



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador | Sede
Ambato

OFICINA DE POSGRADOS

Tema:

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y BIENESTAR PSICOLÓGICO DE ADOLESCENTES CON CONSUMO DE SUSTANCIAS

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Magíster en Psicología Clínica con mención en Psicoterapia Infantil y de Adolescentes.

Línea de Investigación:

Salud y grupos vulnerables

Autora:

Tatiana Leonor Patiño Torres

Directora:

Dra. Gilda Alexandra Pilco Guadalupe

Ambato – Ecuador

Septiembre 2022

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE AMBATO

HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y BIENESTAR PSICOLÓGICO DE
ADOLESCENTES CON CONSUMO DE SUSTANCIAS

Línea de Investigación:

SALUD Y GRUPOS VULNERABLES

Autora:

Tatiana Leonor Patiño Torres

Gina Alexandra Pilco Guadalupe, PhD.
CALIFICADOR



Mario Santiago Poveda Ríos, Mg.
CALIFICADOR

f

Ana del Rocío Martínez Yacelga, Mg.
CALIFICADOR

f

Juan Carlos Acosta Teneda, P, PhD.
DIRECTOR DE POSTGRADOS

f

Hugo Rogelio Altamirano Villaroel, Dr.
SECRETARIO GENERAL PUCESA

f

DIRECCIÓN
CENTRO DE POSGRADOS
Pontificia Universidad
Católica del Ecuador
SECRETARÍA GENERAL
PROCURADURÍA

AMBATO – ECUADOR

Septiembre 2022



BIBLIOTECA

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, TATIANA LEONOR PATIÑO TORRES, con CC. 0104772553, autora del trabajo de graduación intitulado "ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y BIENESTAR PSICOLÓGICO DE ADOLESCENTES CON CONSUMO DE SUSTANCIA", previo a la obtención del título profesional de Magister en Psicología Clínica, mención en psicoterapia infantil y de adolescentes, en la escuela de PSICOLOGÍA.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública que respeta los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitios web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, que respeta las políticas de propiedad intelectual de Universidad

Ambato, septiembre 2022



TATIANA LEONOR PATIÑO TORRES

CC. 0104772553

AGRADECIMIENTO

Gratitud infinita a quienes han formado parte de mi vida, a aquellos que en el momento justo llegaron, marcaron e influyeron en mi ser.

Gratitud a la oscuridad y a la luz que han sido una constante en mi camino, a las experiencias, momentos y aprendizajes transcurridos; hoy quiero agradecer con libertad, sin nombres ni etiquetas, deseo agradecer con la conciencia plena de la infinidad de eventos, personas y facetas que me han permitido llegar a este momento, cuyo significado personal va mucho más allá que el cumplimiento de una meta académica.

Gratitud.

DEDICATORIA

A los que están y a los que partieron durante el camino, a los intentos fallidos y a las luchas vencidas.

A los momentos, experiencias y aprendizajes que el cosmos pone en mi camino, junto a corazones que me guían cada día.

A mis hermanitos Daniel y Cristian; su energía imparable para vivir y caminar por el mundo me mantuvo en tierra cuando la mía se había agotado, mientras que su disciplina y tenacidad marcaron un motivo que forjó mi camino. Así, sin saberlo, me mostraron formas de vivir y con ello me dieron la oportunidad de transitar; por ustedes soy y por ustedes estoy.

A mis padres, que con su amor y sabiduría me llenaron de valores, fortalezas y enseñanzas que me encaminaron en la búsqueda de mi propio destino, construyéndome como una mujer con voz propia y fortaleza inquebrantable.

Finalmente, a ti, mi ser de luz que me sostuviste y me sostienes cada día, aun sí no quiero caminar.

.

RESUMEN

La adolescencia es una etapa de cambios asociada con la búsqueda de identidad, independencia y aceptación, donde emergerían conductas de riesgo para la salud física y/o psicológica. La presente investigación tuvo como objetivo principal evaluar las estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico de adolescentes consumidores y no consumidores de sustancias psicotrópicas. Se realizó un estudio no experimental, de corte transversal y alcance descriptivo-comparativo. La muestra estuvo conformada por 85 adolescentes entre 12 a 17 años de zonas urbanas y rurales de la ciudad de Cuenca. Para la evaluación de las variables de interés se utilizó la escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS) elaborada por Frydenberg & Lewis (2000) y la adaptación de la escala de Bienestar Psicológico (BIEPS-J) de Casullo, Martínez y Morote (2002). Los resultados señalan que los participantes que consumen sustancias psicoactivas utilizan estrategias de afrontamiento enfocadas a evitar el problema y presentan niveles bajos de bienestar psicológico. Por el contrario, los adolescentes que no consumen sustancias psicoactivas utilizan estrategias productivas para enfrentar los problemas y reportan mayor nivel de bienestar psicológico. El 48.24% de los adolescentes han consumido al menos una sustancia psicoactiva, entre las más consumidas están la marihuana y el alcohol, existe una correlación positiva entre estrategias de afrontamiento, como la distracción física, diversiones relajantes, esforzarse y tener éxito con el bienestar psicológico. Adicionalmente, se propone un plan de intervención psicológico.

Palabras Claves: sustancias psicoactivas, estrategias afrontamiento, bienestar psicológico.

ABSTRACT

Adolescence is a stage of changes which is associated to the search for identity, independence, and acceptance, where risk behaviors for physical and/or psychological health can emerge. The main objective of this research was to evaluate the coping strategies and psychological well-being of adolescent consumers and non-users of psychotropic substances. A non-experimental, cross-sectional study with a descriptive-comparative scope was carried out. The sample consisted of 85 adolescents between 12 and 17 years who belong to urban and rural areas of the city of Cuenca. For the evaluation of the variables of interest, the Coping Scale for Adolescents (ACS) developed by Frydenberg & Lewis (2000) and the adaptation of the Psychological Well-Being Scale (BIEPS-J) by Casullo, Martínez and Morote (2002) were used. The results shown that the participants who consume psychoactive substances use coping strategies focused on avoiding the problem and present low levels of psychological well-being. On the other hand, adolescents who do not consume psychoactive substances use productive strategies to face problems and report a higher level of psychological well-being. Considering that 48.24% of adolescents have consumed at least one psychoactive substance and that among the most consumed are marijuana and alcohol, and that there is a positive correlation between coping strategies, such as physical distraction, relaxing entertainment, trying and succeed with psychological well-being. Additionally, a psychological intervention plan was proposed.

Key Words: psychoactive substances, coping strategies, psychological well-being,

ÍNDICE

RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA.....	7
1.1. Estrategias de afrontamiento: conceptualización	7
1.2. Bienestar psicológico.....	11
1.3. Factores de riesgo para el consumo de sustancias.....	18
1.4. Perspectiva psicoterapéutica en las adicciones	25
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	29
2.1. Tipo y enfoque de investigación	29
2.2. Población y muestra	30
2.3. Tipo de recolección, procesamiento y análisis de la información	31
2.4. Propuesta de investigación	35
2.4.1. Estructura del plan de intervención	37
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	46
3.1. Análisis de resultados.....	46
CONCLUSIONES.....	57
BIBLIOGRAFÍA	61
ANEXOS	79

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas y sustancias psicoactivas se ha convertido en un problema de salud pública y social a nivel mundial que se incrementa cada año, y de manera especial en adolescentes (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015). Para la Organización de las Naciones Unidas (ONU), al menos una de cada 20 personas entre 15 y 64 años ha consumido por lo menos una droga, y el mayor porcentaje de adictos inició su consumo en la adolescencia (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito- UNODC 2020).

En este sentido, UNICEF en la Encuesta de Niñez y Adolescencia desde la Intergeneracionalidad - 2015, asegura que uno de cada cuatro adolescentes ecuatorianos, es decir alrededor del 24% ha consumido alcohol hasta llegar a la embriaguez, y el 29% observó al menos a uno de sus pares consumir drogas. Adicionalmente, en la última encuesta ecuatoriana sobre uso y consumo de drogas en estudiantes, la edad de inicio de cualquier tipo de droga es en promedio 14,62 años, según indica la Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas (2017). Por lo expuesto, el abuso y la adicción a las drogas se reconoce como una enfermedad que requiere atención integral (National Institute on Drug Abuse, 2021).

Esta problemática, que por una parte implica grandes costes en atención de salud al asociarse a lesiones intencionales y no intencionales, intoxicaciones, discapacidad, enfermedades infecciosas y crónicas, uso de servicios de rehabilitación; además, está relacionada al tráfico ilegal, crimen organizado y violencia (Medina-Mora et al., 2013; GBD, 2016; Alcohol and Drug Use Collaborators, 2018).

Por otra parte, se sostiene que el mayor consumo en la adolescencia viene asociado a que esta corresponde a una etapa del desarrollo caracterizada por intensos cambios biológicos, psicológicos y sociales; por lo cual, viene vinculado con la búsqueda de identidad, independencia y aceptación, un periodo de vulnerabilidad frente a la influencia social y a conductas de riesgo, particularmente en el abuso de sustancias psicoactivas (Borrás, 2014; Ruiz et al., 2014).

Adicionalmente, la literatura ha evidenciado procesos genéticos y neurobiológicos que subyacen al riesgo del uso de sustancias psicoactivas en los adolescentes (Gray & Squeglia, 2018).

Algunos autores han expuesto que el uso/abuso de dichas sustancias estaría vinculado a una respuesta evitativa ante situaciones estresantes en la adolescencia (Muñoz-García & Arellanez-Hernández, 2015; Balboa, 2020). De hecho, la ocurrencia de acontecimientos vitales estresantes en la adolescencia predispone a adicciones y al desarrollo de conductas antisociales (Calvete & Estévez, 2009; Muñoz-García & Arellanez-Hernández, 2015). Así, una de las temáticas esenciales en la psicología ha sido la manera en que la autopercepción del adolescente, su autonomía y satisfacción cumplen una función mediadora entre los sucesos estresantes, los recursos personales y sociales disponibles, y sus consecuencias. (Escrivá et al., 2012).

Por otra parte, algunas investigaciones han identificado ciertos factores de riesgo y protección para el consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia, como: estrategias y estilos de afrontamiento, componentes cognitivos ligados a la percepción que tiene el adolescente sobre sí mismo, su posición frente a la vida, la edad y el género; así como factores sociales y relacionales como: nivel socioeconómico, nivel de educación, marginación, relaciones familiares, de pares y la comunidad (Laespada et al., 2004; Fundazioa Eguia Careaga, 2014).

La literatura ha demostrado que las estrategias de afrontamiento familiar negativas como evitación, minimización y normalización del problema, son habituales en las adicciones (Martínez-Montilla et al., 2017). Por su parte, Muñoz-García & Arellanez-Hernández (2015), en su estudio realizado a estudiantes de secundaria en México, determinó que los adolescentes que presentaban abuso de sustancias manifestaban un uso mayor de afrontamiento evitativo y enfocado en las emociones en comparación con aquellos que no consumían.

Adicionalmente a lo expuesto, en Quito-Ecuador, una investigación enfocada en adolescentes internos de un centro de orientación determinó que el 48,9% de estos

tendían a utilizar estrategias de tipo improductivo para hacer frente a sus dificultades (Argoti, 2020).

De hecho, en adolescentes con adicciones, las estrategias de afrontamiento suelen ser básicas y poco variadas, con un estilo orientado a terceros; lo que da lugar a que serían fácilmente influenciados por sus pares y círculos sociales. No obstante, señalan algunos autores que esta búsqueda de aprobación y pertenencia social sería beneficiosa para los procesos de rehabilitación y psicoterapia, por su apoyo en la comunidad terapéutica (Lima & Santos, 2013; Píngel, 2014).

Otro aspecto por considerarse está relacionado a que las estrategias de afrontamiento durante la adolescencia presentan diferencias según el sexo. Así, la evidencia señala que las mujeres adolescentes disponen de un mayor número de estrategias de afrontamiento, emplean estrategias basadas en el contacto con los demás, la búsqueda de apoyo social, invertir en amigos o la búsqueda de pertenencia; mientras que los hombres utilizan más estrategias de afrontamiento improductivo, como la búsqueda de distracción, reservarse o ignorar el problema (Castedo & López, 2015; Lara-Beltrán, 2019).

Por otro lado, se ha observado que el bienestar psicológico y las formas para afrontar los estímulos o eventos estresores en los adolescentes establecen recursos que protejan su salud mental, y por ende reducir conductas de riesgo como el consumo de drogas (Cobo-Rendón et al., 2020). Pese a esto, los estudios de psicología tradicional se han ocupado mayormente de la patología y malestar que experimenta el individuo, lo que descuida aspectos de bienestar, positivismo y afrontamiento, que son fundamentales en el funcionamiento psicológico personal (García, et al., 2020; Casullo & Castro, 2000).

Así planteado, se tiene que a menos autoestima y menor percepción subjetiva existe un mayor riesgo de consumo problemático de sustancias psicoactivas en adolescentes; mientras que el control de situaciones de riesgo y el desarrollo de proyectos futuros, han sido reportados como variables reguladoras del consumo de drogas en este grupo etario (Córdova-Alcaráz, et al., 2005; Laespada, et al., 2004).

Particularmente, el consumo de alcohol, cannabis y cocaína se ha relacionado con un bajo control interno y autoconfianza (Niño & Peña, 2019).

Como se ha planteado, conforme al nivel de bienestar los adolescentes usan diferentes estrategias de afrontamiento (García, López y Moreno, 2008). Es decir, los casos de alto nivel de bienestar se han relacionado con la resolución de problemas y la interacción con los demás, mientras que un menor nivel de bienestar está involucrado a recursos de afrontamiento evitativos y pasivos (Gutierrez et al., 2021; González et al., 2002).

Por los elementos citados, es decir de la diversidad de factores que inciden en los adolescentes, resulta importante considerar el enfoque multidimensional; pues este, enfatiza en la autorrealización y el desarrollo de las potencialidades. Justamente, los estudios sobre el bienestar psicológico realizados en adolescentes han demostrado que el bienestar está ligado a características de su personalidad y objetivos de vida, independiente del sexo y de su cultura (Castro & Sánchez, 2000; Serrano et al., 2020).

En este contexto, es necesario generar investigaciones que conciban su importancia desde un enfoque integral que involucre individuo, familia y sociedad, y así mismo que estos elementos faciliten el diseño de estrategias para contener la aparición y desarrollo de estresores que conlleven a prevenir el abuso y dependencia de sustancias psicoactivas. Por consiguiente, esta investigación parte de la hipótesis de que los adolescentes que consumen sustancias psicoactivas presentan diferentes estrategias de afrontamiento y un menor nivel de bienestar psicológico en relación con los adolescentes no consumidores de dichas sustancias.

Para la comprobación de la hipótesis planteada, el presente estudio, tiene como principal objetivo evaluar las estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas de la ciudad de Cuenca - Ecuador, en edades comprendidas entre 12 y 17 años; cuyos objetivos específicos son:

1. Determinar las estrategias de afrontamiento en adolescentes consumidores y en adolescentes no consumidores.
2. Identificar el bienestar psicológico en adolescentes consumidores y en adolescentes no consumidores.
3. Comparar las estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico entre adolescentes consumidores y adolescentes no consumidores.
4. Proponer un plan de intervención psicológico enfocado a desarrollar estrategias de afrontamiento productivas en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas.

Para la consecución de dichos objetivos, se realizó una investigación no experimental de corte transversal y alcance descriptivo-comparativo, con enfoque cuantitativo, en la que los datos se recogen con instrumentos estandarizados, como es el caso de la Escala de afrontamiento para adolescentes (ACS) que permite evaluar 18 estrategias (Frydenberg & Lewis, 2000), y la Escala de Bienestar Psicológico para adolescentes (BIEPS-J), con base en el control de situaciones, autonomía, vínculos psicosociales, proyectos de vida y autoaceptación (Casullo & Brenlla, 2002). Ambos instrumentos han sido ampliamente utilizados en estudios sobre adicciones y adolescencia en Latinoamérica (Pínguel & Guerrero, 2020; Luna et al., 2020; Solórzano-Gonzales, 2019).

Al considerar lo expuesto, la presente investigación viene estructurada en tres capítulos, mismos que primeramente permitan al lector conocer el estado del arte y la práctica; pues en estos se consideran las investigaciones y concepciones teóricas que fundamentan el estudio. En el capítulo II, se observa el diseño metodológico, con una visión general del proceso científico para analizar y contrastar las variables estudiadas. Y finalmente, en el capítulo III, se pone en evidencia los resultados obtenidos, mismos que permitan responder a los objetivos planteados e hipótesis de investigación, para generar conclusiones y

recomendaciones que reflejen los principales hallazgos del estudio y las sugerencias para posteriores investigaciones.

Así planteado, el estudio posee relevancia tanto práctica-social como científica, pues permite generar información significativa encaminada a reforzar los programas de intervención con el fin de favorecer el desarrollo personal y promover conductas adaptativas; así como al desarrollo de estrategias funcionales en los adolescentes participantes.

En consecuencia, estas estrategias se convertirían en importantes herramientas para la prevención y protección asociadas al consumo de sustancias psicoactivas. Además, los resultados permiten fortalecer el conocimiento científico en el contexto nacional y local, pues dan lugar al planteamiento de futuros estudios con un mayor alcance y profundidad.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Estrategias de afrontamiento

Las estrategias o mecanismos de afrontamiento son recursos psicológicos que una persona dispone para hacer frente a una situación difícil o estresante (Uribe et al., 2018). Su principal función es el manejo de aquello que genera estrés, sin que su éxito esté necesariamente asegurado (Macías et al., 2013).

