creencias, actitudes y prácticas del consumo de drogas en los adolescentes pertenecientes a estas familias.

El objetivo general de esta investigación fue cumplido en su totalidad, conocer las creencias, actitudes y prácticas hacia las drogas de los adolescentes con un padre interno en la Comunidad Terapéutica “CETAC”, ya que, a través de este proceso de investigación con los adolescentes, se pudo conocer las creencias, actitudes y prácticas que tienen hacia las drogas los adolescentes que tienen a su padre interno en un centro de rehabilitación.

Tomando en cuenta la pregunta de investigación de este trabajo, ¿cuáles son las creencias, actitudes y prácticas hacia las drogas de los adolescentes con un padre interno en la Comunidad Terapéutica “CETAC”? se pudo deducir que los adolescentes presentan varias creencias que cuestionan el consumo de las drogas, ya que la mayoría considera que las sustancias psicotrópicas son malas para la salud, ocasionan dificultades en la relación familiar, problemas escolares, síntomas depresivos, violencia intrafamiliar y problemas en la relación interpersonal; se pudo identificar una minoría que presenta un esquema cognitivo de que el consumo de drogas es considerado normal para los adolescentes.

Con respecto a las actitudes que tienen los adolescentes sobre las drogas, se pudo concluir que dependiendo de la edad que atraviesan, entre los 12 y 16 años, presentan actitudes negativas hacia el consumo, ya que su esquema cognitivo, les señalan que las sustancias psicotrópicas son dañinas para la salud; sin embargo, cuando el adolescente tiene entre 16 años y medio en adelante, muestran actitudes positivas hacia las drogas, ya que sus creencias les señalan que el consumo es normal para su edad, por lo que a esta edad se puede manifestar el consumo de sustancias.

Dentro de las historias de vida de cada uno de los adolescentes que han participado en esta investigación, se evidenció la presencia de violencia por parte del padre, cuando se encuentra bajo el efecto de una sustancia psicotrópica, esto les ha ocasionado síntomas de depresión que en un futuro pueden llegar a formar un trastorno depresivo y constituirse en un factor motivador para el inicio del consumo de drogas.

De esta manera, la relación de cada uno de los participantes con su padre que se encuentra interno en la Comunidad Terapéutica “CETAC”, es buena, mientras su padre no se encuentre bajo los efectos de ninguna sustancia psicotrópica; sin embargo, cuando su padre se encuentra en estado de embriaguez, la relación cambia y genera violencia, dificultades en la comunicación y relación familiar, que hace que el adolescente se sienta solo y abandone sus responsabilidades escolares. Se debe de recalcar, que uno de los casos de este estudio demuestra una mala relación con su padre en todo momento, sintiéndose desprotegido y no querido por su padre.

Además, entre los resultados obtenidos se encontró que los adolescentes tienen una regular relación con los demás miembros de su familia, afirmando que se apoyan mutuamente, pero que les es difícil comunicarles lo que siente, a lo que se refiere con problemas en la asertividad.

RECOMENDACIONES

Para poder trabajar con los adolescentes de familias que tengan a uno de sus padres en un centro de rehabilitación, se debe dar una orientación psico educativa sobre la prevención del consumo de sustancias psicotrópicas, así como también una orientación de tipo cognitivo-conductual para poder intervenir y mejorar sus creencias y actitudes sobre las drogas.

Como ahora ya se conocen algunas de las creencias y actitudes que tienen los adolescentes sobre las drogas, se debe de trabajar en psicoeducación para prevenir el consumo, además de terapia cognitivo-conductual para poder intervenir en los esquemas cognitivos de los adolescentes y de esa manera poder guiar por el camino correcto sus actitudes hacia las sustancias psicotrópicas.

Como los esquemas cognitivos se aprenden según las situaciones que atraviesa cada persona, los profesionales de la salud mental deben intervenir en estas creencias para poder orientar adecuadamente a las personas.

Se deben de tomar medidas preventivas desde el área académica de los adolescentes, para poder comenzar con la disminución del consumo de drogas actual; como también se deben de dar charlas a los padres de familia, para generar en ellos conciencia de que el consumo de las sustancias psicotrópicas es dañino y que se puede influir en los hijos para que inicien el consumo.

