



Acompañamiento terapéutico en prevención de
recaídas y fortalecimiento de la reinserción familiar
en adolescentes varones

Quinga Condor Mercedes Elizabeth

Autor

Dirección de Posgrado, Cooperación y Relaciones
Internacionales.

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Trabajo de Titulación, presentado como requisito
para la obtención del grado de:

Maestría en Prevención y Acompañamiento en
Conductas Adictivas

Dirección:

Lcdo. Andrés Santiago Galarza Schoenfeld, Mg.

Manta - Ecuador

Febrero 2026

ACOMPANAMIENTO TERAPÉUTICO EN PREVENCIÓN DE RECAÍDAS Y FORTALECIMIENTO DE LA REINSERCIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES VARONES

Therapeutic support in relapse prevention and strengthening of family reintegration in adolescents

Mercedes Elizabeth Quinga Condor¹

<https://orcid.org/0009-0006-2613-7226>

Andrés Santiago Galarza Schoenfeld²

<https://orcid.org/0000-0002-3093-7991>

Resumen

El consumo de drogas genera alteración del sistema nervioso en el funcionamiento físico, conductual, emocional, social y familiar, recalando la disfunción familiar que limita el proceso de reinserción integral de los individuos por no tener conciencia de enfermedad, voluntad de cambio y falta de apoyo familiar que produce recaídas persistentes y dificultad en la adherencia al tratamiento integral. Por ello, la presente investigación tiene como objetivo establecer la relación entre el acompañamiento terapéutico en prevención de recaídas y su incidencia en la reinserción familiar en adolescentes varones, destacando la importancia para contribuir a la investigación científica desde datos estadísticos y preventivos para futuras investigaciones y tratamientos. La investigación se desarrolló con un enfoque mixto cualitativo y cuantitativo, diseño no experimental y corte transversal, el alcance es descriptivo y correlacional, con un método científico, deductivo, en una muestra de 30 adolescentes que acuden al Centro Especializado de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas. Se empleó técnicas como la observación, Cuestionario de tamizaje de problemas en adolescentes, Cuestionario de Comunicación Padres-Adolescentes y el Instrumento de detección CRAFFT. De acuerdo a los resultados obtenidos se pudo encontrar que la resistencia al cambio se debe a las recaídas, la ambivalencia emocional se debe a la falta de control de los impulsos y la adherencia al tratamiento por factores estresores como los familiares que generan recaídas o apoyo en el tratamiento integral.

Palabras claves: acompañamiento terapéutico, consumo de drogas, reinserción.

Abstract

Drug use alters the nervous system, impacting physical, behavioral, emotional, social, and familial functioning. This dysfunction, particularly affecting families, hinders the comprehensive reintegration of individuals due to a lack of awareness of their addiction, a lack of willingness to change, and insufficient family support. This leads to persistent relapses and difficulty adhering to comprehensive treatment. Therefore, this research aims to establish the relationship between therapeutic support for relapse prevention and its impact on family reintegration in adolescent males. It highlights the importance of contributing statistical and preventative data to scientific research for future investigations and treatments. The research employed a mixed-methods approach (qualitative and quantitative) with a non-experimental, cross-sectional design. The study was descriptive and correlational in scope, utilizing a deductive scientific method. The sample consisted of 30 adolescents attending the Specialized Treatment Center for Individuals with Problematic Alcohol and Other Drug Use. Techniques such as observation, the Adolescent Problems Screening Questionnaire, the Parent-Adolescent Communication Questionnaire, and the CRAFFT Screening Instrument were used. According to the results obtained, resistance to change was found to be due to relapses, emotional ambivalence to a lack of impulse control, and treatment adherence to stressors such as family members who trigger relapses or lack support in comprehensive treatment.

Keywords: therapeutic support, reintegration, drug use.

¹ Psicóloga Clínica, Maestrante de Prevención y acompañamiento de conductas adictivas. elizabethq006@hotmail.com

² Lcdo. en Antropología Aplicada, Magister en Estudios Latinoamericanos con mención en Política y cultura. Docente de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, andres.galarza@uleam.edu.ec

Introducción

A nivel mundial el consumo de sustancias genera impacto significativo en las personas y familias alterando las relaciones afectivas y creando disfuncionalidad familiar, según la Organización Mundial de la Salud (2017) aproximadamente el 5, 6% de la población mundial entre los 15 a 64 años de edad ha consumido por alguna ocasión en su vida alcohol o algún tipo de droga. Por ello, esta problemática trasciende el ámbito individual y se convierte en un fenómeno psicosocial, por lo tanto, es necesario fortalecer la prevención y el apoyo familiar ante el consumo de sustancias.