Estas estrategias o recursos de afrontamiento ante situaciones estresantes o de conflicto, como se ha visto en el punto 1.1, varían en cada persona y no son innatas, estáticas o lineales, lo que implica que se entrenan y adquieren a lo largo de la vida. Además, varían a partir de diferentes situaciones, contextos o momentos de la vida, y su despliegue sería causa o efecto de otra estrategia de afrontamiento (Lazarus & Folkman 1986a; Márquez, 2006; Criollo & Guerrero, 2015).

Justamente, a partir de lo expuesto anteriormente, es importante considerar la forma en que las situaciones que provocan estrés son manejadas; tal es así, que al establecerse como un grupo de respuestas fisiológicas que preparan al organismo para la acción, estas representan un estado extendido y poco placentero de alerta (Torrades, 2007).

Dentro de los tipos de afrontamiento, se destacan las propuestas por Bettio (2017), quien manifiesta que las estrategias de afrontamiento serían de aproximación o evitación del problema; conforme se describe a continuación:

- a) Estrategias de aproximación al problema: son aspectos vinculados con el “análisis lógico”, que es el trabajo cognitivo para entender y enfrentar cualquier aspecto estresante y sus consecuencias. Estas, abarcan la reevaluación/reestimación positiva para construir y reconstruir un problema en un sentido positivo, acepta la realidad de la situación. Luego, la denominada búsqueda de guía y soporte es un esfuerzo conductual para

informarse, guiarse o apoyarse; y finalmente, la solución del problema que surge a partir de conductas que actúan de forma directa sobre el problema.

- b) Estrategias de evitación del problema: involucran una serie de conductas tanto manifiestas como no manifiestas relacionadas a no encarar la situación que genera el conflicto. Sus recursos tienen que ver inicialmente con la evitación cognitiva, o sea evitar pensar de un modo realista acerca del problema en cuestión; la aceptación o resignación del problema, donde no se busca superación o una solución real, sino que se adopta una postura pasiva de resignación; y la búsqueda de recompensas o alternativas, que se relacionan con comportamientos de compromiso frente al desarrollo de actividades nuevas y la creación de fuentes sustitutivas de satisfacción; y también, la descarga emocional que se refiere a conductas para bajar la tensión, por medio de expresar sentimientos negativos.

Con lo dicho, frente a un estado real o potencial de estrés, las estrategias de afrontamiento representan esfuerzos conductuales, cognitivos y/o afectivos que se despliegan en diferentes contextos al requerir la restauración o mantenimiento del equilibrio necesario para afrontar y sobrellevar situaciones complicadas (Lazarus & Folkman 1986a; Macías et al., 2013).

Por otra parte, hay que identificar los estilos de afrontamiento, así, el repertorio de estrategias de afrontamiento de una persona configura también un determinado estilo de afrontamiento y se encuentra mediada por: factores individuales como la personalidad, sociales como la familia o ambientales o contextuales, como residir en un país en guerra. Por lo tanto, un estilo que se define como la predisposición individual a usar ciertos tipos de estrategias o recursos en un determinado momento y bajo ciertas circunstancias, tiene como antecedente la elección entre distintas estrategias de afrontamiento (Tacca-Huamán & Tacca-Huamán, 2019; Bernal & Agudelo, 2020; Solís & Vidal, 2006).

En la década de los 80's, Lazarus y Folkman, citados en Escobar Meza & Riera Borbor (2017), figuran entre los primeros autores en estudiar y clasificar los estilos

de afrontamiento. Su clasificación describe dos estilos de afrontamiento que engloban diferentes estrategias, unas centradas en el problema o agente agresor y otras en la emoción que genera el problema o agente agresor.

Según lo planteado, en los estudios de Lazarus y Folkman, mientras que un estilo se enfoca en manejar al estresor mediante la modificación de la situación conflictiva o el uso de nuevos recursos para superar el problema; el otro, apunta a regular la emocionalidad al reducir el desequilibrio que genera un agente agresor y ciertas emociones poco deseadas (Lazarus & Folkman 1984; Di-Colloredo et al., 2007).

Actualmente, Escobar & Riera (2017) plantearon también una clasificación que toma como antecedente los avances de Lazarus & Folkman; estos, consideran tres estilos de afrontamiento asociados a diversas estrategias, como se muestra a continuación:

1. Productivo: con acciones orientadas a solucionar el problema con estrategias de afrontamiento como concentrarse en resolver el problema estresante, esforzarse para tener éxito, fijarse en lo positivo, buscar diversión relajante y actividades físicas para distraerse.
2. No productivo: enfocado al no afrontamiento, e incluye sentimientos de culpa, aislamiento social y no superación del problema. Aquí, se distinguen estrategias de afrontamiento como preocuparse y temer por el futuro, hacerse ilusiones irreales, evitar el afrontamiento, reducir la tensión con comportamientos de evitación (beber, fumar, drogarse, etc.), ignorar el problema, auto inculparse y reservarse o aislarse (no pedir ayuda).
3. Orientado a terceros: Se busca apoyo y regulación social, profesional o espiritual. Presenta estrategias de afrontamiento como la búsqueda de apoyo social, una pertenencia social, invertir en amigos íntimos, hacer que otros conozcan el problema y ayuden con soluciones, el apoyo espiritual o religioso y la ayuda profesional.

Es importante considerar, que las estrategias que determinan un estilo de afrontamiento se convierten en factores de protección o de riesgo ante el estrés, burnout, trastornos emocionales, adicciones o trastornos de adaptación (Escobar & Riera, 2017); esto, va a depender de la forma en que se dirija cada estrategia, ya sea para evitar o afrontar el problema o situación estresante (Hidalgo, 2017).

En este punto, cabe tomar en cuenta las etapas de afrontamiento al estrés, mismas que facilitan el entendimiento para que una persona cuente con el mencionado equilibrio, o, dicho en otras palabras, un estado de bienestar psicológico adecuado. De esta manera, las etapas de afrontamiento al estrés desarrolladas por Lazarus & Folkman (1986b), corresponden a tres periodos por los que pasa una persona ante una situación de conflicto, estos son:

1. Período de evaluación de la situación: en este momento se analiza la posibilidad de que una situación estresante ocurra o no, se evalúa si es o no posible manejar esa situación y de qué manera. Esta etapa permite anticipar la amenaza, lo que es decisivo para afrontar y responder al estrés y su fuente en caso de que surja.
2. Período de impacto: se interpreta la situación estresante y se coteja si el impacto de lo ocurrido se asemeja a lo que se anticipó. Se toman acciones iniciales de afrontamiento que en ocasiones son inconscientes e impulsivas, pues el sujeto no asimila realmente lo que sucede debido a que su esfuerzo se destina a responder a la situación que genera conflicto.
3. Período de post-impacto: representa la parte final de afrontamiento al estrés. En ella, se evidencia si los esfuerzos de afrontamiento que se han aplicado son o no exitosos, y si es posible realizar ajustes a estos esfuerzos. Es la etapa en la que se afronta la situación de conflicto y en la que se generan los efectos materiales y psicológicos de los esfuerzos realizados para hacer frente al estrés.

Por otra parte, hay que señalar que entre los recursos sociales beneficiosos para un estilo de afrontamiento adecuado están las redes de apoyo, como la familia, los amigos, el trabajo, ambientes frecuentados y los sistemas o instituciones de ayuda.

Finalmente, los recursos físicos que apoyan la creación de patrones sanos de afrontamiento incluyen: una buena salud física, estabilidad económica y modelos de comportamiento.

También, se conoce que las estrategias de afrontamiento durante la adolescencia presentan diferencias según el sexo; pues, existe evidencia que sugiere que las mujeres poseen un estilo de afrontamiento más activo y centrado en terceros, por lo que sus estrategias giran en torno a buscar apoyo social y pertenencia, resolver el problema, ser optimistas y hacerse ilusiones de cambio y superación (García et al., 2008). Además, las mujeres en general se caracterizan por tener un repertorio más amplio de estrategias de afrontamiento (López & López, 2015).

Por su parte, los adolescentes varones tienden a ser más pasivos en su estilo de afrontamiento y suelen tener estrategias de afrontamiento de evitación del problema, lo que los convierte en una población más vulnerable a presentar ciertas condiciones como adicción a sustancias psicotrópicas (Moysén et al., 2011; Gómez-Fraguela et al., 2006).

De hecho, los hombres con adicción a sustancias psicoactivas comparten un estilo de afrontamiento pobre, es decir que su repertorio de recursos para hacer frente a situaciones de adversidad es básico y poco variado. Además, suele primar un estilo orientado a terceros lo que genera que busquen pertenencia y apoyo social como mecanismo de afrontamiento y, por tanto, serían fácilmente influenciados por sus pares y sus círculos sociales en general (Píngel, 2014).

1.2. Bienestar psicológico

El bienestar es un concepto en constante construcción; en gran medida, su definición se ha vinculado a la subjetividad de cada individuo y la respuesta ante

interrogantes como: ¿qué es lo que hace feliz al ser humano?, ¿qué lo hace sentirse satisfecho con su vida? Justamente por ello, el bienestar se vincula a las características individuales de un estado intrínsecamente positivo como la felicidad en términos del contexto de una persona: nivel de vida, o el estado de ausencia de bienestar: depresión (Pollard & Lee, 2003).

Sin embargo, las investigaciones realizadas en los últimos años han ampliado notablemente su concepto y reconoce al bienestar como un término dinámico; es decir, más que un hecho final y concluso, una experiencia subjetiva que se forja en cada momento (Delgado & Tejeda, 2020).

De acuerdo con algunos autores, el estudio del bienestar subjetivo se toma con mayor énfasis desde el área de la psicología positiva; en ese sentido, el bienestar subjetivo se definiría como la expresión de satisfacción del individuo con la vida. Un bienestar subjetivo alto engloba un alto nivel de satisfacción con la vida, con frecuentes emociones positivas y pocas emociones negativas. Por el contrario, un bienestar psicológico bajo se considera en un individuo que expresa insatisfacción con la vida, con una mayor frecuencia de emociones negativas en comparación con las emociones positivas (D'Anello, 2006; Omar et al., 2009).

El término bienestar, referido a un estado psicológico, es un constructo que se define desde dos perspectivas complementarias, así: La perspectiva hedónica o bienestar subjetivo, que enmarca el bienestar como la valoración positiva de la propia vida, y se relaciona con una sensación de satisfacción y estabilidad emocional.

Por otra parte, se tiene la perspectiva eudaimónica que corresponde al bienestar psicológico, y enfatiza en el desarrollo personal, la exploración del propio potencial y la planificación para el futuro, la autorrealización y la contribución al bienestar de los demás; es decir, que aprovecha de sus cualidades para alcanzar sus metas y objetivos con el bienestar colectivo e incluso llevándolos a alcanzar un objetivo diferente (Kloep et al. 2015).

Ryff & Singer (1996), señalan que el bienestar psicológico valora la forma de cómo se ha vivido y se evalúa desde seis dimensiones:

1. La autoaceptación: evaluación positiva de sí mismo.
2. Crecimiento personal: el crecimiento continuo, en cuanto se busca el desarrollo como persona.
3. El propósito en la vida: cumplimiento de alguna función o logro de algún objetivo personal.
4. Las relaciones positivas con los otros: el desarrollo y mantenimiento de relaciones de calidad y confianza con otros.
5. El dominio del entorno: se refiere a tener la capacidad de dirigir efectivamente la propia vida para satisfacer necesidades y deseos.
6. La autonomía: autodeterminación de la persona a no dejarse llevar por las presiones sociales y tomar el control de su propio comportamiento.

Esta mirada del individuo, de manera multidimensional, da mayor énfasis a la posibilidad de un funcionamiento positivo para alcanzar la autorrealización y el potencial propio de las personas. El nivel de desarrollo de cada área o dimensión no necesariamente es paralelo en todo momento; por esto, el modelo concibe cambios e interacciones entre cada dominio a medida que el individuo crece y enfrenta situaciones en cada etapa de su vida, por lo que la persona logra identificar fortalezas en cada dimensión, mientras desarrolla otras (Rosa-Rodríguez et al., 2015).

El bienestar psicológico se ha relacionado con variables como la edad, el sexo y el estatus socioeconómico (Ryff & Singer, 1996). Así también, algunos estudios sugieren que el bienestar se distribuye en forma de U, desde la juventud a la adultez; observándose mayor dominio del medio y percepción de sentimientos

positivos de crecimiento personal en la edad adulta (Steptoe et al., 2015; Schnettler et al., 2014).

Respecto al género, las dimensiones de autoaceptación y autonomía se asocian mayormente con el sexo masculino; mientras que, con el sexo femenino se tiene al relacionamiento positivo y el crecimiento personal (Del Valle et al., 2015). Adicionalmente, también se encuentra que un mayor nivel educativo se asocia con una mayor probabilidad de desarrollo profesional y relativamente a un mejor bienestar (Cuñado & Pérez de Gracia, 2012).

Una vez conceptualizado, analizado y dado una visión amplia tanto de las estrategias de afrontamiento, como del bienestar psicológico, considero significativo enlazar estas dos variables, de tal manera que se obtenga una comprensión más amplia de su relación con el consumo de sustancias en la adolescencia.

Por lo expuesto, al parecer las estrategias que deciden usar los adolescentes en un determinado contexto o problema, dependen del nivel de bienestar en el que se encuentren; así, un alto nivel de bienestar se relaciona al uso de un estilo de afrontamiento centrado en el problema y con estrategias de interacción con los demás, mientras que, un menor nivel de bienestar genera un proceso adaptativo deficiente en el que se involucran recursos de afrontamiento evitativos y pasivos (Barrón et al., 2002).

Al analizar esta relación, entre los estilos de afrontamiento y el bienestar, cabe considerar los preceptos de la psicología del desarrollo que asocian a la adolescencia con una época adaptativa, de transición y cambio; lo que permite deducir que las estrategias de afrontamiento son una suerte de ensayo y error, que inevitablemente afectan su bienestar (Tacca-Huamán & Tacca-Huamán, 2019).

De hecho, las estrategias de afrontamiento varían a lo largo de la adolescencia, durante la primera parte de esta etapa, se producen cambios importantes a nivel académico y social que son asumidos como oportunidades o retos y se afrontan

con mayor optimismo; sin embargo, según avanza la adolescencia, las expectativas iniciales se ven como irreales, lo que genera frustración y pesimismo, que también se reflejan en los recursos de afrontamiento que se elijan (Frydenberg, 2008).

Por otra parte, se considera que los recursos de afrontamiento están a la disposición de situaciones conflictivas, con el fin de equilibrar las exigencias internas y externas. En otras palabras, su finalidad es de generar un bienestar integral en la persona (Ryff & Singer, 1996).

De aquí, surge la importancia de tomar en cuenta la teoría de la jerarquía de necesidades y motivaciones de Maslow, la que postula que a medida que el ser humano crece y se vuelve más complejo, sus necesidades y motivaciones también cambian.

Así, el autor propone que hay una pirámide de necesidades: aquellas fisiológicas, que se ubican en la base y períodos más primitivos del desarrollo, mientras que la autorrealización y el crecimiento personal que se ubican en la cúspide de la pirámide, en etapas de mayor madurez del ser humano. Durante la adolescencia los seres humanos experimentan necesidades sociales de amor y pertenencia, y hacia el final de este período, necesidades de logro, reconocimiento y autoestima (Martín, 2021).

Al comprender esto, es posible identificar las necesidades y percepción de bienestar, a las cuales responden las acciones y pensamientos de las personas ante situaciones de estrés; es decir, a qué responden las estrategias de afrontamiento que se utilizan (Tacca-Huamán & Tacca-Huamán, 2019).

Complementariamente, desde hace décadas se estudia el bienestar psicológico, el que se consigue a través de esfuerzos para solventar las necesidades de cada etapa, es necesario considerar ciertos aspectos como un sentido u objetivo de vida, relaciones sociales positivas, autoaceptación y optimismo (Ryff & Singer, 1996). Es interesante considerar esto, pues muchos de estos aspectos vienen relacionados al bienestar y son fácilmente estrategias de afrontamiento exitosas para hacer

frente a situaciones de conflicto, estrés o inadaptación (Tacca-Huamán & Tacca-Huamán, 2019).

Al respecto, un estudio realizado en Perú con 258 adolescentes encontró una relación positiva entre la percepción de “satisfacción con la vida” y los estilos de afrontamiento enfocados a la emoción y al problema. Además, se identificó una relación negativa entre la percepción de “satisfacción con la vida” y el estilo de afrontamiento evitativo (Verde, 2016).

Otro estudio, realizado con 237 adolescentes peruanos, evidenció que mientras mayores puntajes se obtienen en los estilos de afrontamiento “enfocado al problema” y “enfocado a la emoción”, mayores son los indicadores de bienestar psicológico. Esto demuestra que existe una correlación alta entre los estilos de afrontamiento y el bienestar psicológico en adolescentes (Urbano, 2019).

La correlación señalada, llega a manifestarse incluso en evidencia que sugiere que las estrategias de afrontamiento elegidas por los adolescentes serían un factor protector o de riesgo para la conducta suicida, esta conducta es una muestra de un muy bajo nivel de bienestar psicológico. Así, las estrategias de afrontamiento evitativas representan un factor de riesgo y las estrategias centradas en la solución del problema son un factor protector ante la conducta suicida de adolescentes (Bahamón et al., 2019).

