



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TEMA

**El autocontrol en los adolescentes y su incidencia ante el
consumo de sustancias.**

LOS AUTORES:

**Blum Clavel, Alejandro José
Zambrano Herrera, Allan Omar**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TUTORA:

Psic. Cl. Peñafiel Torres, Carolina Eugenia

Guayaquil, Ecuador

02 de septiembre del 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Blum Clavel, Alejandro José y Zambrano Herrera, Allan Omar** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica**.

TUTORA:

f. _____
Psic. Cl. Peñafiel Torres, Carolina Eugenia

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Psic. Cl. Estacio Campoverde, Mariana de Lourdes, Mgs.

Guayaquil, a los 02 días del mes de septiembre del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Blum Clavel, Alejandro José**
Zambrano Herrera, Allan Omar

DECLARAMOS QUE:

El trabajo de Titulación, **El autocontrol en los adolescentes y su incidencia ante el consumo de sustancias**, previo a la obtención del título de **Licenciados de Psicología Clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías.

Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes de septiembre del año 2025

LOS AUTORES:

f. 

Blum Clavel, Alejandro José

f. 

Zambrano Herrera, Allan Omar



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Blum Clavel, Alejandro José**
Zambrano Herrera, Allan Omar

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **Publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **El autocontrol en los adolescentes y su incidencia ante el consumo de sustancias**, cuyo contenido, ideas y criterios son nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de septiembre del año 2025

LOS AUTORES:

f. 

Blum Clavel, Alejandro José

f. 

Zambrano Herrera, Allan Omar



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE COMPILATIO

CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

El autocontrol en los adolescentes y su incidencia ante el consumo de sustancias.

Nombre del documento: alejandro blum... allan zambrano.docx	Depositante: Alejandro blum Allan Zambrano	Número de palabras: 33.027
ID del documento: fed7049f2dbebc1ebd14fa3c2ee537b35b411a3b	Fecha de depósito: 27/8/2025	Número de caracteres: 214.854
Tamaño del documento original: 819,05 kB	Tipo de carga: url_submission	
Autor: Alejandro blum Allan Zambrano	fecha de fin de análisis: 27/8/2025	

TEMA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: El autocontrol en los adolescentes y su incidencia ante el consumo de sustancias

AUTORES:

Blum Clavel, Alejandro José ; Zambrano Herrera, Allan Omar

INFORME ELABORADO POR:



Carolina Eugenia Penafiel Torres



f. _____

Psic. Cl. Peñafiel Torres, Carolina Eugenia

Guayaquil, a los 02 días del mes de septiembre del año 202



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a mi familia, Ghost, Nube, mis perritos, a mi madre, mis abuelos, amigos y a mi novia majito, agradecerles por siempre estar junto a mi y enseñarme los buenos valores que uno puede adquirir como persona, son muy importantes para mi y los amo mucho. Mención especial para el Dr. Wilson quien me motivó siempre a salir adelante, lo quiero mucho. Gracias por estar siempre

También agradecer a todos los docentes que me formaron durante toda la carrera, especialmente a la Psic. Cl. Carolina Peñafiel por estar siempre durante este proceso quien me ha ayudado mucho con todo su conocimiento.

Zambrano Herrera, Allan Omar

Agradezco a mi madre y a mi abuelo por darme el apoyo para seguir mis estudios. Agradezco a mi compañero de tesis y un gran amigo que me ha dado la vida, agradezco a los docentes que me han brindado su conocimiento a lo largo de la carrera y a nuestra tutora Carolina Peñafiel por brindarnos su apoyo durante este proceso.

Blum Clavel, Alejandro José



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DEDICATORIA

Para mi madre y abuelos, sin ustedes a mi lado nada de esto fuera posible, gracias por siempre confiar en mi, espero estén orgullosos de mi, los amo mucho. Para mi novia Majito y su familia gracias infinitas por siempre creer en mi y motivarme a que con esfuerzo y dedicación se pueden lograr muchas cosas. A mis amigos Kevin, Sebastian, Wagner, Los gemelos y Pazmiño por siempre estar, gracias infinitas.

Zambrano Herrera, Allan Omar

Dedico este trabajo a mi madre y a mi abuelo espero hacerlo sentir orgullosos, son un gran ejemplo para mi y los admiro mucho. Dedico también este trabajo a mi compañero de tesis por los esfuerzos realizados durante todo el periodo universitario. Este logro es para ambos, lo merecemos.