Para poder mejorar la calidad de vida de los adolescentes, se debe de intervenir con terapia y/o orientación familiar, para poder lograr una comunicación asertiva entre los miembros de la familia, así como también para evitar la violencia intrafamiliar.

De igual forma, a través de esta intervención se puede mejorar la relación padre-hijo, la misma que se ha visto afectada por el abuso del consumo de sustancias por parte del padre. Así mismo, se puede mejorar la relación de todos los miembros de la familia.

Se debe de intervenir con terapia individual para mejorar la asertividad de los adolescentes.

Para poder prevenir los síntomas depresivos y el cutting en los adolescentes, se debe de intervenir por medio de terapias individuales y grupales, con la finalidad de

mejorar las dificultades emocionales del adolescente, y enseñar la mejor manera para solucionar los problemas. Además, se puede intervenir con terapia cognitivo-conductual, para disminuir los pensamientos y emociones negativas y de esa manera poder evitar las acciones de autolesionarse.

Para poder mejorar la baja autoestima que presentan los adolescentes que provienen de este tipo de familias, se debe de intervenir en terapias individuales de corte cognitivo-conductual para disminuir los pensamientos negativos de sí mismo y volverlos positivos, para que de esta manera la persona pueda reconocer sus habilidades y virtudes.

Finalmente, se deben brindar charlas educativas que demuestren apoyo a la familia, especialmente al padre que se encuentra en un centro de rehabilitación, para generar un sistema protector que prevenga el inicio futuro en el consumo de drogas de uno de los hijos de estas familias.

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso-Castillo, M., Yañez, Á., & Armendáriz, N. (2017). Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Revista Health and Addictions*, 87-96.
- Al-Annon Family Group. (2011). *Hijos adultos de alcohólicos*. Nueva York: Al-Anón Family Group Headquarters, Inc.
- Araiza, V., Silva, A., Coffin, N., & Jiménez, L. (2009). Hábitos de estudio, ambiente familiar y su relación con el consumo de drogas en estudiantes. *Revista Psicología y Salud*, 237-245.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5°)*. Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.
- Aula, Y. (2011). Adolescencia y Drogas. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 7.
- Barbosa González, A., Segura López, C., Garzón Muñoz, D., & Parra Bustos, C. (2014). Significado de la experiencia del consumo de sustancias psicoactivas en un grupo de adolescentes institucionalizados. *Revista Avances en Psicología Latinoamericana*, 53-69.
- Barbosa, A., Segura, C., Garzón, D., & Parra, C. (2014). Significado de la experiencia del consumo de sustancias psicoactivas en un grupo de adolescentes institucionalizados. *Revista Avances en Psicología Latinoamericana*, 53-70.
- Barrionuevo, J. (2017). *Adicciones: Drogadicción y alcoholismo en la adolescencia*. Buenos Aires-Argentina: Universidad de Buenos Aires.
- Becoña, E. (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Revista Papeles del Psicólogo*, 25-32.
- Caudevilla, F. (2007). *Drogas: Conceptos generales, epidemiología y valoración del consumo*. Barcelona.
- CEDATOS. (Martes de Agosto de 2017). *Estudio: El consumo de cigarrillos y bebidas alcohólicas en el Ecuador*. Obtenido de Estudio: El consumo de cigarrillos y bebidas alcohólicas en el Ecuador: http://www.cedatos.com.ec/detalles_noticia.php?Id=208
- Cid-Monckton, P., & Pedrao, L. (2011). Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. *Revista Latino Americana Enfermagem*, 738-745.