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (2016) realiza un Estudio Nacional de Drogas en una población entre los 12 a 65 años de edad con un aproximado de 30.000 habitantes donde indican que el 5,1% ha solicitado alguna vez en su vida asesoramiento para recibir tratamiento por consumo de sustancias, además el 62% de la población consultada enfatiza sobre la importancia de buscar ayuda profesional en el caso de consumo de drogas y que este debe ser gratuita, esta información permite valorar la relevancia de fortalecer políticas públicas orientadas a la prevención y al tratamiento integral oportuno.

En el contexto local, los Centros Especializados de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas, enfrentan una situación crítica en la rehabilitación de adolescentes varones consumidores de sustancias psicoactivas, marcada por frecuentes recaídas, violencia intrafamiliar, deserción académica y escasa adherencia a los procesos terapéuticos, además del deterioro en la salud física, mental, espiritual.

Según Castro (2024) el consumo de sustancias psicoactivas y su incidencia en trastornos mentales constituye un problema de salud pública y Restrepo (2024) menciona que desencadena una serie de trastornos psiquiátricos que se correlacionan con la vulnerabilidad de abuso de sustancias, por lo que el presente artículo científico busca fundamentar si la problemática de un entorno familiar disfuncional, caracterizado por estilos de crianza permisivos, autoritarios o negligentes, falta de referentes afectivos, pobreza

estructural y presencia de otros consumidores en el núcleo familiar ocasiona falta de conciencia de enfermedad, la aceptación al cambio y la motivación a la rehabilitación de manera individual y familiar durante el acompañamiento terapéutico.

Esta investigación es importante como un insumo para el posterior diseño de estrategias más efectivas de acompañamiento terapéutico e intervención psicosocial, basadas en evidencia científica, que promuevan una recuperación integral, reduciendo las recaídas y favoreciendo una reintegración familiar y social.

Para lograr el presente trabajo de investigación describe un objetivo general que es el establecer el acompañamiento en prevención de recaídas y su incidencia en la reinserción familiar en adolescentes varones del CETAD CRATI, durante el periodo 2025-2026. Que sustenta con los objetivos específicos: 1) Identificar el acompañamiento en la resistencia al cambio y su incidencia en la recaída. 2) Analizar el acompañamiento en la ambivalencia emocional y su incidencia en la violencia verbal. 3) Establecer el acompañamiento en la adherencia al proceso y su incidencia en la deserción académica.

Finalmente, se plantea en el presente artículo científico la pregunta de investigación ¿Por qué el acompañamiento terapéutico en prevención de recaídas incide en la reinserción familiar en adolescentes varones del Centro Especializado de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas CRATI durante el período 2025-2026? ya que, como indica Moscoso y Titto (2015) en el ámbito social familiar los adolescentes infligen reglas, normas establecidas de convivencia que limita la adherencia al tratamiento de los pacientes en consumo de sustancias.

Revisión Literaria

El trastorno por consumo de sustancias en los adolescentes generan problemas en su calidad de vida ya que es una enfermedad progresiva y letal que se debe a factores genéticos, psicosociales y ambientales, además el deseo y la predisposición de la persona por el consumo indica Rial (2020) la permisibilidad legal, el poco conocimiento de las consecuencias, los factores económicos, la normalización en el contexto familiar genera el incremento del consumo de sustancias produciendo daños a nivel personal limitando en los adolescentes el cumplimiento de su proyecto de vida y la aparición de recaídas durante el acompañamiento terapéutico.

Por lo que el acompañamiento terapéutico es una intervención y apoyo psicológico que se brinda a personas que padecen trastornos mentales como el trastorno por consumo de sustancias, según Arias (2025) permite brindar apoyo emocional, social y psicológico a una persona a través de establecer una relación cercana y de confianza entre terapeuta y paciente, enseñando estrategias de afrontamiento para prevenir recaídas durante el proceso de rehabilitación y tratamiento integral de un adolescente con consumo problemático de sustancias para mejorar su calidad de vida, promover la integración social y la reinserción en su proyecto de vida que incluye a su familia.