Así mismo, se ha identificado que un bajo nivel de bienestar psicológico en la adolescencia se caracteriza por ciertas variables psicológicas (percepción de bajo apoyo familiar y social), las que evitan un correcto afrontamiento de las situaciones difíciles, estresantes o conflictivas. A su vez, este bajo nivel de bienestar, aumenta la vulnerabilidad de los adolescentes de presentar adicción a sustancias psicotrópicas (Páramo et al., 2015).

Igualmente, un estudio llevado con 371 adolescentes chilenos entre consumidores y no consumidores, determinó que los sujetos no consumidores tienden a utilizar un estilo de afrontamiento centrado en el problema y con optimismo e ilusión de

mejoría como estrategia principal para hacer frente a sus problemas, mientras que los adolescentes consumidores tienen estilos de afrontamiento evitativos y con estrategias pasivas que generan un estado de bajo nivel de bienestar psicológico (Gómez-Fraguela et al., 2006).

Se observó también, que los adolescentes con mayor bienestar sobresalen con características como: optimistas, lógicos, racionales, decididos y, al mismo tiempo, seguros de sí mismos. Por ello, estos expresan mayor satisfacción en áreas vitales como la familia, entorno social, salud y nivel de vida con un mayor objetivo de vida cumplidos. Al contrario, los adolescentes inseguros, asociales, menos lógicos y con actitudes pesimistas frente a la vida, revelan un grado de insatisfacción generalizada en todas las áreas vitales, con menores metas cumplidas y con una percepción de que sus logros son menores en el futuro (Castro & Sánchez, 2000).

Cabe considerar también, que para el desarrollo de un estilo de afrontamiento durante la adolescencia está sujeto a diversos factores como rasgos personales, sistemas sociales y atributos físicos. Entre los rasgos personales que generan un estilo de afrontamiento eficaz, se encuentra la autoeficacia, optimismo, percepción de control y adecuada o elevada autoestima, lo que da cuenta de la relación que se ha mencionado entre estas dos variables (Bettio, 2017).

Esta misma predisposición a autorregularse y afrontar sus problemas con búsqueda de aprobación, apoyo y pertenencia social es, sin embargo, beneficioso para los procesos de rehabilitación y psicoterapia, pues su red de apoyo se soporta en la comunidad terapéutica y sus resultados y cambios serían exitosos (Lima & Santos, 2013).

Consecuentemente, estudiar los estilos de afrontamiento y el bienestar psicológico en adolescentes es esencial para abordar esta temática desde la práctica clínica, y sobre todo en pacientes con adicciones (Criollo & Guerrero, 2015).

1.3. Factores de riesgo para el consumo de sustancias

Al dar continuidad con la temática y para tener una mayor comprensión de la misma, abordare en primera instancia generalidades sobre la etapa de la adolescencia, para a partir de esta definir los factores de riesgo encontrados.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia se define como la etapa de transición entre la niñez y la edad adulta. Esta etapa de transición, comprendida entre los 10 a 19 años, se caracteriza por la aparición de cambios físicos, biológicos, psicológicos, cognitivos y sociales (OMS, 1986).

Estas alteraciones físicas y biológicas incluyen un rápido crecimiento de estatura y peso, cambios en las proporciones y formas corporales, y la adquisición de la madurez sexual. Por otra parte, se tiene también los cambios cognitivos y sociales, que se caracterizan por el desarrollo del pensamiento abstracto, el pensamiento hipotético-deductivo y la necesidad de experimentar dichos cambios entre integrantes del mismo grupo (comparación social); estos últimos llegan a convertirse en una importante fuente de apoyo emocional (Papalia & Martorell, 2017).

Actualmente, la definición del término adolescencia responde a distintos enfoques disciplinarios, culturales y evolutivos por los que pasa el ser humano para llegar a la madurez adulta; sin embargo, la adolescencia enfocada desde el contexto psicológico, se define como un estado anímico en donde se forja la personalidad, se consolida la conciencia del yo, se afianza la identidad sexual y se adquiere un sistema de valores respetuoso con los derechos propios y ajenos (Krauskopof, 1999).

La adolescencia, además, es una etapa de oportunidades para definirse a sí mismo, también es un período crítico de vulnerabilidad en donde emergen conductas de riesgo para la salud física y/o psicológica (Borrás, 2014; Rosabal et al., 2015). Las conductas de riesgos son múltiples y de orden biopsicosocial; es decir, vendrían influenciadas en gran medida por el entorno familiar, escolar y de la comunidad, y

su papel como redes de apoyo social para el bienestar del adolescente (Orcasita & Uribe, 2010).

Entre las conductas de riesgo más comunes en la adolescencia se encontró: el consumo de drogas, el fracaso escolar, las relaciones sexuales precoces y sin medidas de protección, los trastornos de alimentación, la depresión, el suicidio, entre otras. Dichas conductas adquiridas y consolidadas en la adolescencia tienden a continuar en la edad adulta y contribuyen a la morbilidad y mortalidad precoz (Corona & Peralta, 2011).

Al tener una visión general de la etapa de la adolescencia y para dar seguimiento con lo referido en el párrafo anterior, se considera importante ampliar la conceptualización que se da al consumo de sustancia, lo cual se redacta a continuación:

El consumo de las sustancias psicoactivas o drogas se constituyen en una de las principales conductas de riesgo, su consumo tiene una tendencia creciente en todos los países del mundo, es menester considerar algunas definiciones y estudios realizados por diversos autores para aproximarnos al objeto de estudio que son los adolescentes y el efecto que provocan en estos.

Este tipo de sustancias, son compuestos naturales o sintéticos que actúan sobre el sistema nervioso, generan alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento, e incluyen a las denominadas drogas legales o lícitas, como a las ilegales o ilícitas (World Health Organization, 2010; Organización Panamericana de la Salud, 2021).

De acuerdo a Barrionuevo (2013), las drogas legales son usadas por un alto porcentaje de la población, como es el caso del tabaco, bebidas alcohólicas, fármacos, anabólicos, esteroides, o los ansiolíticos; mientras que las drogas ilegales son aquellas sustancias cuyo consumo está prohibido por la ley y se dividen en: narcóticos o depresores (que adormecen los sentidos al actuar sobre el sistema nervioso central, como la marihuana, el opio y la morfina); estimulantes como la

cocaína (que proporcionan al cuerpo resistencia física, pero que aceleran el ritmo cardíaco, provocan parálisis muscular, dificultades respiratorias, incluso el denominado coma respiratorio), y también los alucinógenos (como el éxtasis que es el más consumido entre los jóvenes, y cuyo efecto más peligroso es la muerte por deshidratación o paro respiratorio).

Por su parte, Fernando Caballero (2004) agrupa a las drogas según su origen en: naturales (opio, hojas de coca, cannabis-marihuana, etc.), químicas (que parten de productos naturales como morfina, codeína, heroína, cocaína, tetrahidrocannabinoides y derivados, mescalina, psilocibina, LSD, pero que son resultado de un proceso químico para constituirse), y las denominadas sintéticas (depressoras, estimulantes y alucinógenas).

Ante lo expuesto, se conoce que el consumo de sustancias psicoactivas produce en el cuerpo sensaciones de placer y de satisfacción personal que conllevan a su uso recurrente e incluso a su dependencia, ya sea fisiológica, psicológica o ambas. Sin embargo, el consumo excesivo, generalmente influenciado por sus pares y otros factores de riesgo, conlleva a efectos nocivos en la salud y acarrea consecuencias sociales en la vida cotidiana del consumidor y su entorno.

Conforme a un estudio publicado entre 1990 y 2016, por PubMed, sobre la carga mundial de morbilidad atribuible al consumo de alcohol y drogas en 195 países y territorios, esta problemática se atribuye no sólo a los trastornos directos por consumo de sustancias, sino también a otras circunstancias o consecuencias de enfermedades derivadas del consumo; como es el caso de las lesiones no intencionales y el suicidio, cáncer, cirrosis, o la infección crónica por hepatitis C. (2018).

En la actualidad, el uso de sustancias psicoactivas constituye un problema de salud pública mundial. De acuerdo con el Informe Mundial sobre las Drogas, alrededor de 269 millones de personas usaron drogas, con un incremento de aproximadamente el 30% más de lo reportado en el año 2009 (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito- UNODC, 2020). Además, se estima que el consumo excesivo

de alcohol y drogas ilícitas es responsable de alrededor 2.5 millones y 0.2 millones de muertes por año, respectivamente (Organización Mundial de la Salud, 2018).

En el caso de Ecuador, la mortalidad asociada al consumo de drogas corresponde al 13.42% del total de fallecimientos, donde el 25,38 % corresponde al consumo de alcohol y el 0.08% al consumo de sustancias ilícitas (Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas, 2017).

Ahora bien, es importante diferenciar entre uso, abuso y adicción a sustancias. El uso hace referencia al consumo ocasional o aislado de una sustancia, sin que esto implique un impacto médico, familiar o social importante; es decir, un uso sin tolerancia, dependencia ni síndrome de abstinencia. Por su parte, el abuso se caracteriza por un consumo mayor al que se tenía inicialmente, con un aumento progresivo de la frecuencia de uso y cantidad de sustancia utilizada; representa un riesgo inminente de adicción y presenta tolerancia (Barrionuevo, 2013).

Finalmente, la adicción representa dependencia y un uso constante y compulsivo; en este caso, el sujeto no prescindiría de la sustancia sin tener efectos fisiológicos negativos que se evidencian física y psíquicamente (síndrome de abstinencia), además, presentan tolerancia y un inadecuado funcionamiento en varios ámbitos como el social, profesional, personal, etc. (Barrionuevo, 2013). En este tipo de casos, el diagnóstico de una adicción se daría por parte de un profesional de la salud mental (Criollo & Guerrero, 2015).

El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5, se refiere a las adicciones como un trastorno por consumo de sustancias, mismo que abarca 10 clases de drogas en su clasificación: alcohol, cafeína, cannabis, alucinógenos, inhalantes, opiáceos, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos, estimulantes, tabaco y otras sustancias; estas, a su vez se dividen en trastornos por consumo de sustancias y trastornos inducidos por sustancias, además, existe la ponderación entre leve, moderado y grave. Los criterios diagnósticos estarían presentes durante no menos de 12 meses, tanto para el caso de adolescentes como para adultos (American Psychiatric Association, 2014).

En concordancia con lo expuesto y al concluir que la adolescencia se convierte en la etapa del desarrollo con mayor riesgo de inicio del consumo de sustancias psicoactivas (Navarro de Sáez et al., 2009) y se sabe que a nivel mundial, el 26,5% de los jóvenes entre 15 y 19 años ingieren alcohol de manera recurrente, y su consumo es ocho veces mayor en comparación con el consumo anual de sustancias ilícitas (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito - UNODC, 2020).

En el continente americano, según remite World Health Organization en el año 2010, las drogas ilegales más usadas son el cannabis, la cocaína, los estimulantes del tipo de las anfetaminas y los opiáceos. Incluso para 2018, el cannabis fue la sustancia más utilizada en todo el mundo, con un incremento considerable del consumo en los países en desarrollo con relación a países denominados como del primer mundo (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito – UNODC, 2020).

En Ecuador, los adolescentes entre 10 a 19 años representan el 18.86% de la población total (Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC, 2010); de ellos, el 32.2% han reportado ser consumidores frecuentes de alcohol (World Health Organization, 2021), y el 39.4% haber consumido alcohol por primera vez a los 14 años (Freire, Ramírez-Luzuriaga y Belmont, 2014). En lo que refiere al consumo de drogas ilícitas en adolescentes ecuatorianos, 1 de cada 10 ha probado alguna droga, 1 de cada 10 ha consumido cannabis y 1 de cada 50 ha consumido heroína, cocaína o base de cocaína (Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas, 2017).

Por otra parte, se encuentra que los factores individuales, psicológicos y cognitivos como la familia, escuela y la comunidad, actuarían como potenciadores o inhibidores del consumo de drogas en la adolescencia. También, el sexo masculino y la predisposición genética (hijos de consumidores), son asociados a un mayor consumo de sustancias psicoactivas. Además, que la edad de inicio del consumo de drogas antes de los 15 años se vincula a un mayor riesgo de abuso en edad adulta (Oguntayo et al., 2020).

Actualmente, se ha producido una reducción significativa de la edad de inicio en el consumo de drogas institucionalizadas, pues, esta se encuentra entre once o doce años. Otros factores psicológicos y cognitivos como un nivel bajo de inteligencia, baja autoestima, problemas de depresión, trastornos de conducta y déficit de atención, se relacionan directamente con el consumo de drogas (Hidalgo y Redondo, 2005).

Adicionalmente, el fracaso escolar, el déficit de atención, la presión social y el hecho de contar con amigos consumidores, aumentan la probabilidad de consumir drogas en este grupo etario. Por el contrario, la participación de adolescentes en actividades escolares como deportes, teatro o música se relacionan con una menor prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas (Gonzales et al., 2010; Manganto et al., 2019).

Por otra parte, los factores sociodemográficos como la pobreza, la educación limitada y la marginación, son determinantes que incrementan el riesgo de trastornos por consumo de drogas. Y, aunque los bajos niveles de ingresos económicos familiar han sido ampliamente asociados con el uso de drogas y problemas delictivos, varios estudios manifiestan una relación positiva entre un nivel económico alto y la frecuencia del consumo de sustancias psicoactivas, particularmente del alcohol. De acuerdo con una encuesta realizada en Estados Unidos, las personas con mayores ingresos tenían más probabilidades de beber al menos una vez a la semana (Fundazioa Eguia Careaga, 2014; Keyes & Hasin, 2008).

La literatura también evidencia una correlación inversa entre el nivel de educación y el consumo de drogas (Schaap & Kunst, 2009). Se plantea, que un alto nivel educativo de la madre es un protector frente al inicio temprano del consumo. En lo que respecta al nivel educativo del adolescente, repetir los cursos académicos y abandonar prematuramente el sistema educativo, predice en un 4.58% y 2.07% el uso diario de cannabis, respectivamente.; sin embargo, el nivel educativo familiar no siempre actúa como factor de protección. En EUA, un alto nivel de estudios

parental se asocia con tasas más altas de consumo intensivo de alcohol, marihuana y cocaína (Humensky, 2010).

Por lo antes mencionado, tanto en hombres como en mujeres es imperativo que los adolescentes cuenten con redes de apoyo (familia, colegio, grupo de pares); de manera que les brinden afecto y herramientas para solucionar problemas, dificultades y situaciones estresantes que experimenten durante esta etapa (Simón et al., 2020).

Por otra parte, el consumo de sustancias psicoactivas ha sido relacionado no sólo con variables demográficas, económicas, políticas y sociales; sino también, con variables psicológicas como el bienestar y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los adolescentes, al ser esta una etapa de búsqueda de identidad, independencia y autonomía, con mayor énfasis en la aceptación por pares, se vuelve una etapa facilitadora para el inicio del consumo de drogas como se había mencionado en párrafos anteriores (Páramo et al., 2015).

Así, numerosas investigaciones han demostrado relación inversa entre el nivel de bienestar psicológico y las conductas de riesgo entre adolescentes (Cobo-Rendón et al., 2020). Variables de la personalidad, como la confianza y autocontrol, tienen una asociación significativa con el consumo de alcohol, cannabis y cocaína (González et al., 2016). Además, el control de situaciones de riesgo y el desarrollo de proyectos futuros han sido reportados como variables reguladoras del consumo de drogas (Córdova-Alcaráz et al., 2005).

Por el contrario, un estudio realizado en la población mexicana no encontró una correlación significativa entre el bienestar psicológico y el consumo de drogas; no obstante, se observó una mayor tendencia de consumir tabaco en los adolescentes que presentan un nivel bajo y medio de bienestar psicológico (González-Cantero et al., 2020).

Estudios sobre adolescentes y el consumo de sustancias psicoactivas, reportan menor autoestima y percepción subjetiva en jóvenes consumidores, en relación con

aquellos que nunca han consumido, lo que da lugar a un mayor riesgo de consumo problemático. Particularmente, el consumo de alcohol reduce el bienestar de las personas, observándose menor consumo en individuos con mayor control interno, en comparación con quienes tenían bajo locus de control interno (Niño & Peña, 2019). Por el contrario, un mejor rendimiento académico, más ejercicio físico y menor consumo de tabaco, alcohol y drogas se relacionan con un mayor bienestar subjetivo en adolescentes (Manganto et al., 2019).

En Ecuador, en una población de consumidores del sexo masculino se identificaron correlaciones positivas, bajas y moderadas, entre seis subdimensiones del bienestar psicológico, que son las siguientes: autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominancia, crecimiento personal y propósito en la vida. (Cabascango, 2019). Con lo anterior, se inferiría que consumidores con un nivel medio y bajo en la dimensión de autonomía, tienden a no asumir responsabilidades de sus actos y son fácilmente influenciados por sus pares o su entorno.

El entorno de la etapa adolescente es constantemente cambiante, por lo que se afectaría por la presencia y el consumo de drogas; frente a lo cual, optarían por estrategias que consideren tanto el afrontamiento y el bienestar psicológico.

1.4. Perspectiva psicoterapéutica en las adicciones

Una vez que se asume que el bienestar psicológico y los diferentes estilos de afrontamiento no solamente permiten entender la conducta adictiva de los adolescentes; se tiene que estos también sirven como una suerte de indicador de las necesidades de intervención de los sujetos en psicoterapia. En otras palabras, serían vistos como la puerta de entrada para el abordaje terapéutico.