- Comercio, D. E. (30 de Mayo de 2015). OMS: "El 93% de los niños que empiecen a fumar antes de los 13 años se volverá adicto". Obtenido de OMS: "El 93% de los niños que empiecen a fumar antes de los 13 años se volverá adicto": <http://www.elcomercio.com/tendencias/diamundialsintabaco-oms-tabaquismo-adolescentes-ecuador.html>
- CONACE. (2010). Yo decido: Programa de prevención del consumo de drogas para Enseñanza media. Marco general del programa y actividades para toda la comunidad educativa. *Manual Docente. "Cuestionario estudiantes 1° medio"*, 48-53.
- Cortés, M., Espejo, B., Giménez, J., Luque, L., Gómez, R., & Motos, P. (2011). Creencias asociadas al consumo intensivo de alcohol entre adolescentes. *Revista Health and Addictions*, 179-202.
- Díaz Morales, K., & Amaya Rey, M. C. (2012). Factores familiares, individuales y ambientales en el consumo y no consumo de drogas en adolescentes. *Revista Av. Enferm*, 37-59.
- Fernández Cruz, M., Gijón Puerta, J., & Lizarte Simón, E. (2016). Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de magisterio y sus creencias acerca de la educación preventiva. *Revista Acción Psicológica*, 67-78.
- Galarza, R., & Sánchez, D. (2012). *Patrón actitudinal de un grupo de adolescentes hacia el consumo de drogas, posterior a una campaña de prevención. Estudio realizado en el Colegio Nacional Santa Isabel*. Cuenca: Universidad del Azuay.
- Gantiva, C., Trujillo, A., Gómez, W., & Martínez, A. (2007). Actitudes hacia el consumo de cocaína y marihuana en estudiantes universitarios. *Psychologia*, 61-84.
- Gázquez, M., García del Castillo Rodríguez, J., García del Castillo-López, Á., & López, C. (2016). Comparación de tres programas de prevención escolar para reducir el consumo de cannabis, en función del tipo de aplicador. *Universitas Psychologica*.
- Gómez, C., León, C., & Pérez, L. (2016). El alcoholismo, una problemática actual. *Revista Acta Médica Centro*, 11-18.
- Gómez, F., Luengo, M., Romero, T., Villar, T., & Sobral, F. (2006). Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. *Revista International Journal of Clinical and Health Psychology*, 581-597.
- Gómez, R., Bustos, J., Martín, M., Tuttolomondo, M., Krainbül, W., & Murúa, V. (2007). Creencias farmacológicas sobre los efectos de las drogas en sujetos consumidores y no consumidores. *XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*, 262- 265.

- Guzmán, F., García, B., Rodríguez, L., & Alonso, M. (2014). Actitud, norma subjetiva y control conductual como predictores del consumo de drogas en jóvenes de zona marginal del norte de México. *Revista Frontera Norte*, 53-74.
- Hora, D. L. (15 de Agosto de 2013). *Los jóvenes consumidores consiguen droga fácilmente*. Obtenido de Los jóvenes consumidores consiguen droga fácilmente: www.issuu.com/la-hora/docs/diario-la-hora-loja-15-de-agosto-2013
- Huamán, H., & Sapallanay, M. (2015). *Consumo de bebidas alcohólicas y autoestima en estudiantes de la Institución Educativa "Ramón Castilla Marquesado" Huancavelica-2015*. Huancavelica-Perú: Universidad Nacional de Huancavelica.
- Jiménez, K., & Casstillo, I. (2011). A través del cristal. La experiencia del consumo de metanfetaminas en Tijuana. *Revista Religión y Sociedad*, 153-183.
- Lema, L., Varela, M., Duarte, C., & Bonilla, M. (2011). Influencia familiar social en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 264-271.
- López, M., Quirantes, M., & Pérez, J. (2006). Pesquisaje de alcoholismo en un área de salud II. *Revista Cubana de Medicina General Integral*.
- Martínez, J., & Verdejo, A. (2010). Creencias básicas adictivas y craving. *Revista Adicciones*, 45-52.
- Mena, M., & Muñoz, S. (2010). *Presión social y consumo de alcohol en los adolescentes*. Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca.
- Molina, M. d. (2008). Evolución histórica del consumo de drogas: Concepto, clasificación e implicaciones del consumo prolongado. *International e-Journal of criminal sciences*, 1-30.
- Ochoa Pineda, C. (2013). *Depresión grave en adolescentes. Una terapia grupal desde el Modelo Integrativo*. Cuenca-Ecuador: INGRAFICA.
- OMS. (2014). *Alcohol. Centro de prensa, No. 349*. Obtenido de Alcohol. Centro de prensa, No. 349: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es>
- Organización Mundial de la Salud (2012). *Temas de adolescencia. Online*. Obtenido de Temas de adolescencia. Online: [www.who.int.ar/images/.../adolescencia/2012-.pdf](http://www.who.int/ar/images/.../adolescencia/2012-.pdf)
- Palacios Delgado, J. (2012). Exploración de los Motivos para Consumir Alcohol en Adolescentes. *Revista Psicología Iberoamericana*, 29-39.
- Papalia, D., Wendkos, S., & Duskin, R. (2009). *Psicología del desarrollo. De la infancia a la adolescencia*. México: MCGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES.