Es por eso por lo que la relación terapéutica en base al acompañamiento terapéutico es indispensable que se trabaje de manera colaborativa, dinámica, motivacional para mejorar su estilo de vida a través de la participación activa en la comunidad y la reinserción familiar. Promoviendo como indica Moscoso y Titto (2015) la autonomía, creando espacios igualitarios en todos sus ámbitos individuales, personales, familiares, sociales, educativos, religiosos, culturales de una sociedad donde fue excluido y naturalizado el consumo de alcohol y drogas, para así evitar las recaídas constantes en los adolescentes.

Desde el enfoque de la reinserción social Palaguachi (2020) alude que se debe enseñar a crear herramientas propias de autovaloración, participación, educación, generación de ingresos económicos, reconstrucción de vínculos familiares y de salud, la resolución de derechos, la

reconstitución de corresponsabilidades consigo mismo y la familia para empezar a tomar responsabilidad en su salud física, mental, social, espiritual y familiar.

Según Palaguachi (2020) la reinserción integral no solo es el tratamiento con adolescentes con problemas de consumo y su rehabilitación, sino buscar la manera de eliminar el consumo a través del acompañamiento terapéutico para potenciar su autoestima, inteligencia emocional, superación a la frustración, fracaso y discriminación para que cada ser humano pueda convivir de manera armónica en una sociedad y evitar las recaídas constantes por el consumo problemático de drogas.

Las recaídas en el consumo problemático de sustancias para Arias (2025) abarcan múltiples dimensiones del ser humano con aspectos biológicos, psicológicos y sociales, a nivel biológico altera la química cerebral de los neurotransmisores que generan dependencia, tolerancia y síndrome de abstinencia, desde el punto de vista psicológico se deben al incremento de síntomas de ansiedad, depresión, problemas de autoestima y la dificultad para controlar las emociones. A nivel social depende de las relaciones familiares, laborales, comunitarias en relación al estigma social que lleva el consumo de sustancias que limita al individuo y genera resistencia al cambio por lo que es importante las intervenciones integrales como terapia integral médica, psicológica, apoyo familiar y programas de prevención de recaídas.

Por otro lado, Moscoso y Titto (2015) indican que existen factores de riesgo para la resistencia a cambiar y disminuir el consumo de sustancias, las cuales se definen como situaciones internas o externas individuales, familiares, sociales que incrementan la probabilidad del uso indebido de drogas, ya que si el individuo enfrenta problemas para la toma de decisiones sobre todo en la ambivalencia emocional y no actúa con autonomía e independencia, es fácilmente sugestionable por las presiones de grupos sociales o sus pares que limita el proceso de acompañamiento terapéutico integral.

Así mismo, la Organización Panamericana de la salud (2025) indica que el alcohol y las drogas son sustancias psicoactivas que están compuesto de elementos naturales y sintético que

alteran el funcionamiento del sistema nervioso y generan limitaciones físicas como el dolor físico y la regulación de emociones, pensamientos, ideas y la personalidad, las cuales en el organismo generan dificultad para el control del consumo y resistencia al cambio ya que como existe una afectación a los distintos órganos del cuerpo favorece al desarrollo de tolerancia y trastornos de dependencia por el uso repetitivo que genera placer en el sistema nervioso y existen recaídas constantes llevando a la ambivalencia emocional de tomar decisiones para limitar el consumo de sustancias.

La ambivalencia emocional en relación al consumo de sustancias en los adolescentes es un proceso interno que experimentan sobre las decisiones en relación a la aceptación de la enfermedad y las emociones que genera el tomar una decisión para adherirse a un tratamiento integral o como menciona Suarez (2024) en la mente de la persona que consume sustancias aparecen excusas o deseos para volver a su problema y esto genera angustia y confusión, en algunos casos por la falta de información acerca de la enfermedad, creencias erróneas del consumo y la no aceptación que es una enfermedad, además de estar incluida la familia en la toma de decisiones para enfrentar las situaciones difíciles del tratamiento que en algunos casos lleva a desacuerdos y tensiones dentro del núcleo familiar que puede intensificarse llegando a la conflictos intrafamiliares.