Para entender mejor la importancia de analizar estos constructos durante la intervención, se asume que el estrés se maneja mediante estrategias de afrontamiento; es menester tomar en cuenta que, al no ser estas estrategias exitosas, el estrés se mantiene e incluso se eleva, lo que genera probablemente el inicio, mantenimiento o aumento del hábito de consumo de sustancias.

Por ello, entrenar y reforzar estrategias de afrontamiento adecuadas, permite combatir una de las principales causas de la adicción y, por tanto, mejorar el nivel de bienestar psicológico de los adolescentes adictos a sustancias psicotrópicas (Pedrero et al., 2007).

Adicionalmente, las estrategias de afrontamiento configuran la predisposición de cambio de una persona que busca modificar su conducta adictiva y mejorar su nivel de bienestar psicológico (Becoña & Cortés, 2016). El modelo transteórico analiza esta predisposición al cambio, y plantea que existen cinco estadios por los que atraviesa una persona con adicción a sustancias psicoactivas y cuya identificación es indispensable para el tratamiento terapéutico (Prochaska & Prochaska, 1993):

1. Estadio de pre-contemplación: la persona no tiene conciencia de su necesidad de apoyo y la predisposición al cambio es nula. El consumo no se percibe como un problema y el sujeto actuaría a la defensiva si alguien pretende hacerle notar su condición.

Lo gratificante del consumo de sustancias tiene mayor importancia que las dificultades de funcionamiento que genera. La intervención en esta etapa es muy complicada y requiere de constante motivación, psicoeducación y actividades enfocadas en reducir la resistencia del paciente. El objetivo es la aceptación del sujeto respecto a la condición que presenta.

2. Estadio de contemplación: La persona con adicción empieza a ser consciente de su problema. La disposición al cambio no es firme pero el sujeto se encuentra con mayor apertura a hablar del tema, escuchar las opciones y opiniones de otros y es capaz de hacer un balance entre los aspectos positivos y negativos de su consumo.

Existen períodos en los que trata de dejar de consumir, pero es ambivalente en sus acciones de cambio. La intervención en esta etapa es similar a la del estadio anterior, sin embargo, se incluirían acciones encaminadas a dar más

valor a los beneficios de la recuperación e identificar que los beneficios del consumo no son reales.

3. Estadío de preparación: un sujeto en este estadío toma la decisión de cambiar su conducta adictiva, su predisposición al cambio es inminente. La persona empieza a tomar acciones encaminadas al cambio como reducir la frecuencia o cantidad de consumo.

Para llegar a la siguiente etapa es importante que la intervención se centre en analizar los sentimientos positivos que generan los progresos y que se empiecen a reforzar estrategias de afrontamiento adecuadas para los momentos de estrés o recaídas.

4. Estadío de acción: la persona está muy dispuesta al cambio, recibe toda la ayuda que se le ofrece y toma acciones encaminadas a eliminar su conducta adictiva. Se deja por completo el consumo y por tanto se presentan efectos relacionados al síndrome de abstinencia, es una etapa de vulnerabilidad. La intervención continuaría en la exploración, entrenamiento y refuerzo de estrategias de afrontamiento eficaces, que mantiene, amplía y consolida las redes de apoyo del sujeto.
5. Estadío de mantenimiento: el sujeto ha logrado instaurar un nuevo estilo de vida libre de consumo, sin embargo, duda de su capacidad para evitar una recaída. Es posible que reduzca su vida social al máximo para evitar tener tentaciones y empieza a valorar los aspectos positivos de haber dejado el consumo de sustancias psicoactivas.

En esta etapa, el abordaje mantendría las redes de apoyo activas y daría soporte a que el sujeto se reincorpore a sus actividades y círculos sociales sin temor, se refuerza un estilo de afrontamiento centrado en el problema y la emoción, con estrategias de afrontamiento y una red de apoyo consolidadas.

Al considerar la información analizada en el presente apartado, es evidente que las estrategias y estilos de afrontamiento y el bienestar psicológico juegan un papel esencial y activo en la etiología y hábito de una conducta adictiva; por tanto, estos factores serían considerados como prioritarios en la intervención terapéutica de adolescentes con adicción a sustancias psicotrópicas (Becoña & Cortés, 2016).

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Tipo y enfoque de investigación

El estudio corresponde a una investigación aplicada, conocida como “investigación práctica o empírica”, pues con este se busca analizar la realidad de manera, ordenada, sistematizada y tiene como finalidad dar respuesta a problemas o situaciones cotidianas, es decir, registrar situaciones prácticas a partir de estudios previos, lo que se vincula de manera adecuada con los objetivos planteados es este estudio (Vargas, 2009).

Por otra parte, la investigación parte del paradigma positivista, puesto que su metodología implica procesos de análisis establecidos en las ciencias exactas; es decir, esta es: objetiva, observable, maleable y demostrable, aspectos que se establecen y procuran cumplir a lo largo de esta investigación (Ramos, 2015).

Adicionalmente, debido al diseño de la investigación, se plantea un estudio de corte transversal, justamente porque los datos se recogieron en un momento específico y este se focaliza en una población determinada, los adolescentes. Consecuentemente, se toma en cuenta un alcance descriptivo-correlacional, puesto que, como indica Hernández, et al. (2014), este proceso facilita determinar las características del fenómeno en estudio; en este caso, se procura obtener información sobre las variables planteadas sin alterarlas, es así que se trata de especificar los tipos y niveles de bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento en los adolescentes, a su vez que se distinguen las diferencias entre consumidores y no consumidores.

El enfoque metodológico planteado es el cuantitativo, se sustenta en una estructura clara y de alta objetividad; pues en este caso, se emplean instrumentos fiables que dan lugar a resultados cuantificados que se expresan en datos medibles sobre las estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico, que son las principales variables identificadas y que se correlacionan (Hernández, et al., 2014)

Consecuentemente, la presente investigación se sustenta en un proceso que parte de la lógica deductiva que surge de criterios o estudios generales y que son aplicables a casos particulares; es decir permite comprobar las hipótesis planteadas a partir de elementos referenciales previos de orden científico que son citados, para posteriormente contrastarlos con los resultados obtenidos valiéndose de instrumentos de alta fiabilidad, cuya información es tratada a través de procedimientos estadísticos (Hernández et al., 2014).

2.2. Población y muestra

Para la selección de la muestra se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, pues como plantea Otzen y Manterola (2017) este, facilita la selección de los casos en función de aquellos que se estiman viables o accesibles para el investigador o investigadora, lo cual resulta pertinente para el desarrollo de esta investigación.

Para los criterios de inclusión se consideró que a adolescente que tengan edades comprendidas entre 12 y 17 años, sean de sexo femenino y masculino, consumidores de sustancias y se encuentren institucionalizados o adolescentes que no consuman ninguna sustancia psicotrópica.

Así, la muestra estuvo constituida por 85 participantes, de los cuales el 54,1% pertenece al sexo masculino y el 45,9% al sexo femenino. El 75,3% de la población pertenece a zonas urbanas. Respecto al tipo de familia, el 64,7% de los evaluados viven con su familia nuclear, mientras que el 35,3% con familia extendida; además, del estado civil de los participantes el 52,9% eran casados, 23,5% separados y 12,9% divorciados.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes.

Variables		frecuencia	Porcentaje %
Género	Femenino	39	45,9
	Masculino	46	54,1
Tipo de familia	Nuclear	55	64,7
	Extendida	30	35,3
Estado civil	Casado	45	52,9
	Separado	20	23,5
	Divorciado	11	12,9
	No responde	9	10,7
Zona poblacional	Urbano	64	75,3
	Rural	21	24,7

Fuente: Elaboración propia

2.3. Tipo de recolección, procesamiento y análisis de la información

A partir de la naturaleza propia del sujeto de estudio, se consideró la entrevista estructurada, donde se considera un cuestionario de entrevista; pues, Hernández et al. (2014), menciona que se trata de asegurarse que todas las personas encuestadas sean indagadas de igual forma, de manera que tengan preguntas que se especifican de antemano y por tanto se cuente con resultados estandarizados, para su procesamiento.

Con base en lo planteado, se tomaron en cuenta los instrumentos: Escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS (Frydenberg y Lewis, 1996) y la Escala de Bienestar Psicológico - BIEPS-J, creada y publicada en el año 2002 por Casullo & Castro.

Respecto a la Escala de bienestar psicológico para adolescentes, este fue propuesto en 2002 por los autores Casullo y Castro, denominado escala BIEPS-J, comprende 13 reactivos y tres opciones de respuesta con un puntaje de 1 (En desacuerdo) a 3 (De acuerdo). Se compone de cuatro factores: control, vínculos, proyectos y conformidad. (Casullo & Castro, 2002)

Respecto a la confiabilidad del instrumento se tiene un α de Cronbach global = .74. Sobre esto, se argumenta que el bajo nivel de consistencia interna de sus factores se da debido al reducido número de reactivos en cada uno y no a una falta de

homogeneidad en ellos (Casullo & Castro, 2002). La escala BIEPS-J fue validada con población de adolescentes tardíos mexicanos indico propiedades psicométricas adecuadas y, además, su uso facilita una estrategia para promover el bienestar en esta etapa del desarrollo (Luna et al., 2020).

Casullo y colaboradores (2002), crearon la escala de bienestar psicológico para adolescentes (BIEPS-J), desde un constructo multidimensional, identificaron al bienestar psicológico como un constructo compuesto por cinco dimensiones definidas:

- Control de las Situaciones: incluye una sensación de control y de auto competencia, por lo tanto, adolescentes con un alto porcentaje en esta variable se adaptan a los contextos en función de sus propios deseos, mientras que aquellos que perciban una baja sensación de control, expresan dificultades para adecuarse a los aspectos de la vida cotidiana.
- Aceptación de sí mismo: involucra el nivel de aceptación que el individuo tiene sobre los diversos aspectos que lo conforman, tanto de las experiencias vividas, como con lo que es o hace.
- Vínculos Psicosociales: consiste en la capacidad para relacionarse, generar vínculos afectivos y establecer confianza y empatía con los demás, así, un conflicto en esta variable denota sensación de aislamiento, frustración e incapacidad para establecer relaciones comprometidas con sus pares.
- Autonomía: sugiere que el adolescente tomaría decisiones de manera asertiva en función de su propio juicio, por lo contrario, porcentajes bajos en este aspecto implicaría decidir en dependencia del otro.
- Proyectos: relacionado con darle un sentido y significado a la vida, genera metas y objetivos.

Respecto a la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS), esta fue adaptada al español por Pereña & Seisdedos (2000), esta se diseñó para ser aplicada en adolescentes entre los 12 y los 18 años, con una duración entre 10 a 15 minutos. Está conformada por 79 ítems cerrados y uno abierto, con cinco alternativas de respuesta de tipo Likert. La pregunta abierta, permite al sujeto enfatizar en la estrategia que más utiliza frente a las dificultades que atraviesa. El ACS alcanzó coeficientes de consistencia interna que oscilaron entre .62 y .87 ($M = .73$) en la forma específica, y entre .54 y .84 ($M = .71$) en la forma general (Frydenberg, 1997a).

Asimismo, esta escala permite determinar 18 estrategias de afrontamiento, mismas que se agrupan en tres diferentes estilos:

- Dirigido a la resolución de problemas, implica la tendencia del individuo por dar una respuesta a su problema de manera positiva y resiliente; se compone de cinco estrategias de afrontamiento: buscar diversiones relajantes (Dr), distracción física (Fi), fijarse en lo positivo (Po), concentrarse en resolver el problema (Rp), esforzarse y tener éxito (ES), que como se observan, están ligadas a enfrentar un estresor por medio de actividades creativas, leer, pintar, deporte, etc.
- Estilo dirigido a la relación con los demás: denota la capacidad para buscar y aceptar apoyo de otros e implica 5 estrategias encaminadas a: buscar apoyo espiritual (Ae), buscar ayuda profesional (Ap), invertir en amigos íntimos (Ai), buscar pertenencia (Pe) y buscar apoyo social (As).
- Estilo improductivo, este manifiesta una tendencia a evitar la resolución de conflicto y tiene como base: acción social (So), hacerse ilusiones (Hi), falta de afrontamiento o no afrontamiento (Na), reducción de la tensión (Rt), ignorar el problema (Ip), autoinculparse (Cu), reservarlo para sí (Re), preocuparse (Pr), mismas que impiden el análisis, aceptación y afrontamiento del problema, y por ende genera expectativas irreales,

síntomas somáticos, consumo de sustancias, negación, culpabilizarse, entre otras (Pereña & Seisdedos 1997).

Por otra parte, es importante considerar el procesamiento y análisis de la información, así, se tomó en cuenta un grupo de consumidores que están institucionalizados, por lo que la recolección de los datos se aplicó en los centros especializados: CETAD, Hogar Victoria de adolescentes mujeres y CETAD Vida Sana de adolescentes varones; instituciones conformadas por profesionales capacitados y con el conocimiento necesario para cumplir con el objetivo de brindar un tratamiento integral y adecuado para adolescentes. Por otra parte, el grupo de no consumidores fue evaluado en la Federación Deportiva del Azuay, institución sin fines de lucro encaminada a formar niños, niñas y adolescentes en el ámbito deportivo.

Con base en estas características propias de las instituciones, este estudio inició con trámites administrativos necesarios para generar los permisos y autorizaciones en las instituciones en las que se iba a realizar la aplicación de los reactivos psicológicos. Posteriormente, se llevó a cabo el acercamiento y planificación con los directores de cada centro, se programó las citas para la toma de datos, tanto al grupo de adolescentes con consumo de sustancias como con aquellos que no presentaban consumo, durante el mes abril y mayo de 2021.

Previo a la aplicación y toma de datos con cada grupo, se hizo el respectivo procedimiento para que los padres de cada uno de los participantes firmaran el consentimiento informado; una vez contada con la autorización de las instituciones y de los padres de los menores, se acudió a ejecutar el estudio.

La aplicación fue grupal y tuvo una duración promedio de 30 a 45 minutos, para dar inicio se dieron a conocer los objetivos del estudio, la estructura de los test, sus preguntas y forma de contestación.

Con los datos recolectados, se elaboró una matriz mediante el diseño de la base de datos en el IBM SPSS Statistics, versión 26.0. Para caracterizar la muestra se

utilizó estadística descriptiva que incluyó frecuencias Absoluta (f), relativa (%), media (x), desviación estándar (DT).

Además, se aplicaron pruebas T-Student para determinar diferencias estadísticas en cada una de las estrategias de afrontamiento y el nivel de bienestar psicológico entre el grupo de consumidores y no consumidores; esto, a excepción de las estrategias: falta de afrontamiento, reducción de la tensión, acción social, ignorar el problema y distracción física; mismas que no siguieron una distribución normal por lo que se utilizaron pruebas no paramétricas de Wilcoxon.

Finalmente, se correlacionaron (correlación de Spearman) los resultados de ambas pruebas (bienestar psicológico y las estrategias de afrontamiento) para comprobar si una variable está o no relacionada de manera positiva o negativa a la otra. La información se presenta por medio de tablas y gráficos.

2.4. Propuesta de investigación

La vulnerabilidad y el riesgo que presentan los adolescentes con consumo de sustancias sumado a una inadecuada resolución de conflictos, son considerados como factores de riesgo con relación a su recuperación.

El fracaso o inexistencia de factores de protección que ayudarían al adolescente a mantenerse en recuperación, son aspectos que dan lugar a que estos recaigan en el consumo, puesto que no tienen la capacidad de afrontamiento ante situaciones de alto riesgo que ocurren de forma frecuente dentro de su vida cotidiana en el ámbito laboral, económico, social, y personal.

En este aspecto, Arbex (2005), citado en (Apellaniz, et al, 2010) manifiesta que el consumo de sustancias es un problema de comportamiento originado por la multitud de factores socioculturales y lo considera como un “síntoma que enmascara otras realidades relacionadas con la injusticia social”. Por lo tanto, resulta necesario contar con un plan terapéutico y el debido acompañamiento

psicológico estructurado a través de terapias individuales y grupales (Apellaniz et al., 2010).

Por ello, es importante que un plan terapéutico genere herramientas que ayudarían a que el paciente desarrolle mecanismos adecuados frente a aspectos intrapersonales como estados emocionales negativos, estados fisiológicos negativos derivados o no del uso de la sustancia (craving), el deseo de incrementar los estados emocionales positivos donde en ocasiones se da pruebas de control personal, y la cesión ante tentaciones o impulsos.

De igual manera, sucede frente a aspectos como el afrontamiento con conflictos interpersonales, la presión social, así como también el incremento de los estados emocionales positivos como los sentimientos de placer, excitación sexual, euforia, etc. (Pérez et al., 2008).

Con estos antecedentes, se plantea desarrollar un plan de intervención psicológico enfocado a desarrollar estrategias de afrontamiento productivas en adolescentes consumidores de sustancias; mismo que se oriente en el cumplimiento de los siguientes objetivos específicos:

- Promover la adquisición de hábitos de conducta social, los que permitan una preparación básica para las actividades que faciliten el bienestar personal y social.
- Enfocar al paciente en el abordaje y resolución de los problemas actuales.
- Modificar los esquemas relacionales que favorezcan el mantenimiento de la conducta adictiva.
- Establecer metas realistas y consensuadas con el paciente.