- Patiño, T., & Placencia, A. (2017). *Factores que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas en los usuarios de los centros de rehabilitación Centeravid y Cetac*. Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca.
- Pérez, A., Redondo, M., Mesa, I., Jiménez, I., Martínez, M., & Pérez, R. (2010). Motivaciones para el consumo de alcohol entre adolescentes de un instituto urbano. *Revista Atención Primaria*, 604-611.
- Portero Lazcano, G. (2015). DSM-5. Trastornos por consumo de sustancias. ¿Son problemáticos los nuevos cambios en el ámbito forensense *Revista Cuad Med Forense*, 96-104.
- Ramírez, A., Naal, A., Salinas, E., & Pérez, C. (2014). Una visión del alcoholismo del padre desde la mirada de los hijos. *Revista Health and Addictions*, 109-120.
- Ramos, J., & Iruarizaga, I. (2009). Correlatos neuropsicológicos y emocionales implicados en el consumo de cocaína: una revisión teórica a los nuevos hallazgos. *Revista Intervención psicosocial*, 245-253.
- Riofrío, R., & Castanheira, L. (2010). Consumo de drogas en los jóvenes de la ciudad de Guayaquil- Ecuador. *Revista Latino Americana, Enfermagem*, 598-605.
- Romero, M. (2016). *Determinantes sociales del consumo de alcohol en adolescentes de bachillerato del Colegio Daniel Córdova Toral, Cuenca-Ecuador 2016*. Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca.
- Ruiz Lázaro, J. (2010). Protocolo diagnóstico de sospecha de drogadicción y alcoholismo. *Medicine*, 61-80.
- Ruiz Torres, G. M., & Medina Mora, M. E. (2014). La percepción de los adolescentes sobre el consumo de alcohol y su relación con la exposición a la oportunidad y la tentación al consumo de alcohol. *Salud Mental*, 1-8.
- Ruiz, J., & Fusté, A. (2015). La evaluación de creencias y actitudes disfuncionales en los modelos de Ellis y Beck: Similitudes y diferencias. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 51-61.
- Salamó, A., Gras, M. E., & Font-Mayolas, S. (2010). Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia. *Revista Psicothema*, 189-195.
- Solis, G. (2015). *Reelaboración del discurso dominante de hijos adultos con padres alcohólicos*. Guayaquil-Ecuador: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Psicológicas.
- Tello Benavides, S. (2016). *Programa de asesoramiento psicológico desde el modelo integrativo focalizado en la personalidad para prevenir problemas emocionales en hijos e hijas adolescentes de los padres adictos o adictas*. Cuenca-Ecuador.

- Tello, D. (2013). *Programa de prevención debido a la incidencia del aprendizaje por imitación en el consumo de alcohol, en la relación padres-hijos*. Cuenca-Ecuador: Universidad del Azuay, Facultad de Filosofía, Ciencias y Letras de la Educación.
- Tiempo, D. E. (18 de Diciembre de 2016). *Comité vigila consumo y venta de droga en Cuenca*. Obtenido de Comité vigila consumo y venta de droga en Cuenca: <http://www.eltiempo.com.ec/noticias/cuenca/2/404487/comite-vigila-consumo-y-venta-de-droga-en-cuenca>
- Trujillo, H., Vargas, C., & Martínez, J. (2012). *Relaciones asociativas entre las creencias acerca del uso social de las drogas y el consumo en estudiantes jóvenes*. Granada, España: Facultad de Psicología, Universidad de Granada.
- Vargas, Á., & Londoño, N. (2016). Creencias asociadas al consumo y dependencia de sustancias psicotrópicas. *Revista Katharsis*, 111-130.
- Vázquez, M., Muñoz, M., Fierro, A., Alfaro, M., Rodríguez, M., & Rodríguez, L. (2014). Consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 13 a 18 años y otras conductas de riesgo relacionadas. *Revista Pediatría Atención Primaria*, 125-134.
- Vila, J., Ruiz, R., Trejo, F., & Miranda, F. (2013). Participación de factores de condicionamiento Pavloviano en el desarrollo de la tolerancia a los efectos cardiovasculares producidos por la nicotina del tabaco. *Revista Psicología*, 13-21.
- Villegas- Pantoja, M., Alonso- Castillo, M., Alonso-Castillo, B., & Martínez-Maldonado, R. (2014). Percepción de Crianza Parental y su Relación con el Inicio del Consumo de Drogas en Adolescentes Mexicanos. *Aquichan*, 41-52.