Dentro de los conflictos intrafamiliares, las peleas constantes para tomar decisiones en el adolescente se pueden tornar según García y Lezama (2021) rutina de gritos, falta de empatía e incluso actos violentos como la violencia verbal que lleva a presentar sentimientos de culpa, frustración, soledad y deteriora la salud psicológica y emociona de la persona que se encuentra en tratamiento de rehabilitación y eleva el riesgo de recaídas.

Otro punto relevante en el concepto de violencia verbal menciona Aroca y Garrido (2005) implica conductas que afectan el bienestar emocional y psicológico del adolescente en consumo de sustancias ya que el autoestima y el autocontrol que desde su infancia por conflictos personales, frustraciones o traumas, la falta de comunicación genera esa sensación de infelicidad y aumenta el

deseo de consumo de sustancias en las personas con adicción e incrementa el riesgo de recaídas y falta de adherencia al proceso terapéutico.

Según Moscoso y Titto (2015) cada vez más la edad de inicio se reduce porque durante los primeros años de la adolescencia, quienes acuden desde sus hogares con carencias de autoestima, de principios, de proyecto de vida, de hábitos saludables, de actitudes reflexivas y críticas ante la problemática del consumo y son fácilmente sugestionables por sus pares, dificultando la adherencia al proceso de tratamiento.

La adherencia al proceso de tratamiento durante el acompañamiento terapéutico es importante crear la alianza con acuerdos y compromisos entre el paciente y el terapeuta o como indica la Organización Mundial de la salud (2004) es el grado de comportamiento que una persona sigue para realizar cambios en su estilo de vida que se indican entre el profesional y el paciente, además que se incluye aspectos biológicos, psicológicos y sociales, es decir que en la adherencia al tratamiento por consumo de drogas es importante indagar los factores que influyen en el proceso de tratamiento ya que requiere un enfoque integral.

Asimismo, dentro del acompañamiento terapéutico Arias (2025) indaga los factores biológicos, psicológicos, sociales que en algunos casos se utiliza como estrategias de afrontamiento y por lo contrario pueden generar limitación en la adherencia al tratamiento de acuerdo a los problemas psicosociales que se desarrolló el adolescente como puede ser separación de los padres durante su crianza, muerte de algún progenitor, maltrato infantil, violencia intrafamiliar, normalización del consumo de sustancias en la familia, influencia de pares, falta de responsabilidades y límites en casa que empieza con problemas en la salud, cambios de conducta, problemas en relación al dinero y la principal causa durante la adolescencia la deserción académica.

Durante la adolescencia se debe estar en un proceso de educación, pero de acuerdo a Moscoso y Titto (2015) indica que cuando se empieza el consumo de sustancias en esta etapa se produce abandono de sus actividades personales, familiares, sociales, académicas y cuando existe esta fase de dependencia o adicción existe la deserción académica donde deja de continuar sus

estudios de primaria, secundaria o estudios superiores que son importantes para generar trascendencia y superación, ya que aparece la falta de autocuidado, la disminución de la motivación de su proyecto de vida, la falta de apoyo familiar y la nula conciencia de enfermedad.

Materiales y métodos

La presente investigación se realizó con un enfoque de investigación mixto combinando método cuantitativo y cualitativo, que según Hernández Sampiere (2014) es indagar a través de recolección numérica datos que permitan obtener resultados objetivos es decir para interpretarlos como la tasas de recaídas y adherencia al tratamiento y el método cualitativo se obtiene a través del análisis subjetivo de la recolección de información para revelar preguntas en la investigación, interpretado experiencias subjetivas en los adolescentes y su familia.

El tipo de diseño de investigación fue no experimental, ya que, según Hernández Sampiere (2014), no implica la manipulación de las variables de estudio. Se desarrolló con un corte transversal, caracterizado por la recolección de datos en un único momento. El alcance de la investigación fue descriptivo y correlacional: el primero permitió caracterizar las variables y el fenómeno de estudio, mientras que el segundo posibilitó analizar la relación existente entre el acompañamiento terapéutico en la prevención de recaídas y la reinserción familiar.

De esta manera se utilizó el método científico que según Rodríguez (1986) donde define como reglas que se desarrollan de manera lógica, semiótica, ontológico e histórico sobre el proceso de investigación y que orienta sus enunciados hacia la verdad, por lo que es importante mencionar que dentro de la presente investigación se buscara comprender la relación entre las variables dependiente e independiente del objetivo de estudio, además de incluir el método deductivo, que permitió partir de principios generales sobre el acompañamiento terapéutico y la prevención de recaídas para analizar su aplicación en la reinserción familiar de los adolescentes participantes del estudio.