- Buscar resultados rápidos para los problemas más importantes, valiéndose de técnicas que aumentarían la capacidad de los pacientes para la resolución de conflictos.

2.4.1. Estructura del plan de intervención

Dada la investigación desarrollada, donde se visualiza la importancia de incluir y favorecer el desarrollo de estrategias de afrontamiento funcionales en los adolescentes consumidores como un factor protector y por tanto necesario de incluir dentro del plan terapéutico.

Por lo señalado, el plan de intervención propuesto incluye sesiones grupales, misma que por medio de la identificación con sus pares y la sinergia producida dentro del grupo favorece a que los adolescentes contrarresten patrones de pensamiento y conductas relacionadas a la problemática e identifican de mejor manera su situación. En la Tabla 2 se describen los temas tratados en cada sesión grupal.

Así también, se establecen terapias individuales que facilitan un espacio de autoconocimiento e intercambio de información positivo y seguro para el desarrollo de nuevos mecanismos de afrontamiento bajo el monitoreo de personal especializado en el área. En la Tabla 3 se describirán los temas tratados en cada sesión individual del paciente.

Es importante señalar, que tanto las sesiones grupales como las individuales tiene como objetivo favorecer el desarrollo de estrategias de afrontamiento productivo en los adolescentes consumidores y de este modo aportar en el desarrollo integral de los adolescentes.

Cuadro 1. Terapia grupal

MATRIZ OPERATIVA DE INTERVENCIÓN						
No SESIÓN	AREA DE INTERVENCIÓN	TÉCNICAS A UTILIZAR	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBJETIVO DE LA TÉCNICA	RESULTADOS ESPERADOS	TIEMPO
1	Conciencia de la problemática	Psicoeducación: Informar y generar conciencia sobre las consecuencias de mantener estrategias de afrontamiento (EA) improductiva	-En un primer momento se procede a la visualización de un video referente a la temática. -Posteriormente se realiza una exposición por parte del profesional sobre las EA productivas e improductivas y, sus consecuencias. -Se envía como TIS la lectura del caballero de la armadura oxidada.	Brindar información sobre las EA y la importancia de ser trabajadas	El grupo reconozca la importancia de desarrollar EA	60 minutos
2	Habilidades sociales (HHSS)	Rol playing: Técnica que se utiliza para ensayar conductas que se busca aprender	-Se revisa TIS focaliza en analizar los componentes relacionados con las EA -Se realiza una división de los participantes en grupos de 4 personas -Se designa temáticos y roles de las HHSS (por ej. petición de ayuda, capacidad de expresión de emociones, capacidad de escucha y habilidades no verbales,	Desarrollar y fortalecer habilidades sociales que facilitan la incorporación de EA productivas	El grupo incorpore la capacidad para pedir ayuda, expresar emociones y capacidad de escucha.	80-90 minutos

			<p>entre otras.) a desarrollar, las mismas que fueron tratadas como componentes de las EA</p> <ul style="list-style-type: none"> -Se brinda materiales y espacio de tiempo para que organicen el ensayo que les corresponde - Se procede al ensayo de cada uno de los grupos -Feedback del profesional y de los participantes sobre los ensayos realizados -TIS de ensayar lo aprendido en el contexto diario y llevar un registro de las veces que se ha ensayado. 			
3	Comunicación asertiva	<p>Psicoeducación: Informar sobre los componentes principales de la comunicación asertiva</p> <p>Rol playing: Técnica que se utiliza para ensayar conductas que</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Se revisa TIS sobre la práctica de las HHSS -Se utiliza la estrategia de lluvia de ideas sobre la comunicación asertiva -Se realiza charla sobre los tipos de comunicación (Agresiva, pasiva y asertiva) y los elementos principales de la comunicación asertiva (Descripción de la situación, expresión de emociones desde el yo, propuesta de solución y 	Desarrollar habilidades favorezcan una comunicación asertiva y EA productivas	Que los miembros del grupo adquieran habilidades que permitan una adecuada incorporación de las EA	80-90 minutos

		se busca aprender	<p>posibles consecuencias de repetirse la dificultad)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Posterior a la psicoeducación, se realiza una división de los participantes en grupos de 4 personas -Se designa temáticos y roles -Se brinda materiales y espacio de tiempo para que organicen el ensayo que les corresponde - Se procede al ensayo de cada uno de los grupos -Feedback del profesional y de los participantes sobre los ensayos realizados -TIS de ensayar lo aprendido en el contexto diario y llevar un registro de las veces que se ha ensayado. 			
4	Manejo de estrés	Relajación progresiva de Jacobson	<ul style="list-style-type: none"> -Se realiza una introducción conceptual a la relajación. -Se procede a organizar el espacio para la práctica, se dan directrices para mantener durante la práctica (por ej. No realizar ruido, evitar 	Generar una herramienta que permita manejar el estrés.	Que el paciente adquiera esta estrategia como una práctica para el manejo del estrés	60 minutos

			interrumpir al compañero, etc.) -Se procede al ensayo con el protocolo de relajación de Jacobson -Feedback sobre el ensayo -Se envía como TIS la práctica de la relajación.			
--	--	--	---	--	--	--

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 2. Terapia individual

MATRIZ OPERATIVA DE INTERVENCIÓN						
No SESIÓN	AREA DE INTERVENCIÓN	TÉCNICAS A UTILIZAR	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBJETIVO DE LA TÉCNICA	RESULTADOS ESPERADOS	TIEMPO
1	Identificación y manejo de estresores	Psicoeducación: brindar información sobre una temática. Análisis funcional de la conducta: Identifica los antecedentes y valoraciones cognitivas que desencadenan las EA improductivas	-Realizar una introducción al modelo de terapia cognitivo conductual -Tras la introducción al modelo, se procede a elaborar el análisis funcional de la conducta en sesión y se envía como TIS a finalizarlo.	Reconocer las situaciones y pensamiento asociados a EA improductivas	Que sea capaz de identificar aquellos sucesos relacionados a sus EA improductivas	45-60 minutos
2	Afrontamiento de los desencadenantes	Entrenamiento en solución de problemas/toma de decisiones: técnica que permite encontrar soluciones alternativas a las dificultades y elegir la mejor opción	Con los desencadenantes identificados en el Análisis funcional de la conducta se procede trabajar con el esquema de solución de problemas (identificación del problema, objetivo, búsqueda de alternativas y elección de la opción más funcional)	Enfrentar de forma funcional los desencadenantes de las EA improductivas	Que sea capaz de hacer frente de forma funcional los desencadenantes y estresores	45-60 minutos
3	Pensamientos disfuncionales	Discusión y debate de pensamientos mediante el análisis empírico y racional	Se revisa TIS y se procede a debatir los pensamientos disfuncionales asociados a las EA improductivas. El debate es llevado	Reestructurar pensamientos disfuncionales	Que sea capaz de modificar sus pensamientos disfuncionales	45-60 minutos

			mediante un dialogo guiado			
4	Distorsiones cognitivas	Psicoeducación: Brindar información sobre una temática. Registro de pensamientos: Identificar pensamientos, emociones y conductas Discusión y debate de pensamientos mediante el análisis empírico	-Se realiza una introducción a las diferentes distorsiones cognitivas -Se realiza un registro de pensamientos y se detectan las distorsiones cognitivas -Se procede a refutarlas mediante el debate empírico	Modificar las distorsiones cognitivas	Que el paciente sea capaz de identificar y reestructurar las distorsiones cognitivas	45-60 minutos
5	Gestión emocional	Mindfulness centrado en la respiración: sostener la concentración en la respiración TIS: poner en práctica la técnica generada	En primer lugar, se introduce en los principios del Mindfulness, se practica la estrategia durante 30 minutos y se lleva a cabo retroalimentación de la técnica planteada.	Evitar la rumiación de aquellos pensamientos que están ligados a los estresores.	El paciente es capaz de manejar los pensamientos para que no se produzcan emociones negativas	45-60 minutos
6	Gestión emocional	Mindfulness Body Scan: Técnica orientada a concentrarse en todas las partes del cuerpo. TIS: Practicar la técnica de Mindfulness	Se revisa el registro de la práctica de mindfulness, se introduce la técnica y se ensaya por 30 minutos. Se realiza retroalimentación sobre la técnica	Establecer conexión con las sensaciones corporales	El adolescente es capaz de gestionar de mejor forma sus sensaciones corporales, como parte del desarrollo de EA productivas	45-60 minutos
	Gestión emocional	Mindfulness centrado en la	Se revisa el registro de la práctica de	Facilitar la tolerancia de las	El paciente maneja sus emociones	45-60 minutos

7		<p>emoción: esta busca concentrarse en el plano emocional</p> <p>TIS: Practicar la técnica de mindfulness</p>	<p>mindfulness, se introduce da información sobre la técnica y practica por 30 minutos. Se realiza retroalimentación sobre la técnica</p>	<p>emociones displacenteras</p>	<p>displacenteras, lo que ayuda a reforzar y fortalecer EA productivas.</p>	
8	Gestión emocional	<p>Mindfulness centrado en los pensamientos: facilita toma de conciencia de los pensamientos</p> <p>TIS: Practicar la técnica de mindfulness</p>	<p>Se revisa el registro de la práctica de mindfulness, luego se dota de información sobre la herramienta y finalmente se ensaya por 30 minutos. Se realiza retroalimentación sobre la técnica</p>	<p>Promover la expansión del pensamiento</p>	<p>Que el paciente tome distancia de cualquier tipo de pensamiento que desencadene EA improductivas</p>	45-60 minutos
9	Dificultad en la elección de actividades de ocio y disfrute.	<p>Programa de actividades: consiste en ubicar en un cronograma diferentes actividades que sean productivas y placenteras.</p>	<p>-Se da información sobre los efectos de la activación conductual. -Se realiza un cronograma conjuntamente con el paciente sobre las actividades que considera positivas y placenteras. -Se coloca las actividades elegidas. TIS: Ejecutar las actividades de la programación de actividades</p>	<p>Permitir que el paciente encuadre actividades placenteras y funcionales, que le permitan afrontar de mejor manera la problemática existente y así desplazar aquellas actividades improductivas que solía realizar.</p>	<p>Que el adolescente coloque y visualice actividades placenteras y funcionales orientadas a la resolución de una dificultad.</p>	45-60 minutos
10	Cierre del proceso terapéutico	<p>Feedback: permite llevar a cabo retroalimentación</p>	<p>Facilitar la retroalimentación conjuntamente con el</p>	<p>Retroalimentar los avances durante</p>	<p>Que el paciente tome conciencia de los cambios ocurridos y la</p>	45 minutos

		sobre las temáticas y aspectos abordados a lo largo del proceso terapéutico.	paciente, sobre los avances y cambios percibidos. Reforzar positivamente los mismos.	el proceso terapéutico	importancia de haber desarrollado y adquirida EA productivas	
--	--	--	---	------------------------	--	--

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En el siguiente apartado, se muestra en primer término los resultados encontrados con relación a los datos sociodemográficos, así como a los objetivos planteados en esta investigación, posteriormente se presentarán los análisis descriptivos con los resultados de un cuadro resumen de las variables establecidas. Entre los resultados a ser mencionados están la media de las estrategias de afrontamiento, la frecuencia del bienestar psicológico. Adicionalmente se describirán las correlaciones entre el nivel de bienestar psicológico y las estrategias de afrontamiento en los adolescentes.

3.1. Análisis de resultados

Al tomar en cuenta que, el inicio del consumo de drogas en la población adolescente ha sido relacionado principalmente con su uso recreativo, presión social y problemas familiares (Volkow, 2018). Nuestros resultados concuerdan con lo reportado en un estudio realizado en jóvenes latinoamericanos; el cual concluye que el 49% de la población consume por curiosidad y el 44.9% para huir de los problemas familiares (Navarro et al. 2008).

A pesar de que, la prevalencia de consumo por presión de pares es baja en nuestro estudio, este es un factor de riesgo muy importante a considerar sobre todo en la adolescencia, que al ser una etapa crítica de vulnerabilidad las conductas de riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas por encajar en el contexto social se consolidarían e incluso convertirse en adicciones con consecuencias sociales en la vida cotidiana del consumidor y su entorno (Enríquez-Guerrero et al. 2021; Simón Saiz et al. 2020)

En los resultados, también se observa que el alcohol y la marihuana son las sustancias psicoactivas con mayor porcentaje de consumo habitual 14,1%, cada una. Mientras que el 7,1% corresponde a cocaína 1,2% pastillas y el 11,8% a policonsumo. Además, el 52,9% de los participantes no presentan consumo de sustancias.

Respecto a las causas principales del consumo, los resultados de la tabla 2 señalan que el 77,5% de los adolescentes iniciaron su consumo por curiosidad, seguido de problemas emocionales (17,5%) y presión de pares (5,0%).

El presente estudio identificó que el 48.24% de la población adolescente ha consumido al menos una sustancia psicoactiva en su vida. Similar a otros estudios, se observó que la marihuana y el alcohol son las drogas con mayor frecuencia de consumo en adolescentes (Patrick, Veliz, & Terry-McElrath 2017; Substance Abuse and Mental Health Services Administration 2018).

A pesar de que el uso de sustancias psicoactivas no discrimina edad, existe una mayor predisposición de consumo de alcohol en edades tempranas (11 a 12 años) seguidos por el consumo inicial de marihuana 1 o 2 años después (Enríquez-Guerrero et al. 2021). Más aún, aquellas personas que comienzan a consumir sustancias psicoactivas a principios de la adolescencia tienen más probabilidades de desarrollar abuso a largo plazo o dependencia con mayor riesgo de presentar efectos negativos en la salud en etapa adulta (Urrutia 2019).

El consumo de marihuana está relacionado con el consumo simultáneo de otras sustancias psicoactivas como alcohol, tabaco, cocaína o anfetaminas, lo cual coincide con lo reportado en este estudio, en donde, el 11,8% de los jóvenes experimentan un policonsumo de sustancias psicoactivas (Palamar, Griffin-Tomas, & Kamboukos 2015; Patrick, Veliz, & Terry-McElrath 2017).

Algunos estudios sugieren que la razón del policonsumo sería principalmente su efecto sinérgico (Kelly et al. 2015); sin embargo, aquellos adolescentes que reportan un consumo habitual de múltiples drogas tienen mayor probabilidad de no terminar sus estudios, tener un bajo rendimiento académico, problemas psicosociales, síntomas depresivos, dificultades interpersonales, prácticas sexuales de riesgo y problemas de salud física (Jongenelis et al. 2019).

Tabla 2. Características de la población consumidora

		frecuencia (f)	Porcentaje %
Tipo	Consumidor	41	48,2
	No consumidor	44	51,8
Sustancia de consumo habitual	Ninguna	44	51,8
	Alcohol	12	14,1
	Marihuana	12	14,1
	Cocaína	6	7,1
	Pastillas	1	1,2
	Policonsumo	10	11,8
Causas del primer consumo	Curiosidad	31	77,5
	Problemas emocionales	7	17,5
	Presión de pares	2	5

Fuente: Elaboración propia

Las estrategias de afrontamiento utilizadas por los adolescentes cuencanos se describen en la tabla 2. Para la comparación de medias de las estrategias de afrontamiento entre consumidores y no consumidores se utilizó pruebas paramétricas T student de acuerdo con el comportamiento o distribución de la variable analizada. La normalidad de las variables se estimó con el test de Kolmogorov-Smirnov.

Entre los hallazgos, se tiene que las estrategias del estilo positivas como esforzarse y tener éxito, y distracciones físicas mostraron ser utilizadas más a menudo por los adolescentes no consumidores que por los consumidores. Esto se contrasta con estudios previos en los que se ha demostrado que el estilo de afrontamiento productivo y, en especial, la estrategia de esforzarse parece tener efectos protectores no solamente sobre el consumo sino también sobre la conducta antisocial (Gómez-Fraguela et al. 2006).

Respecto a la estrategia de distracción física, aunque algunas investigaciones en adolescentes reportan su común utilización tanto en consumidores como en no consumidores (Robalino & Michelle 2020; Gómez-Fraguela et al., 2006), en nuestro estudio es la más utilizada por adolescentes no consumidores. Esto se explica debido a que, a través del deporte, los adolescentes encauzan el normal incremento de energía y curiosidad intelectual en esta etapa o le dan un uso constructivo antes

que potencialmente destructivo, involucrándose en el activismo social, entregándose a limpiezas ambientales o al trabajo con niños enfermos (Craig 1997).

Como se plantea anteriormente, la actividad física resulta beneficiosa para aumentar el bienestar psicológico y por ende disminuir el consumo de sustancias psicoactivas, pues mejora la autoestima, la imagen corporal y el estado de ánimo; además, tiene cierto impacto en la depresión y ansiedad, y ayuda a prevenir el estrés (Páramo et al., 2015). Por lo tanto, los adolescentes que utilizan este tipo de estrategias poseen un adecuado control de la tensión frente a estresores y un mayor compromiso y esfuerzo para determinar un afrontamiento exitoso.

Por otro lado, el hecho de que la estrategia de acción social sea utilizada mayormente en el grupo de consumidores, se convierte en una ventaja útil en los tratamientos de recuperación o detenimiento de la progresión de conductas adictivas en adolescentes. De hecho, algunos estudios han demostrado que el sentido de pertenencia y la asociación actuarían como un factor protector, si se entrena esta habilidad para su correcto manejo ante situaciones estresantes (Pedrosa 2009; Píngel Erráez 2014).