Anexos

Anexo 1

UNIVERSIDAD DEL AZUAY

FACULTAD DE FILOSOFÍA, CIENCIAS Y LETRAS DE LA EDUCACIÓN

TRABAJO DE TITULACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“Estudio de caso: Creencias, Actitudes y Práctica hacia las drogas en adolescentes con un padre interno en la Comunidad Terapéutica “CETAC””

Existen varios estudios que asocian el consumo de sustancias del padre con el de sus hijos adolescentes; sin embargo, en la ciudad no se ha realizado este tipo de investigaciones, por lo que se ha visto necesario conocer las creencias, actitudes y prácticas hacia el consumo de las diversas sustancias por parte de los adolescentes que tengan un padre interno en un centro de rehabilitación debido a un trastorno por consumo de sustancias, con el objetivo de señalar medidas preventivas hacia el consumo de las diversas sustancias en un futuro.

Al aceptar ser partícipe de esta investigación usted colaborará con nosotros para conocer las creencias, actitudes y prácticas que usted tenga hacia las drogas. Para ello se aplicará un cuestionario que nos permita conocer su forma de pensar acerca del consumo de sustancias.

Cabe señalar que, al participar, usted no correrá ningún riesgo.

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria no habiendo ninguna consecuencia que puede ser considerada como desfavorable.
- El aceptar las condiciones de este informe no representará ningún gasto para usted ni pago por su participación.
- Toda la información recabada por el equipo de investigación se mantendrá en absoluta confidencialidad, siendo usada solo con fines académicos.

• Si todas sus dudas y la intención de esta investigación han quedado claras, le invitamos a firmar la carta de consentimiento informado anexa en la parte final de este documento.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

He leído y comprendido toda la información anterior y mis preguntas han sido respondidas quedando satisfecho. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio podrán ser publicados o difundidos con fines científicos. De manera que acepto participar en este estudio de investigación.

Fecha: _____

Gracias por su participación

UNIVERSIDAD DEL AZUAY
FACULTAD DE FILOSOFÍA, CIENCIAS Y LETRAS DE LA EDUCACIÓN
TRABAJO DE TITULACIÓN
CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“Estudio de caso: Creencias, Actitudes y Práctica hacia las drogas en adolescentes con un padre interno en la Comunidad Terapéutica “CETAC””.

Existen varios estudios que asocian el consumo de sustancias del padre con el de sus hijos adolescentes; sin embargo, en la ciudad no se ha realizado este tipo de investigaciones, por lo que se ha visto necesario conocer las creencias, actitudes y prácticas hacia el consumo de las diversas sustancias por parte de los adolescentes que tengan un padre interno en un centro de rehabilitación debido a un trastorno por consumo de sustancias, con el objetivo de señalar medidas preventivas hacia el consumo de las diversas sustancias en un futuro.

Al aceptar que mi hijo/a sea partícipe de esta investigación usted colaborará con nosotros para conocer las creencias, actitudes y prácticas que tenga su hijo/a hacia las drogas. Para ello se aplicará un cuestionario que nos permita conocer su forma de pensar acerca del consumo de sustancias.

Cabe señalar que, al participar, usted no correrá ningún riesgo.

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria no habiendo ninguna consecuencia que puede ser considerada como desfavorable.
- El aceptar las condiciones de este informe no representará ningún gasto para usted ni pago por su participación.
- Toda la información recabada por el equipo de investigación se mantendrá en absoluta confidencialidad, siendo usada solo con fines académicos.
- Si todas sus dudas y la intención de esta investigación han quedado claras, le invitamos a firmar la carta de consentimiento informado anexa en la parte final de este documento.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

He leído y comprendido toda la información anterior y mis preguntas han sido respondidas quedando satisfecho. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio podrán ser publicados o difundidos con fines científicos. De manera que acepto que mi hijo/a participe en este estudio de investigación.