El universo estuvo conformado por una población de 35 adolescentes varones en edades comprendidas entre 12 a 17 años de edad que se encuentran en proceso de rehabilitación en el Centro Especializado en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD), se aplicará la ecuación estadística para proporciones poblacionales con un nivel de confianza deseado de 99%, margen de error del 5% y un tamaño de muestra de 30 adolescentes varones y a los familiares.

Se aplicó técnicas de investigación para la recolección y análisis de datos cualitativos según Hernández Sampiere (2014) a través de la observación, es decir, indagar sobre situaciones personales, sociales, académicas, entre otros, la entrevista semiestructurada que es flexible y abierta para intercambiar información personal entre entrevistado y entrevistador con el registro de información de biografías e historias de vida que permitirá explorar ambientes y aspectos de vida de los adolescentes.

Para la recolección de datos cuantitativos y cualitativos se aplicó test psicológicos como Cuestionario de Comunicación Padres-Adolescentes (versión adaptada del PACS) con una duración estimada de 9 a 11 minutos con 20 preguntas y un interpretación de resultados de comunicación abierta, comunicación ofensiva y comunicación evitativa, además se aplicó el instrumento de detección CRAFFT que se relaciona con el consumo de alcohol y drogas durante los últimos 12 meses, ya que así se identificar si existen recaídas en el proceso terapéutico con resultados de acuerdo al riesgo alto, bajo y sin riesgo; Así mismo se aplicó el Cuestionario de tamizaje de problemas en adolescentes (POSIT) validado en Ecuador que permite identificar la ambivalencia emocional, la deserción académica, el uso/ abuso de sustancias, salud mental, relaciones familiares, relación con amigos, nivel educativo, interés laboral, conductas agresivas/delictivas.

Resultados

De acuerdo a la información obtenida de acuerdo a la aplicación de las técnicas de entrevista, observación y la aplicación de test psicológicos (CRAFT, POSIT y el PACS) se pudo obtener la siguiente información.

Tabla 1

Variable independiente: Resistencia al cambio

Tiempo desde el último consumo	n	%
Hoy	1	3
Hace 1 semana	1	3
Hace 1 mes	5	17
Entre 6 meses y 1 año	23	77
Total	30	100

Fuente: Entrevista semiestructurada

Elaborado por: Quinga (2026)

De acuerdo a la Tabla 1, el tiempo transcurrido desde el último consumo fue considerado como un indicador de la resistencia al cambio y del mantenimiento de la abstinencia durante el proceso terapéutico. Los resultados muestran que el 77% de los adolescentes reportó que su último consumo ocurrió entre 6 meses y 1 año antes de la evaluación, lo que evidencia un mayor período de abstinencia y una mejor disposición hacia el cambio. Por otra parte, el 17% manifestó haber consumido hace 1 mes, mientras que el 3% indicó haber consumido hace 1 semana y otro 3% el mismo día de la evaluación. Estos hallazgos sugieren que, aunque la mayoría de los participantes mantiene períodos prolongados sin consumo, aún existe un grupo que presenta recaídas recientes, lo que podría reflejar dificultades en la consolidación de cambios conductuales y en el mantenimiento de la abstinencia.

Tabla 2.

Variable independiente: Ambivalencia emocional

Indicador de ambivalencia emocional	Participantes	Porcentaje
¿Has sentido que tienes problemas por consumir alcohol, tabaco u otras drogas?	10	33 %
¿Te sientes solo(a) la mayor parte del tiempo?	18	60 %
¿Actúas impulsivamente y sin pensar en las consecuencias de tus actos?	22	73 %
¿Participas en muchas actividades con tus padres o tutores?	12	40 %
¿Te enojas seriamente con amigos o familiares por tu consumo de sustancias?	20	67 %

Fuente: Cuestionario POSIT (NIDA, 1991)

Elaborado por: Quinga (2026)

Nota. Los porcentajes corresponden a indicadores independientes del cuestionario POSIT, por lo que cada participante pudo responder afirmativamente a más de un ítem; en consecuencia, los porcentajes no son acumulativos.