Otro aspecto para destacar es que las estrategias de afrontamiento de estilo negativo o improductivo como reducción de la tensión, autoculparse, y reservarlo para sí, fueron más comunes en los varones en relación con las mujeres, lo cual concuerda con la literatura al respecto (López Castedo & López Pérez 2015; Gómez-Fraguela et al., 2006; Coppari et al. 2019).

Esto implica que los hombres estarían más propensos a las adicciones e impedirían o retrasarían la recepción de ayuda necesaria, lo cual explicaría la mayor prevalencia de uso/abuso de alcohol o drogas en el sexo masculino y la complejidad de su tratamiento (United Nations 2021).

En este sentido, un dato interesante en este estudio es que la estrategia de buscar pertenencia fue presentada en mayor medida por el sexo masculino, mientras que

la literatura ha expuesto que es utilizada mayormente por adolescentes mujeres (Dir et al. 2017; Lara-Beltrán 2019; Barrón et al. 2002). Esta diferencia se explica por características del contexto sociocultural como el estigma, la religión, el papel de la mujer en la familia, el nivel de socioeconómico, entre otros, que esta mediado por las interacciones de uno u otro grupo y permite que se establezcan formas de respuesta diferentes ante acontecimientos estresantes (Martínez-Montilla, Amador-Marín, & Guerra-Martín 2017; Brechting & Giancola 2007). Futuros estudios, pueden incluir estos factores como variables de interés.

Tabla 3. Estrategias de afrontamiento entre consumidores y no consumidores, por sexo.

Variables	Total n=85	Consumidores n=41	No consumidores n=44	p	Varones n=46	Mujeres n=39	p
	Media (DE)	Media (DE)	Media (DE)		Media (DE)	Media (DE)	
Buscar apoyo emocional	52.6 (17.5)	53.2 (18.9)	52.0 (16.2)	0.749 ^a	53.7 (15.2)	51.2 (19.9)	0.504 ^a
Concentrarse en resolver el problema	59.1 (19.3)	54.3 (20.5)	63.5 (17.1)	0.027 ^a	59.7 (19.2)	58.4 (19.7)	0.744 ^a
Esforzarse y tener éxito	66.6 (18.3)	75.3 (13.6)	57.2 (18.2)	< 0.001 ^a	68.6 (19.1)	64.3 (17.3)	0.283 ^a
Preocuparse	65.1 (17.7)	60.3 (17.5)	69.6 (16.8)	0.015 ^a	68.2 (13.7)	61.6 (21.2)	0.090 ^a
Invertir en amigos íntimos	52.8 (18.7)	54.1 (21.1)	51.7 (16.5)	0.556 ^a	55.9 (18.0)	49.3 (19.3)	0.101 ^a
Buscar pertinencia	57.9 (18.2)	58.2 (20.6)	57.7 (16.0)	0.897 ^a	61.8 (16.9)	53.4 (19.1)	0.034 ^a
Hacerse ilusiones	57.6 (16.1)	57.6 (16.3)	57.7 (15.9)	0.962 ^a	59.9 (15.7)	54.9 (16.3)	0.159 ^a
Falta de afrontamiento	45.9 (19.0)	48.1 (19.6)	44.0 (18.5)	0.324 ^a	49.2 (19.2)	42.2 (18.3)	0.088 ^a
Reducción de la tensión	51.7 (19.3)	58.4 (20.6)	45.5 (15.8)	0.002 ^a	57.3 (19.0)	45.1 (17.8)	0.003 ^a
Acción social	42.4 (16.2)	47.5 (16.7)	37.6 (14.4)	0.004 ^a	42.7 (15.2)	42.1 (17.7)	0.586 ^a
Ignorar el problema	48.5 (22.1)	51.7 (24.6)	45.5 (19.5)	0.356 ^a	53.9 (23.4)	42.2 (19.1)	0.010 ^a
Autoculparse	57.3 (18.1)	60.1 (18.9)	54.6 (17.1)	0.166 ^a	62.8 (17.0)	50.8 (17.4)	0.002 ^a
Reservarlo para sí	60.1 (20.5)	59.5 (21.9)	60.6 (19.4)	0.795 ^a	66.9 (19.2)	52.2 (19.5)	< 0.001 ^a
Buscar apoyo espiritual	54.5 (18.9)	56.1 (20.7)	53.1 (17.2)	0.464 ^a	53.9 (19.2)	55.3 (18.9)	0.746 ^a

Fijarse en lo positivo	61.1 (19.4)	59.8 (20.7)	62.2 (18.2)	0.573 ^a	60.8 (18.4)	61.5 (20.8)	0.855 ^a
Buscar ayuda profesional	54.2 (22.1)	59.2 (24.1)	49.6 (19.3)	0.045 ^a	52.7 (22.3)	56.2 (22.2)	0.479 ^a
Buscar diversiones relajantes	68.1 (18.4)	70.8 (20.1)	65.5 (16.5)	0.185 ^a	70.9 (16.1)	64.8 (20.5)	0.127 ^a
Distracción física	70.9 (26.1)	53.6 (21.5)	87.0 (18.8)	< 0.001 ^a	70.2 (24.7)	71.8 (28.2)	0.775 ^a

Nota: DE: desviación estándar; ^a Prueba t de Student; ^b Prueba de la U de Mann-Whitney. Nivel de significancia: $p < 0.05$.

Fuente: Elaboración propia

Las estrategias más utilizadas en jóvenes de entre 12 a 17 años fueron distracción física, buscar diversiones relajantes y esforzarse y tener éxito. Al comparar entre consumidores y no consumidores, se observan diferencias estadísticamente significativas ($P < 0.05$) en cuanto a las siguientes estrategias: concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, preocuparse y distracciones físicas que están presentes en mayor medida en los adolescentes que no consumen sustancias psicoactivas.

Por el contrario, se observa que los adolescentes que consumen utilizan estrategias como reducción de la tensión y acción social. Sin embargo, al comparar entre hombres y mujeres se observaron diferencias estadísticamente significativas en buscar pertinencia, ignorar el problema, reducción de la tensión, auto culparse y reservarlo para sí.

Respecto a la prevalencia del bienestar psicológico de los participantes que se presenta en la tabla 3, se evidenció que más de la mitad de los adolescentes de 12 a 16 años presentan un nivel bajo de bienestar psicológico (51.76%), y solo el 1.18% manifiesta un nivel de bienestar psicológico alto.

Con respecto a la frecuencia del nivel de bienestar psicológico entre consumidores y no consumidores, en la figura 1 se evidencia que el 73.17% de los consumidores presenta un nivel de bienestar psicológico bajo y el 26.83% un nivel de bienestar

psicológico medio, mientras que el 68,11% de los jóvenes no consumidores experimentan un nivel de bienestar psicológico medio a alto.

Tabla 4. Prevalencia del nivel de Bienestar Psicológico en adolescentes

Nivel de bienestar	No consumidor	Consumidor
Bienestar psicológico bajo	31,82	73,17
Bienestar psicológico medio	65,91	26,83
Bienestar psicológico alto	2,27	0

Fuente: Elaboración propia

En lo que refiere al nivel de bienestar psicológico según el sexo, se utilizó el test exacto de Fisher para analizar si las variables categóricas se relacionan entre sí. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas; el valor p es mayor a 0.05, pero se observa una tendencia favorable en adolescentes del sexo masculino.

El 56.22% de los hombres reportan un nivel de bienestar psicológico medio mientras que el 61.54% de las mujeres reportan tener un bienestar psicológico bajo. Con relación al bienestar psicológico, más del 50% de la población estudiada reportó tener un nivel de bienestar bajo. Este hallazgo se explica por el constante cambio de la percepción del bienestar psicológico que experimentan los jóvenes en la adolescencia. Sin embargo, un nivel de bienestar psicológico bajo en la población está asociado a falta de autocontrol, baja autoestima, bajo dominio de su entorno o carencia de metas y proyectos de vida (Barcelata-Eguiarte & Rivas-Miranda 2016).

Futuras investigaciones orientadas al diseño de programas para promover el bienestar psicológico consideran las etapas del desarrollo de la adolescencia son necesarias.

A pesar de que el nivel de bienestar psicológico entre adolescentes del sexo masculino y femenino no fue estadísticamente significativo, nuestros resultados sugieren que los adolescentes varones tiene un nivel de bienestar psicológico mayor al reportado por las mujeres de este estudio. Resultados similares han sido obtenidos en adolescentes europeos y colombianos de edades entre 12 y 18 años (Manganto et al., 2019; Quiceno & Vinaccia 2014). Una explicación tentativa para

este resultado sería que los factores psicoemocionales y sociales tienen un comportamiento diferencial según el sexo en la adolescencia (Zubieta, Muratori, & Fernández 2012; Reyes et al. 2019).

Además, las adolescentes del sexo femenino tienden a ser más susceptibles a la insatisfacción corporal derivada de la presión por encajar en el modelo estético; lo cual se ha observado que se correlaciona negativamente con el bienestar psicológico (Manganto et al., 2019). Incluso en países como México, en donde los roles de género son muy marcados, se ha observado que las mujeres en la adolescencia tienden a tener más responsabilidades en el entorno familiar, lo que limita su acceso a actividades lúdicas y deportivas lo que afecta de manera negativa su bienestar psicológico (Belmares, Aznar, & Bermúdez 2017). Sin embargo, también se ha observado que el bienestar psicológico tiende a ser distinto según el ámbito medido, por ejemplo, las mujeres tienden a sentir mayor satisfacción que los hombres en el campo académico (Liu et al. 2016).

En lo que refiere al nivel de bienestar psicológico en adolescentes consumidores y no consumidores, nuestros resultados concuerdan con lo establecido en la literatura, la cual señala que la percepción de bienestar psicológico es menor en jóvenes consumidores en comparación con adolescentes que reportaron nunca haber consumido sustancias psicoactivas (González et al. 2016). Por el contrario, en un estudio realizado en la población mexicana no se encontró relación entre el nivel de bienestar psicológico y el consumo de drogas, a excepción del tabaco (González-Cantero et al. 2020). A pesar de que el tabaco es una sustancia psicoactiva legal, su inicio temprano incrementa la probabilidad de uso y abuso de otras sustancias psicoactivas (Hanna et al. 2001).

Otros aspectos del bienestar psicológico como la autoestima y el autocontrol han sido analizados en población consumidora y no consumidora. Los adolescentes que no han consumido sustancias psicoactivas poseen mayor control de su vida, en comparación con los consumidores (Niño & Peña 2019; González et al. 2016). Incluso, el bienestar físico, educativo y académico en la adolescencia parecen jugar

un papel protector significativo en el consumo de sustancias en la adolescencia (Manganto et al., 2019).

El bienestar psicológico en la adolescencia se encuentra en constante cambio y su percepción depende de la percepción positiva o negativa del individuo de sí mismo y de su entorno. Además, los factores psicológicos estudiados en el presente estudio, otros factores sociodemográficos como el nivel de educación, edad, raza, nivel económico o factores culturales influyen en el bienestar psicológico y consumo de drogas en adolescentes (Ryff & Singer, 1996). Es por eso, que futuros estudios considerarían dichos factores para determinar si el consumo de sustancias psicoactivas depende en mayor medida de factores psicológicos o es independiente de factores sociodemográficos o culturales.

Tabla 5. Contraste del nivel de Bienestar Psicológico en adolescentes por sexo.

Nivel de Bienestar Psicológico	Total n (%)	Masculino n (%)	Femenino n (%)	Valor p
Bajo	44 (51.76%)	20 (43.48%)	24 (61.54 %)	0.081*
Medio	40 (47.06%)	26 (56.52 %)	14 (35.90%)	
Alto	1 (1.18%)		1 (2.56 %)	

Nota: * Test exacto de Fisher. Nivel de significancia: $p < 0.05$.

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 5, se presenta los coeficientes de correlación entre los niveles de bienestar psicológico y cada una de las estrategias evaluadas por ACS. Para las variables que siguieron una distribución normal se utilizó la prueba de correlación de Pearson, mientras que para las estrategias como acción social e ignorar el problema se utilizó la prueba de correlación de Spearman por no seguir una distribución normal, por lo que se aplica pruebas que son paramétricas.

El empleo de estrategias: esforzarse y tener éxito, preocuparse y distracción física presentan una correlación positiva y significativa al 95% de confianza (5% nivel de significancia) con el bienestar psicológico en la escala de BIEPS-J. Por el contrario,

la estrategia de reducción de la tensión se relaciona negativamente con un alto bienestar psicológico igualmente con un nivel de significancia del 5%.

En concordancia con la literatura previa, la muestra de este estudio presentó correlaciones positivas entre el bienestar psicológico y las estrategias de esforzarse y tener éxito, preocuparse y distracciones físicas (Páramo 2011; Figueroa et al. 2005). Por lo tanto, los adolescentes de este estudio afrontan las situaciones problemáticas de manera positiva, esforzándose por analizar el problema desde diferentes perspectivas para resolverlo exitosamente. Además, se preocupan por su futuro y fortalecen el concepto de sí mismos a través de la actividad física; esto aporta enormes beneficios al momento de promover recursos y herramientas que faciliten el bienestar ante conductas o situaciones de riesgo.

No obstante, también se evidenció que, a un menor nivel de bienestar psicológico, la estrategia de reducción de la tensión es más utilizada por los adolescentes en estudio, lo cual es congruente con estudios anteriores (Salotti 2006; Figueroa et al. 2005).

Esto implica, el intento de disminuir el estrés por medio de la ingesta excesiva de alcohol, sustancias psicoactivas o fumar, que más bien tienen todo el efecto contrario al acarrear la aparición de nuevas situaciones estresantes y en la que el adolescente asume un rol pasivo de evasión, y así, reduce sus recursos disponibles y aumenta la probabilidad de abuso o adicción.

Tabla 6. Correlación entre el nivel de bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento, ACS

Estrategia	Nivel de bienestar psicológico	Correlación estrategia/bienestar	Valor P
Buscar apoyo emocional	positivo	0.0225 ^a	0.8379
Concentrarse en resolver el problema	positivo	0.1900 ^a	0.0815
Esforzarse y tener éxito	positivo	0.4365 ^a	0.0000
Preocuparse	positivo	0.2493 ^a	0.0214
Invertir en amigos íntimos	positivo	0.0158 ^a	0.8856
Buscar pertinencia	positivo	0.2148 ^a	0.0484
Hacerse ilusiones	negativo	-0.1520 ^a	0.1648
Falta de afrontamiento	negativo	-0.1982 ^a	0.0690

Reducción de la tensión	negativo	-0.2740 ^a	0.0112
Acción social	negativo	-0.1247 ^b	0.2554
Ignorar el problema	negativo	-0.1464 ^b	0.1811
Autoculparse	negativo	-0.1025 ^a	0.3506
Reservarlo para sí	negativo	-0.0288 ^a	0.7939
Buscar apoyo espiritual	negativo	-0.0538 ^a	0.6246
Fijarse en lo positivo	positivo	0.1061 ^a	0.3339
Buscar ayuda profesional	negativo	-0.0909 ^a	0.4080
Buscar diversiones relajantes	positivo	0.0248 ^x	0.8217
Distracción física	positivo	0.3670 ^a	0.0005

^a Coeficiente de Pearson. ^b Coeficiente de Spearman

Fuente: Elaboración propia

CONCLUSIONES

- La determinación de las estrategias de afrontamiento en adolescentes consumidores y en adolescentes no consumidores; los adolescentes que reportan no haber consumido sustancias psicoactivas utilizan estrategias de afrontamiento dirigidas a entender y resolver el problema: concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, preocuparse y distracción física. Lo que sugiere que los adolescentes que no consumen enfrentan las situaciones estresantes de manera positiva, emplean un análisis cognitivo para entender y enfrentar cualquier aspecto estresante y sus consecuencias; además, se esfuerzan por satisfacer sus necesidades emocionales y sociales mediante la ejecución de ejercicio o actividades relajantes.

Los adolescentes consumidores, por el contrario, utilizan estrategias de afrontamiento no productivo; es decir, no afrontan el problema sino reducen la tensión que les generan dichos problemas con comportamientos de evitación, por ejemplo: beber, fumar, utilizar sustancias psicoactivas, etc.

En los adolescentes del sexo masculino, se encuentra que estos enfrentan los problemas con estrategias no productivas a diferencia de las mujeres que buscan y ejecutan acciones orientadas a solucionar el problema. Además, no se observó diferencias significativas estadísticamente en el uso de

estrategias de afrontamiento dirigido a terceros, entre hombres y mujeres o entre jóvenes consumidores y no consumidores.

Estos hallazgos son consistentes con la literatura nacional e internacional que ha demostrado que los adolescentes que usan consumen o son adictos a sustancias psicoactivas tienden a utilizar estrategias de afrontamiento de estilo improductivo u orientado a terceros (Muñoz-García & Arellanez-Hernández 2015; Lima & Santos, 2013; Píngel, 2014; Bettio, 2017; McConnell, Memetovic, & Richardson 2014).

- La identificación del bienestar psicológico en adolescentes consumidores y en adolescentes no consumidores, respecto a este objetivo se observó que los jóvenes de 12 a 17 años que no consumen sustancias psicoactivas presentan niveles de bienestar psicológico más altos en comparación a sus pares. De igual manera, los adolescentes del sexo masculino son quienes reportan mayores niveles de bienestar psicológico en comparación al sexo femenino.
- La comparación de las estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico entre adolescentes consumidores y adolescentes no consumidores; se concluye que el empleo de estrategias como esforzarse y tener éxito, preocuparse y la distracción física se correlacionan positiva y significativamente con un mayor bienestar psicológico en la escala de BIEPS-J. Por el contrario, la estrategia de reducción de la tensión se relaciona negativamente con un alto bienestar psicológico.