Firma:

Fecha: _____

Gracias por su participación

Anexo 2

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Edad:

Sexo:

1.- Puede usted indicar, ¿cómo es la relación con su padre interno en la Comunidad Terapéutica “CETAC”?

2.- ¿Cómo era la relación que tenía cuando su padre consumía cualquier sustancia psicoactiva?

3.- ¿Considera que el consumo de su padre ha influenciado negativamente o positivamente en su vida? ¿Por qué?

4.- ¿Alguna vez sufrió algún tipo de maltrato por el consumo de su padre?

5.- ¿Cómo se lleva usted con los demás miembros de su familia?

6.- ¿Considera usted que el consumo de su padre ha influenciado en su manera de desenvolverse con las demás personas?

7.- ¿Cómo considera usted que una persona consuma sustancias y abandone sus responsabilidades?

8.- ¿Usted tiene amigos que lo llevan a consumir sustancias? ¿Por qué?

9.- ¿Usted ha abandonado sus estudios por dedicarse al consumo de sustancias?, ¿Lo ve como algo bueno o malo?

10.- Explique, ¿Cómo considera usted el consumo de sustancias en la adolescencia?

11.- ¿Cree usted que puede terminar igual que su padre?

12.- ¿Cómo se ve de aquí en 10 años?

Anexo 3

CUESTIONARIO DE CREENCIAS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS

Edad:

Sexo:

1.- ¿Cuán de acuerdo estás con las siguientes frases?

FRASE	VERDADERO	FALSO
a.- Las personas que consumen drogas pueden dejar de hacerlo cuando quieran.		
b.- Probar drogas 1 o 2 veces puede hacer daño		
c.- La mayoría de los jóvenes consumen drogas		
d.- La droga es una hierba natural y no un químico y por eso hace poco daño.		
e.- El consumo de drogas provoca tanto daño como el consumo de cocaína		
f.- Una cerveza no hace nada al organismo		
g.- No hay riesgo de desarrollar una adicción, si solo tomo todos los fines de semana		
h.- Un adolescente puede consumir alcohol siempre que se cuide		
i.- Para pasarlo bien hay que beber alcohol		
j.- Las drogas son blandas por eso no producen dependencia		

2.- ¿Has conversado recientemente con alguno de tus profesores acerca de los peligros del consumo de drogas?

SI

NO

3.- ¿Cuán molesto crees tú que estarían las siguientes personas si te sorprenden tomando alcohol (cerveza, vino, pisco u otro)?

	EXTREMADAMENTE MOLESTO	BASTANTE	ALGO MOLESTO	NADA MOLESTO	NO SABES COMO

		MOLES TO			REACCIONA RÍA
a.- Los profesores que te dan clases.	1	2	3	4	5
b.- Tus amigos más cercanos	1	2	3	4	5

4.- De acuerdo con la misma escala, ¿cuán molesto crees tú que estarían las siguientes personas si descubrieran que has probado drogas?

	EXTREMADAM ENTE MOLESTO	BASTAN TE MOLES TO	ALGO MOLES TO	NADA MOLES TO	NO SABES COMO REACCIONA RÍA
a.- Los profesores que te dan clases.	1	2	3	4	5
b.- Tus amigos más cercanos	1	2	3	4	5

5.- ¿Cuál crees tú que es el riesgo que corre una persona que hace alguna de estas cosas?

	NINGÚN RIESGO	RIESGO LEVE	RIESGO MODERADO	RIESGO GRANDE	NO SABE
a.- Probar drogas 1 o 2 veces	1	2	3	4	5
b.- Consumir drogas frecuentemente	1	2	3	4	5
c.- Toma 1 o 2 vasos de alcohol casi todos los fines de semana	1	2	3	4	5
d.- Se emborracha algunas veces	1	2	3	4	5
e.- Fuma cigarros frecuentemente.	1	2	3	4	5

6.- ¿Crees tú que es probable que en el futuro consumas drogas?

A.- Si, muy probable

B.- Más o menos probable

C.- Poco probable

D.- Imposible

E.- No sabe

7.- ¿Has participado de un programa de prevención del consumo de drogas en el colegio?

SI

NO