Los indicadores de ambivalencia emocional reflejan las dificultades de los adolescentes para reconocer, regular y manejar adecuadamente sus emociones durante el proceso terapéutico. Los resultados evidencian que el 73% de los participantes actúa impulsivamente sin considerar las consecuencias de sus actos, constituyéndose en el indicador más relevante de esta variable. Asimismo, el 67% manifestó enojarse seriamente con familiares o amigos debido al consumo de sustancias, mientras que el 60% refirió sentirse solo la mayor parte del tiempo. Por otro lado, el 40% señaló participar en actividades con sus padres o tutores y el 33% reconoció haber tenido problemas relacionados con el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas. Estos hallazgos muestran la presencia de conflictos emocionales, impulsividad y dificultades en las relaciones interpersonales, aspectos que pueden incrementar el riesgo de recaídas y afectar la toma de decisiones durante el proceso de rehabilitación.

Tabla 3.

Variable independiente: Adherencia al proceso terapéutico

Factor estresores en la adherencia al proceso terapéutico	Participantes	Porcentaje
Problemas familiares	14	46 %
Problemas educativos	6	20 %
Problemas económicos	5	17 %
Rechazo social	5	17 %
Total	30	100 %

Fuente: Entrevista semiestructurada

Elaborado por: Quinga (2026)

Los factores estresores identificados permiten comprender las condiciones que pueden influir en el inicio del consumo de sustancias y en la adherencia al tratamiento terapéutico. Los resultados muestran que el principal factor reportado fueron los problemas familiares, representando el 46% de los casos, seguido por los problemas educativos con un 20%. Asimismo, los problemas económicos y el rechazo social alcanzaron cada uno un 17%. Estos resultados evidencian que las dificultades familiares constituyen el principal elemento asociado al consumo de sustancias en los adolescentes estudiados, pudiendo afectar negativamente su permanencia en el tratamiento y aumentar el riesgo de recaídas. Por ello, resulta fundamental fortalecer la intervención familiar como parte del acompañamiento terapéutico integral para favorecer la adherencia al proceso de rehabilitación.

Discusión

Las recaídas dentro del proceso terapéutico son importantes para determinar si existe la resistencia o las ideas de no cambiar ante la toma de decisiones del no consumo de sustancias, por lo que Blanco & Jiménez (2015) indica que, si las personas emplean adecuadas estrategias de afrontamientos efectivas aumenta el nivel de autoeficiencia y reduce la probabilidad de recaer, porque la recaída es la consecuencia de exponerse ante una situación de riesgo y no poder responder para el mantenimiento de la abstinencia, de esta manera, los adolescentes que se encuentran en acompañamiento terapéutico han generado estrategias de afrontamiento que permiten no resistirse al cambio de sus vidas y sostener hábitos saludables.

La ambivalencia emocional es tener múltiples pensamientos de acuerdo a la toma de decisiones y el reconocimiento de las emociones durante el transcurso de su vida, por lo que la misma hace que las personas actúen de manera impulsiva y no tomar en cuenta las consecuencias de sus actos. Según un estudio realizado por Suarez (2024) menciona que es ambivalencia emocional es la coexistencia de dos pensamientos e impulso contradictorios hacia querer algo o alguien, que se arrastra por muchos años y que en el consumo de sustancias lleva a múltiples consecuencias. Por eso, las personas en consumo de sustancias no saben que decisiones tomar, con quien convivir y sobre todo en etapas de la adolescencia se desarrolla la rebeldía y esta se intensifica cuando existe consumo de sustancias.

En función a la adherencia terapéutica existen múltiples factores estresores que conllevan a recaídas y que comprometen al paciente a la rehabilitación o intensifican el consumo de sustancias. En un estudio realizado por Dacosta et al., (2022) el éxito terapéutico se determina por la decisión del paciente en la recuperación de la abstinencia, la reducción significativa del consumo de las sustancias, la eliminación de factores estresores, la motivación familiar que mucha de las veces no existe el apoyo familiar que conlleva a las recaídas crónicas. Es por eso que la adherencia terapéutica durante el proceso de acompañamiento psicológico es

importante que la familia se involucre de manera positiva para generar cambios y eliminar factores que intensifican el consumo de sustancias.

Conclusiones

En relación a la primera discusión planteada, las recaídas en el tratamiento en el consumo de sustancias no solo se deben entender como el fracaso del proceso terapéutico, sino como un indicador de resistencia al cambio en la toma de decisiones en la adolescencia, las estrategias de afrontamiento ante situaciones de riesgo que muchas veces se desarrolla para transformar hábitos dañinos en saludables y lleva a una vida saludable tanto de manera individual como familiar.