Lo antes mencionado prueba la existencia de una correlación fuerte entre las variables de estudio, es decir, “se evidencia una relación entre el nivel de bienestar psicológico con las estrategias de afrontamiento”.

- La propuesta de un plan de intervención psicológico enfocado a desarrollar estrategias de afrontamiento productivas en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas se fundamenta en una intervención psicológica

enfocada al desarrollo de estrategias de afrontamiento productivas, cuyo fin es generar o reforzar recursos que permitan a los y las adolescentes hacer frente a los diferentes estresores encontrados en su vida cotidiana, y de esta manera desarrollar factores protectores frente al consumo.

Una de las principales limitaciones de esta investigación recae en el diseño metodológico, pues se refiere a un estudio de corte transversal y con una muestra a conveniencia, lo cual no permite establecer un conjunto de relaciones causales.

Futuros análisis considerarían un tipo de muestreo probabilístico y con un diseño longitudinal; sin embargo, con los principales resultados mencionados se pudo elaborar un plan de intervención para aquellos adolescentes que no utilizan estrategias de afrontamiento productivas para hacer frente a situaciones estresantes, así como generar aspectos positivos en su bienestar psicosocial.

RECOMENDACIONES

- A los profesionales de la salud, el seguimiento de los casos identificados en el presente estudio, el seguimiento e intervención a priori permite mejorar el nivel psicológico y la manera de enfrentar los problemas que se susciten en el transcurso de la vida de los participantes.
- A las Unidades Educativas, la implementación de estudios de investigación enfocado a identificar, entender y resolver los problemas que enfrentan los adolescentes de manera positiva, con el objetivo afrontar situaciones estresantes, evitar el consumo de sustancias psicoactivas, mejorar la calidad de vida y evitar a futuro complicaciones de salud física y psicológicas que impiden el desarrollo óptimo de los adolescentes.
- A las autoridades de las instituciones evaluadas considerar o adoptar las sugerencias impartidas sobre la importancia de mejorar el nivel de bienestar psicológico de los adolescentes a través del uso de estrategias de afrontamiento productivas.

- **BIBLIOGRAFÍA**

Aleixandre Llorens, N., Perelló Del Río, M. y Palmer Pol, A. (2004). *Las estrategias de afrontamiento: Factores de protección en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis*. *Adicciones* 16 (4): 261–66.

Apellaniz, A., Gómez, M., Moreno, M., Muñiz, L. (2010). *La intervención educativo-terapéutica para menores con problemas de drogas en los centros residenciales La metodología de la comunidad terapéutica*. 292-324. <http://www.fundacióncsz.org/ArchivosPublicaciones/251.pdf>

American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®*. spanish edition of the desk Reference to the diagnostic criteria From DSM-5®. <https://doi.org/10.1176/apipibooks.9780890425657>.

Argoti, M. (2020). *Estrategias de afrontamiento en adolescentes con consumo problemático que se encuentran internos en un centro de orientación juvenil*. <https://bit.ly/3y1us0y>.

Bahamón Muñetón, M. J., Uribe Alvarado, I., Trejos Herrera, A. M., Alarcón-Vásquez, Y. & Reyes Ruiz, L. (2019). *Estilos de afrontamiento como predictores del riesgo suicida en estudiantes adolescentes*. *Psicología desde el Caribe* 36 (1): 120–32.

Balboa, M. (2020). *Estrategias de afrontamiento y su rol intermediario frente al estrés familiar*. Revisión bibliográfica. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara* 5 (0). <https://doi.org/10.32351/rca.v5.202>.

Barcelata-Eguiarte, B. & Rivas-Miranda, D. (2016). *Bienestar psicológico y satisfacción vital en adolescentes mexicanos tempranos y medios / Psychological Well-Being & Life Satisfaction in Mexicans at Early & Mid-*

Adolescence. *Revista Costarricense de Psicología* <https://doi.org/10.2544/rcps.v35i02.04>.

Barrionuevo, J. (2013). *Adicciones; drogadicción y alcoholismo en la adolescencia*. Universidad de Buenos Aires, Argentina. <https://bit.ly/3yVTf7E>.

Becoña Iglesias, E. & Cortés Tomás, M. (2016). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Ministerio de Sanidad, Política Social e igualdad. <https://bit.ly/3kauWNd>.

Bernal, J. & Agudelo Martínez, M. A., (2020). *Medición de inseguridad alimentaria-nutricional, hambre y estrategias de afrontamiento de niños y adolescentes en medellín-Colombia*. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición* 70 (1): 20–29.

Bettio, S. (2017). *Estrategias de afrontamiento y percepción de crianza en adolescentes consumidores*. Edited by Marta Hintuchi. Licenciado en Psicología, Universidad del Aconcagua. <https://bit.ly/3xZkwov>.

Borrás Santisteban, T. (2014). *Adolescencia: Definición, vulnerabilidad y oportunidad*. *Correo Científico Médico* 18 (1): 05–07.

Brechting, E. H. & Giancola, P. (2007). *A longitudinal study of coping strategies and substance use in adolescent boys*. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse* 16 (2): 51–67.

Caballero Martínez, F. (2004). *Las drogas: educación y prevención*. Madrid, España: Cultural.

Cabascango Andrango, C. E. (2019). *Bienestar psicológico asociado a la motivación de cambio en el proceso de rehabilitación en pacientes con consumo problemático de sustancias*, CETAD. Edited by Luis Gonzalo

Landeta Bejarano. Psicólogo Clínico, Universidad Central del Ecuador.
<https://bit.ly/2XyNTkR>.

Calvete, E. & Estévez, A. (2009). *Consumo de drogas en adolescentes: el papel del estrés, La Impulsividad y los esquemas relacionados con la falta de límites*. Adicciones 21 (1): 49.

Castro Solano, A., y Sánchez López, M. (2000). *Objetivos de vida y satisfacción atopercebida en estudiantes universitarios*. Psicothema 12 (1): 87–92.

Casullo, M. M. y Brenlla, M. E. (2002). *Evaluación del bienestar psicológico en iberoamérica. Vol. 5. Cuadernos de Evaluación Psicológica*. Texas: Paidós.

Casullo, M., y Castro Solano, M. (2000). *Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos*. Revista de Psicología 18 (1): 35–68.

Cobo-Rendón, R., Pérez-Villalobos, M. V., Díaz-Mujica, A. & García-Álvarez, D. (2020). *Revisión sistemática sobre modelos multidimensionales del bienestar y su medición en estudiantes universitarios*. Formación Universitaria 13 (2): 103–18.

Coppari, N., Barcelata Eguiarte, B., Bagnoli, L, Cudas Zavala, G., López Humada, H. & Martínez Cañete, U. (2019). *Influencia del sexo, edad y cultura en las estrategias de afrontamiento de adolescentes paraguayos y mexicanos*. Universitas Psychologica 18 (1): 1–13.

Córdova-Alcaráz, A. J., Andrade Palos, P. y Rodríguez-Kuri S. E. (2005). *Características de resiliencia en jóvenes usuarios y no usuarios de drogas*. Revista Intercontinental de Psicología Y Educación 7 (2): 101–22.

Craig, G. (1997). *Desarrollo humano*. Tercera Edición En Castellano. México: Prentice Hall-Hispanoamericana SA.

- Criollo Chimbo, M. E. y Guerrero Fernández, J. M. (2015). *Estrategias de afrontamiento en varones drogodependientes en proceso de rehabilitación en comunidad terapéutica*. Edited by Felipe Edmundo Webster Cordero. Psicóloga Clínica, Universidad de Cuenca, <https://bit.ly/3z49hfY>.
- Cuñado, J. & Pérez de Gracia, F. (2012). *Does education affect happiness? Evidence for Spain*. *Social Indicators Research* 108 (1): 185–96.
- D'Anello, K. (2006). *Efecto de las normas y emociones en los juicios sobre satisfacción con la vida en una muestra venezolana*. *Revista Interamericana de Psicología* 40 (3): 371–77.
- Delgado Ahuanari, A. M. & Tejeda Gorodon, M. C. (2020). *Bienestar psicológico en estudiantes universitarios de latinoamérica*. Edited by Marta Martin Carbonell. Psicólogo/a, Universidad Cooperativa de Colombia. <https://bit.ly/3iWyLWT>.
- Del Valle, M. V, Hormaechea, F. & Urquijo, S. (2015). *El bienestar psicológico: diferencias según sexo en estudiantes universitarios y diferencias con población general*. *Revista Argentina de Ciencias Del Comportamiento* 7 (3): 6–13.
- Di-Colloredo, C., Aparicio Cruz D. P. & Moreno, J. (2007). *Dde los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento*. *Psychologia. Avances de La Disciplina* 1 (2): 125–56.
- Dir, A. L., Bell, R. L., Adams, Z. W. & Hulvershorn, L. A. (2017). *Gender differences in risk factors for adolescent binge drinking and implications for intervention and prevention*. *Frontiers in Psychiatry / Frontiers Research Foundation* 8 (December): 289.

- Enriquez-Guerrero, C. L., Barreto-Zorza, Y. M., Lozano-Vélez, L. & Ocampo-Gómez, M. A. (2021). *Adolescents perception of psychoactive substance use in school settings. a qualitative study*. MedUNAB 24 (1): 51–60.
- Escobar Meza, M. A. & Riera Borbor. I. A. (2017). *Estilos de afrontamiento en recaídas de adolescentes consumidores de 'H' que recibieron tratamiento en el CDID 2013- 2016*. Edited by María Qunide Reyes. Psicólogo/a, Universidad de Guayaquil. <https://bit.ly/3ggeABI>.
- Mestre Escrivá, V., Samper García, P., Tur Porcar, M., Richaud de Minzi, C. & Mesurado, B. (2012). *Emociones, estilos de afrontamiento y agresividad en la adolescencia*. Universitas Psychologica. [http s:// doi .or g/1 0.1 114 4/ja veriana.upsy11-4.eeaa](http://doi.org/10.11144/javeriana.upsy11-4.eeaa).
- Espinoza Ortiz, A. A., Guamán Arias, M. P. & Sigüenza Campoverde, W. G. (2018). *Estilos de afrontamiento en adolescentes de colegios de la ciudad de cuenca, ecuador*. Revista Cubana de Educación Superior 37 (2): 45–62.
- Figuroa, M. I., Contini, N., Betina Lacunza, A., Levín, M. & Estévez Suedan, A. (2005). *Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina)*. Anales de Psicología/Annals of Psychology. 21 (1): 66–72.
- Corona, F., & Peralta, E. (2011). *Prevención de conductas de riesgo*. Revista Médica Clínica Las Condes 22 (1): 68–75.
- Freire, W., Ramírez-Luzuriaga, M., y Belmont, P. (2014). Tomo I: *Encuesta nacional de salud y nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años, ENSANUT-ECU 2012*. <https://bit.ly/3j0TkRO>
- Frydenberg, E. (2008). *Adolescent coping: advances in theory, research and practice*. 2nd ed. Londres: Routledge.

Frydenberg, E. y Lewis, R. (1996). *A replication study of the structure of the adolescent coping scale: multiple forms and applications of a self-report inventory in a counselling and research Context*. European Journal of Psychological Assessment. 12 (3): 224–35. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.12.3.224>

Frydenberg, E. y Lewis, R. (2000). *ACS: escalas de afrontamiento para adolescentes*: Manual. Madrid: TEA ediciones.

Fundazioa Eguia Careaga. (2014). *Desigualdades socioeconómicas, consumo de droga y territorio*. SIIS Centro de Documentación y Estudios.

García Álvarez, D., Hernández-Lalinde, J., Espinosa-Castro, J. F., y Soler. M. J., (2020). *Salud mental en la adolescencia montevideana: una mirada desde el bienestar psicológico*. Archivos Venezolanos de Farmacología Y Terapéutica 39 (2): 182–90.

García Pérez, R. C., López García, J. J. y Moreno Nicolás, M. J. (2008). *Estrategias de afrontamiento al estrés según sexo y edad en una muestra de adolescentes uruguayos*. Ciencias Psicológicas 2 (1): 7–25. <https://doi.org/10.22235/cp.v0i1.558>

GBD 2016 Alcohol and Drug Use Collaborators. (2018). *The global burden of disease attributable to alcohol and drug use in 195 countries and territories, 1990-2016: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2016*. The Lancet. Psychiatry 5 (12): 987–1012.

Gómez-Fraguela, J. A., Luengo-Martín, Á. Romero-Triñanes, E., Villar-Torres, P. & Sobral-Fernández, J. (2006). *Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática*. International Journal of Clinical and Health Psychology 6 (3): 581–97.

- Gonzales, C., Siura, G., Guerrero, C., Castro, R., Osorio, J., Valerio, G., Solar, A & Gutiérrez, C. (2010). *Uso del tiempo libre en actividades deportivas como factor protector frente al consumo de drogas entre escolares peruanos de educación secundaria*. Revista Peruana de Epidemiología 14 (3): 210–15.
- González Barrón, R., Montoya Castilla, I., Casullo, M. M. y Bernabeu Verdú, J. (2002). *Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes*. Psicothema, 363–68.
- González-Cantero, J. O., González-Becerra V. H., Oropeza Tena, R., Ortiz-Sánchez, D. & Salazar-Estrada, J. G. (2020). *Relación entre consumo de drogas y bienestar psicológico en estudiantes universitarios mexicanos*. Revista Electrónica de Psicología Iztacala 23 (1). <https://bit.ly/3z2MPDE>.
- González, M. T., Espada, J. P., Guillon-Riquelme, A., Secades, R. & Orgilés, M. (2016). *Asociación entre rasgos de personalidad y consumo de sustancias en adolescentes españoles*. Adicciones 28 (2): 108–15.
- Gray, K. M., & Squeglia, L. M., (2018). *Research review: what have we learned about adolescent substance use?* Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines 59 (6): 618–27.
- Gutierrez Flores, N., Veliz Llaja, Y. S. & Quinteros Zúñiga, D. S. (2021). *Estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en estudiantes del nivel secundario*. Revista Muro de La Investigación 6 (1): 1–9.
- Hanna, E. Z., Yi, H., Dufour, M. & Whitmore, C. (2001). *The relationship of early-onset regular smoking to alcohol use, depression, illicit drug use, and other risky behaviors during early adolescence: Results from the Youth Supplement to the Third National Health and Nutrition Examination Survey*. Journal of Substance Abuse 13 (3): 265–82.

- Herrera-Chávez, K., Linares-Rubio, M. y Díaz-Barajas, D. (2018). *Ambiente familiar e influencia social asociados al consumo de drogas ilegales y alcohol en adolescentes*. *Revista de Educación Y Desarrollo* 46: 61–71.
- Hidalgo Vicario, M. I., y Redondo Romero, A. M. (2005). *Consumo de drogas en la adolescencia*. *Pediatría integral* 9 (2): 137–55.
- Hidalgo Castillo, E. G. (2017). *Dependencia emocional, estrategias de afrontamiento al estrés y depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo*. *PAIAN* 8 (2): 36–62.
- Humensky, J. L. (2010). *Are adolescents with high socioeconomic status more likely to engage in alcohol and illicit drug use in early adulthood?* *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 5 (August): 19.
- Instituto Nacional de Censo y Estadística INEC. (2010). *Población y tasas de crecimiento intercensal de 2010-2001-1990 por sexo, según parroquias*. *Población y tasas de crecimiento intercensal de 2010-2001-1990 por sexo, según parroquias* (Population and Intercensal Growth Rates for 2010-2001-1990 by Sex, according to Parishes). <https://bit.ly/3rmPi81>.
- Jongenelis, M., Pettigrew, S., Lawrence, D. & Rikkers, W. (2019). *Factors associated with poly drug use in adolescents*. *Prevention science: The Official Journal of the Society for Prevention Research* 20 (5): 695–704.
- Kelly, A. B., Evans-Whipp, T. J., Smith, R., Gary C. K. Chan, Toumbourou, J. W., Patton, G. C., Hemphill, S. A., Hall, W. D & Catalano, R. F. (2015). *A longitudinal study of the association of adolescent polydrug use, alcohol use and high school non-completion*. *Addiction* 110 (4): 627–35.
- Keyes, K. M., & Hasin, D. S., (2008). *Socio-economic status and problem alcohol use: the positive relationship between income and the dsm-iv alcohol abuse diagnosis*. *Addiction* 103 (7): 1120–30.

- Kloep, M., Hendry, L., Taylor, R. & Stuart-Hamilton, I. (2015). *Development from adolescence to early adulthood: a dynamic systemic approach to transitions and transformations*. Psychology Press.
- Krauskopof, D. (1999). *El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios*. *Adolescencia Y Salud* 1 (2): 23–31.
- Laespada, M. T., Iraurgi, I. & Aróstegui, E. (2004). *Factores de riesgo y de protección frente al consumo de drogas: hacia un modelo explicativo del consumo de drogas en jóvenes de la CAPV*. IDD Bilbao.
- Lara-Beltrán, M. D. (2019). *Afrontamiento, afecto y tabaco en una muestra de adolescentes españoles*. *Revista de Psicología Clínica Con Niños Y Adolescentes* 6 (2): 9–14.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986^a). *Evaluación, afrontamiento y consecuencias adaptativas*. *In estrés y procesos cognitivos*. New York: Martínez Roca.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986^b). *Estrés y procesos cognitivos*. Edited by Martínez-Roca. Barcelona, España: Martínez-Roca.
- Lazarus, R. S. (2000). *Toward better research on stress and coping*. *The american psychologist* 55 (6): 665–73.
- Lima Sandoval, A. C., y Santos Marroquín, C. M. 2013. *Entrenamiento a adolescentes para afrontar el riesgo de consumo de drogas*, October, 91.

- Linage-Rivadeneira, M. y Lucio-Gómez-Maqueo, M. E. (2012). *Asociación entre consumo de sustancias y estrategias de afrontamiento en jóvenes*. Journal of Behavior. <https://doi.org/10.5460/jbhsi.v4.1.32971>
- Liu, Wang, Jie Mei, Lili Tian, & E. Scott Huebner. (2016). *Age and gender differences in the relation between school-related social support and subjective well-being in school among students*. Social Indicators Research 125 (3): 1065–83.
- López Castedo, A., & López Pérez, M. E., (2015). *Estrategias de afrontamiento en adolescentes gallegos*. *Revista de estudios e investigación en psicología y educación* Vol. Extrad. (5): 038–042.
- Luna, D., Figuerola-Escoto, R. P. Contreras-Ramírez, J., Sienna-Monge, J. J. L., Navarrete-Rodríguez, E. M., Serret Montoya, J., Castañeda Peña, P. y Meneses-González, F. (2020). *Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico para adolescentes (BIEPS-J) En Una Muestra Mexicana*. *Psicod debate. Psicología, Cultura Y Sociedad* 20 (1): 43–55.
- Macías, M. A., Madariaga Orozco, C., Valle Amarís, M. & Zambrano, J. (2013). *Estrategias de Afrontamiento Individual Y Familiar Frente a Situaciones de Estrés Psicológico*. *Psicología Desde El Caribe* 30 (1): 123–45.
- Manganto, M. C., Hernández, P. M. & Sánchez Cabrero, R. (2019). *El bienestar psicológico en la adolescencia: variables psicológicas asociadas y predictoras*. *European Journal of Education and Psychology* 12 (2): 139–51.
- Márquez, S. (2006). *Estrategias de afrontamiento del estrés en el ámbito deportivo: fundamentos teóricos e instrumentos de evaluación*. *International Journal of Clinical and Health Psychology: IJCHP* 6 (2): 359–78.

- Martínez-Montilla, J. M., Amador-Marín, B. y Guerra-Martín, M. (2017). *Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: una revisión de la literatura*. *enfermería global* 16 (47): 576–604.
- Martín Hernández, F. J., (2021). *La gestión emocional y el autoconcepto en los adolescentes en riesgo de exclusión social-compos sui: una aproximación de un proyecto profesionalizador destinado a la Asociación Hestia*. Edited by Jonatan Medina Santana. Pedagogía, Universidad de la Laguna. shorturl.at/hrHN4.
- McConnell, M. M., Memetovic, J. & Richardson, C. G. (2014). *Coping style and substance use intention and behavior patterns in a cohort of BC Adolescents*. *Addictive Behaviors* 39 (10): 1394–97.
- McCubbin, H. I., Cauble, A. & Patterson, J. (1982). *Family stress, coping, and social support*. Thomas.
- Medina-Mora, M. E., Real, T., Villatoro, J. & Natera, G. (2013). *Drugs and Public Health: Where Are We Heading To?* *Salud Pública Méx* 55 (1). shorturl.at/vBIS1.
- Moysén Chimal, A., Villaveces López, M. C., Balcázar Nava, P., Gurrola Peña, G., Garay López, J. C., Esteban Valdés, J. & Estrada Laredo, E. (2011). *Estrategias de afrontamiento en universitarios consumidores y no consumidores de alcohol*. *Avances En Psicología* 22 (2): 215–20.
- Muñoz-García, A. N. & Arellanez-Hernández, J. L. (2015). *Estrés psicosocial, estrategias de afrontamiento y consumo de drogas en adolescentes*. *Revista de Psicología Y Ciencias Del Comportamiento de La Unidad Académica de Ciencias Jurídicas Y Sociales* 6 (2): 1–20.
- National Institute on Drug Abuse. (2021). *Entendiendo el uso de drogas y la adicción – DrugFacts*. shorturl.at/fBQ79.

Navarro de Sáez, M., Cometto, M. C., Aespig, F. H., Gómez, C. P. & Cerró Ruza, E. (2009). *Relación entre factores de riesgo del consumo de drogas y pronóstico académico en estudiantes de nuevo ingreso en la carrera de enfermería en dos universidades latinoamericanas*. Enfermería Global, no. 17. <https://doi.org/10.4321/s1695-61412009000300003>.

Nieto Pujadas, M. (2016). *Influencia de las dificultades de regulación emocional y del afrontamiento desadaptativo sobre el consumo intensivo de alcohol en adolescentes*. Edited by Almudena Sánchez Mazarro & David Paniagua Sánchez. Máster Universitario en Psicología General Sanitaria, Universidad Pontificia Comillas. shorturl.at/hvGL0.

Niño Basto, L. Y., & Peña Gallo, A. C. (2019). Bienestar psicológico de las personas que trabajan y estudian en la universidad autónoma de Bucaramanga UNAB. Edited by Andrés Enrique Zárate Pradilla. Psicólogo/a, Universidad Autónoma de Bucaramanga UNAB. shorturl.at/IBDI0.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito- UNODC. (2020). *Informe Mundial Sobre Las Drogas 2020: Resumen Ejecutivo*. E.20.XI.6. UNODC. shorturl.at/cfuQ6.

Oguntayo, R., Ajao, P., Akintunde Kayode, A., Popoola Oluwagbemiga, A. y Opayemi Aderemi, S. (2020). Age, gender, socio-economic status, attitudes towards drug abuse as determinants of deviant behavior among undergraduate students. *European Review of Applied Sociology* 13 (21): 38–46.

Orcasita, L., y Uribe, A. (2010). *La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes*. *Psychologia* 4 (2): 69–82.

Organización Mundial de la Salud. (2018). El Consumo Nocivo de Alcohol Mata a Más de 3 Millones de Personas Al Año, En Su Mayoría Hombres. Organización Mundial de La Salud. September 21, 2018. shorturl.at/ryDT0.

- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Capítulo 1. Uso de sustancias psicoactivas: epidemiología y carga de enfermedad. En Atlas sobre el uso de sustancias (2010): Recursos para la prevención y el tratamiento de los trastornos por uso de sustancias*, editado por la Organización Mundial de la Salud, págs. 7–22. Francia
- Organización Mundial de la Salud. (1986). La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad. 731. Ginebra, Suiza: OMS. <https://bit.ly/2UxAJ6l>.
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Abuso de sustancias*. OPS. 2021. shorturl.at/uyBS5.
- Palamar, J. J., Griffin-Tomas, M. & Kamboukos, D. (2015). *Reasons for recent marijuana use in relation to use of other illicit drugs among high school seniors in the united states*. The American Journal of Drug and Alcohol Abuse 41 (4): 323–31.
- Papalia, D. E., y Martorell, G. (2017). *Desarrollo humano*. Vol. 13. México: McGraw-Hill Global Education Holdings LLC.
- Páramo, M. (2011). *Factores de riesgo y factores de protección en la adolescencia: análisis de contenido a través de grupos de discusión*. Terapia Psicológica 29 (1): 85–95.
- Páramo, M., Leo, M. K., Cortés, M. J. & Morresi (2015). *Influencia del bienestar psicológico en la vulnerabilidad a conductas adictivas en adolescentes escolarizados de 15 a 18 años*. Revista Argentina de Clínica Psicológica 24 (2): 167–78.
- Patrick, M. E., Veliz, P. T. & Terry-McElrath, Y. M. (2017). *High-intensity and simultaneous alcohol and marijuana use among high school seniors in the United States*. Substance Abuse: Official Publication of the Association for Medical Education and Research in Substance Abuse 38 (4): 498–503.

- Pedrero Pérez, E. J., Rojo Mota, G. Puerta García, C. (2007). *Adicción y estrés. Estrategias de afrontamiento en adictos*. In X Jornadas de APRODA. Foro de Profesionales En Adicciones: La Transversalidad En Las Adicciones, 26.
- Peñafiel Pedrosa, E. M. (2009). *Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes*. Pulso: Revista de Educación, no. 32: 147–73.
- Pereña, J., & Seisdedos, N. (1997). ACS. *Escalas de afrontamiento para adolescentes. Adaptación española Adolescent Coping Scale*. TEA, Ediciones, España.
- Píngel Erseez, J. C. (2014). *Estrategias de afrontamiento en situaciones de estrés ante recaídas en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas atendidos en el departamento de consejería estudiantil del Colegio Fiscal Mixto 'Martha Bucaram de Roldós.'* Edited by Andrés Arreaga Quinde. Psicólogo/a, Universidad de Guayaquil. shorturl.at/ceoJM.
- Píngel Erráez, J. C. y Guerrero Pozo, E. P. (2020). *Strategies for coping with the stress of the recall to the use of drugs in adolescents*. Más Vita. Rev. Cienc. Salud. 2 (3 Extraord): 55–65.
- Pollard, E. L., & Lee P. D. (2003). *Child well-being: a systematic review of the literature*. Social Indicators Research 61 (1): 59–78.
- Prochaska, J. O. & Prochaska, J. M. (1993). *Modelo transteórico de cambio para conductas adictivas. In recaída y prevención de recaídas. Tratamientos psicológicos en drogodependencias*, 85–136. Ediciones En Neurociencias. Barcelona: CITRAN-FISP.
- Tortajada Navarro, S., Valderrama Zurián, J. C., Castellano Gómez, M., Llorens Aleixandre, N., Agulló Calatayud, V., Herzog, B., y Aleixandre Benavent, R.

- (2008). *Consumo de drogas y su percepción por parte de inmigrantes latinoamericanos*. *Psicothema* 20 (3): 403–7.
- Quiceno, J. M., & Vinaccia. S. (2014). *Calidad de vida, fortalezas personales, depresión y estrés en adolescentes según sexo y estrato*. *Revista Internacional de Psicología Y Terapia Psicológica = International Journal of Psychology and Psychological Therapy* 14 (2): 155–70.
- Reyes Reyes, F., Alfaro Inzunza, J., Varela Torres, J. & Guzmán Piña, J. (2019). *Diferencias en el bienestar subjetivo de adolescentes chilenos según género en el contexto internacional*. *Journal de Ciencias Sociales*. <https://doi.org/10.18682/jcs.vi13.894>.
- Robalino, M., & Michelle, N. (2020). *Estrategias de afrontamiento y su relación con los trastornos debido al consumo de alcohol en adolescentes de la unidad educativa particular Alfonso Del Hierro, La Salle, de la ciudad de Quito, en el año 2020*. Quito: Universidad Tecnológica Indoamérica. <http://201.159.22.2.95/handle/123456789/1950>.
- Rodríguez, P., Matud Aznar, M. P., & Álvarez Bermúdez, J. (2017). *Género y calidad de vida en la adolescencia*. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*. <https://doi.org/10.1016/j.jbhsi.2017.11.001>.
- Rosabal García, E., Romero Muñoz, N., Gaquín Ramírez, K. y Hernández Mérida, R. A. (2015). *Risk behavior in adolescents*. *Revista Cubana de Medicina Militar* 44 (2): 218–29.
- Rosa-Rodríguez, Y., Negrón Cartagena, N., Maldonado Peña, Y., Quiñones Berrios, A. & Toledo Osorio, N. (2015). *Dimensiones del bienestar psicológico y su relación con el apoyo social percibido en estudiantes universitarios*. *Avances En Psicología Clínica Latinoamericana* 33 (1): 33–43.

- Ruiz, E. B., Muñoz Maldonado, S. I., Vega Valero, C. S., Silva Rodríguez, A. & Gómez Escobar, G. (2014). *Emociones, estrés y afrontamiento en adolescentes desde el modelo de Lazarus y Folkman*. *Revista Intercontinental de Psicología Y Educación* 16 (1): 37–57.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1996). *Psychological Well-Being: Meaning, Measurement, and Implications for Psychotherapy Research*. *Psychotherapy and Psychosomatics* 65 (1): 14–23.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (2008). *Know thyself and become what you are: a eudaimonic approach to psychological well-being*. *Journal of Happiness Studies* 9 (1): 13–39.
- Salotti, P. (2006). *Estudio sobre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en una muestra de adolescentes de Buenos Aires*. Universidad de Belgrano. Facultad de Humanidades. <http://190.221.29.250/handle/123456789/223>.
- Schaap, M. M., & A. E. Kunst. 2009. *Monitoring of socio-economic inequalities in smoking: learning from the experiences of recent scientific studies*. *Public Health* 123 (2): 103–9.
- Schnettler, B., Miranda, H., Sepúlveda, J., Orellana, J., Denegri, L., Mora, M. & Lobos, G. (2014). *Variables que influyen en la satisfacción con la vida de personas de distinto nivel socioeconómico en el sur de Chile*. *Suma*. shorturl.at/frHTX.
- Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas. (2017). *Plan nacional de prevención integral y control del fenómeno socio económico de las drogas 2017-2021*. SETED. shorturl.at/tzAGM.
- Serrano, C., Andreu, Y. & Murgui, S. (2020). *The big five and subjective wellbeing: the mediating role of optimism*. *Psicothema* 32 (3): 352–58.

- Simón Saiz, M. J., Fuentes Chacón, R. M., Garrido Abejar, M., Serrano Parra, M. D. Díaz Valentín, M. J. y Yubero, S. (2020). *Profile of drug use in adolescents. Protective factors. Semergen / Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista* 46 (1): 33–40.
- Solís, C. & Vidal, A. (2006). *Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. Revista de Psiquiatría Y Salud Mental Hermilio Valdizan* 7 (1): 33–39.
- Solórzano-Gonzales, P. (2019). *Inteligencia emocional y bienestar psicológico en adolescentes limeños. CASUS. Revista de Investigación y Casos en Salud* 4 (1). <https://doi.org/10.35626/casus.1.2019.160>.
- Stephoe, A., Deaton, A. & Stone, A. (2015). *Subjective wellbeing, health, and ageing. The lancet* 385 (9968): 640–48. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. 2018. National Survey on Drug Use and Health: Summary of Methodological Studies, 1971–2014. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US).
- Tacca-Huamán, D. R., & Tacca-Huamán, A. L. (2019). *Estilos de afrontamiento y bienestar psicológico en estudiantes de postgrado. Revista de investigación psicológica*, no. 21: 37–56.
- Torrades, S. (2007). *Estrés y burn out. definición y prevención. Offarm* 26 (10): 104–7.
- UNICEF del Ecuador. (2016). *Niñez y adolescencia desde la intergeneracionalidad. UNICEF-Ecuador. 29 Marzo, 2016. shorturl.at/fqCE3*.
- United Nations. (2021). World Drug Report 2020. UN.
- Urbano Reaño, E. Y. (2019). *Estilos de afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en adolescentes de la escuela de líderes escolares de lima*

norte –2017. Edited by Giancarlo Ojeda Mercado. Maestro en Psicología Clínica, Universidad Peruana Cayetano Heredia. shorturl.at/kpvFR.

Urrutia, F. (2019). *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019*. OEA - Organización de Los Estados Americanos. 2019. <http://www.cica.d.oas.org/oid/pubs/SecretariaUrrutiaArt%C3%ADculoinformesobreelConsumodeDrogasenlas.pdf>.

Uribe Urzola, A., Ramos Vidal, I., Villamil Benítez, I. & Palacio Sañudo, J. E. (2018). *La importancia de las estrategias de afrontamiento en el bienestar psicológico en una muestra escolarizada de adolescentes*. *Psicogente* 21 (40): 440–57.

Valenzuela, M. T, Ibarra, A. M., Correa, M. L., y Zubarew, T. (2012). *Familias fuertes taller de fortalecimiento para adolescentes: satisfacción con la educación recibida*. *Revista chilena de pediatría* 83 (2): 146–53.

Verde Sevillano, J. J. 2016. *Estilos de afrontamiento y satisfacción con la vida en adolescentes de instituciones educativas nacionales de la provincia de Huaral*, 2014. *PsiqueMag* 4 (1). shorturl.at/ffGHQ.

Volkow, N. (2018). *Las drogas, el cerebro y la conducta: la ciencia de la adicción*. National Institute on Drug Abuse Research Monograph Series, 4–26.

Zhang, X., Wang, H., Xia, Y., Liu, X. & Jung, E. (2012). *Stress, coping and suicide ideation in Chinese college students*. *Journal of Adolescence* 35 (3): 683–90.

Zubieta, E., Muratori, M. & Fernández, O. (2012). *Bienestar subjetivo y psicosocial: explorando diferencias de género*. *Salud & Sociedad*. <https://doi.org/10.22199/s07187475.2012.0001.00005>.

ANEXOS

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes.....	31
Cuadro 1. Terapia grupal.....	388
Cuadro 2. Terapia individual.....	¡Error! Marcador no definido.1
Tabla 2. Características de la población consumidora.....	487
Tabla 3. Estrategias de afrontamiento.....	50
Tabla 4. Prevalencia del nivel de Bienestar Psicológico.....	532
Tabla 5. Prevalencia del nivel de Bienestar Psicológico.....	55
Tabla 6. Correlación entre el nivel de bienestar,.....	565