De acuerdo con la dualidad en la ambivalencia emocional, muchas de las veces esta limita la toma de decisiones y el control de las emociones que conlleva a conductas impulsivas que en la etapa de la adolescencia se intensifican por los conflictos internos con relación a la convivencia familiar, educativa o el entorno social. De esta manera, el presente estudio demuestra que la ambivalencia emocional genera contradicciones en sentir el apoyo familiar, sentirse solos o actuar de manera impulsiva sin tener en cuenta las consecuencias o las malas decisiones tomadas.

El análisis de la tercera discusión en relación con la adherencia terapéutica evidencia que diversos factores familiares y sociales influyen en el mantenimiento del tratamiento. Persisten dificultades relacionadas con el abandono de actividades cotidianas, la deserción escolar y situaciones de vulnerabilidad social y factores de exclusión social, las cuales incrementan el riesgo de recaídas. En este contexto, la participación activa del sistema familiar constituye un elemento indispensable para fortalecer la adherencia al tratamiento integral.

Limitaciones y Recomendaciones

Entre las limitaciones esta la falta de investigaciones en relación con este tema que permitan un marco comprensivo y la comparación de datos estadísticos, por lo que es importante que esta investigación sirva para futuras investigaciones, como fundamento en el

desarrollo de propuestas preventivas de consumo de alcohol, tabaco y drogas en la adolescencia.

Otra limitación en el presente estudio es la falta de tiempo por la situación laboral y los horarios laborables que con llevo a retraso de la obtención de la información y aplicación de las técnicas de información.

Finalmente se recomienda que, en futuras investigaciones se profundice la realización de estudios comparativos a nivel local para la obtención de datos estadísticos y que permitan utilizarse para la ejecución de proyectos preventivos para el consumo de alcohol, tabaco y drogas en los adolescentes.

Referencias Bibliográficas

Aroca, C. Garrido, V. (2005). *La Máscara del Amor. Programa de Prevención de la Violencia en la Pareja. Manual de Conocimientos del Profesorado. Revista Educar.*

Arias, P. (2025). *Rol de la familia en la autoeficacia de prevención de recaídas en hombres jóvenes por drogodependencia en el CETAD “Resurge en Imbabura desde octubre 2025 a septiembre 2026.* <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/18142/1/UDLA-EC-TMPC-2025-114.pdf>

Blanco, T. Jiménez, S. (2015). Factores de riesgo que influyen en la recaída de consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes atendidos en el instituto sobre alcoholismo y farmacodependencia. <https://www.rcps-cr.org/openjournal/index.php/RCPs/article/view/60/87>

García, Lezama (2021). *Funcionalidad familiar en la adherencia al tratamiento en pacientes con trastorno por consumo de sustancias en el Instituto Nacional de Salud Mental Hideyo Noguchi en el año 2021.* Chiclayo: Revista del Cuerpo, 2021.

Moscoso, A. Titto O. (2015). *Prevención del uso indebido de drogas. Editorial Quatro Hnos.* Recuperado de https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev_Problematica_de_las_drogas.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2025). *Juventudes en América Latina y el Caribe: panorama de la situación, desafíos e intervenciones*. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(7).
<https://www.scielo.org/article/csp/2021.v37n7/e00110021/>

Organización Mundial de la Salud (2017). *Consumo de sustancias en el mundo*.
Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental>.

Organización Mundial de la Salud. (2004). *Adherencia a los tratamientos a largo plazo*.
Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental>

Palaguachi, A. (2021). *Intervención psicosocial en la reinserción de los reeducados del grupo de autoayuda CETAD “Municipal de Azogues” durante el período 2019-2020*.
<https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/20353/1/UPS-CT009157.pdf>.

Rial A, Golpe S, Barreiro C, Gómez P, Isorna M. (2020). *La edad de inicio del consumo de alcohol entre adolescentes: implicaciones y variables relacionadas*.
<https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE/7CA616580331&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=02144840&p=IFME&sw=w&userGroupName=anon/7Eb338752&aty=open-web-entry>

Suarez J. (2024). *La ambivalencia en adicciones*.
<https://www.iandepsiquealzira.com/post/la-ambivalencia-en-adicciones>.