Blum Clavel, Alejandro José



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

PSIC. CL. ROSA IRENE, GÓMEZ, MGS.
DIRECTOR – DELEGADO DE LA CARRERA

f. _____

PSIC.CL. CAROLINA PEÑAFIEL T, MGS.
DOCENTE ESPECIALIZADO DEL ÁREA

f. _____

PSIC. CL. ANDREA, MORENO, MGS.
OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CALIFICACION

NOTA: _____

NOTA: _____

ÍNDICE

RESUMEN	XIV
ABSTRACT	XV
INTRODUCCIÓN	2
Planteamiento del problema	4
Pregunta General:	5
Preguntas específicas:	5
Objetivos	5
Objetivo General	5
Objetivos Específicos	6
Justificación	6
ANTECEDENTES	9
CAPÍTULO 1	13
Adicciones de los adolescentes	13
Historia de las adicciones	14
Neurobiología de las adicciones	16
Tipos de Adicciones	20
Factores de riesgo y protección	25
La Terapia Cognitiva Conductual (TCC) y su relación con las adicciones	27
CAPITULO 2	30
Autoconcepto de los adolescentes y su relación con el autocontrol	30
Adolescencia	31
Autoconcepto	34
El adolescente y la formación del autoconcepto	37
El Autoconcepto y su relación con el desarrollo de la personalidad	40
Autoconcepto y su relación con el autocontrol	43
El autocontrol en la adolescencia	46
Características del autocontrol	48
El autocontrol desde la TCC	48
La terapia Cognitivo Conductual de Bandura y su teoría de la autoeficacia percibida.	50
CAPITULO 3	54
Componentes del autocontrol relacionados con el desarrollo de una adicción ..	54
Adicción y autocontrol	56
3.2 Autoconcepto: formación y consolidación en los adolescentes	58
Autoconcepto y su relación con las adicciones	61
El autocontrol y su relación con el consumo de drogas	63
Autoeficacia: prevención vs adicción	68
CAPITULO 4	71
Enfoque	71
Paradigma	71
Método	72
Técnicas de recolección	72
Población	73
Cuadro de operacionalización de las variables	74

CAPITULO 5	78
Presentación y análisis de datos.....	78
Presentación de datos cuantitativos	78
Encuesta sobre el consumo de sustancias en adolescentes en proceso de rehabilitación	78
Presentación de datos cualitativos.....	85
Entrevistas a profesionales.....	85
Análisis de datos.....	103
CONCLUSIONES	114
Referencias	116

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Tipos de adicciones</i>	22
Tabla 2 <i>Características del Autocontrol</i>	48
Tabla 3 <i>Matriz de operacionalización de variables</i>	74
Tabla 4 <i>Respuesta de “Edad, Sexo y Escolaridad”</i>	78
Tabla 5 <i>Cuadro de resultados de entrevistas semi estructuradas</i>	85

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 ¿Con qué frecuencia has consumido? Por semana	79
Figura 2 Cuando experimentabas malestar emocional, buscabas consumir algo para mejorar tu estado emocional y escapar de tus problemas?	79
Figura 3 Haz sentido culpa alguna vez al haber consumido alguna sustancia?	80
Figura 4 Te has sentido aceptado con tus amigos o en un grupo por haber consumido igual que ellos?	81
Figura 5 Dijiste no alguna vez cuando te ofrecieron consumir alguna sustancia?	82
Figura 6 Sentiste o sientes que al consumir sustancias llego a afectar en tu rendimiento académico o en el ámbito laboral?	83
Figura 7 Sentiste que antes del consumo, si llegaras a hablar con alguien pudo haberte ayudado a dejar de consumir?	83
Figura 8 Crees que el consumo de sustancias te afecto por el mal autocontrol que tuviste sobre ti mismo?	84

RESUMEN

Esta investigación aborda la relación entre el autocontrol y el consumo de sustancias en adolescentes de 15 a 18 años, buscando entender cómo la regulación emocional impacta en la prevención de conductas adictivas. El objetivo es explorar cómo el autocontrol puede ser una herramienta efectiva para prevenir el desarrollo de adicciones en esta población. Se utilizó un enfoque combinado con un diseño descriptivo y correlacional, se aplicó encuestas con adolescentes y entrevistas con especialistas para recoger información cuantitativa y cualitativa. Con los datos obtenidos se pudo analizar que un 50 % de los adolescentes se mostró en algunas ocasiones renuente a sucumbir a la presión para consumir sustancias, mientras que un 23.1 % de los encuestados nunca se negó a aceptar una oferta de consumo. Además, reporta que el 92.3 % de los adolescentes que consumieron sustancias, afirmaron haber tenido un impacto negativo en su rendimiento académico o laboral, lo cual refuerza la idea que el consumo de sustancias merma su productividad. En cuanto al apoyo social, un 38,8 % de los participantes expresó que hablar con alguien podría haberles ayudado a dejar de consumir. Se concluye que el autocontrol es una herramienta para la prevención de las adicciones, y se recomienda implementar programas educativos y terapéuticos que fortalezcan esta habilidad en los jóvenes, tanto en el ámbito familiar como educativo, para reducir los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias.

Palabras claves: AUTOCONTROL; CONSUMO DE SUSTANCIAS; ADOLESCENTES; ADICCIONES; REGULACION EMOCIONAL.

ABSTRACT

This research addresses the relationship between self-control and substance use in adolescents aged 15 to 18, seeking to understand how emotional regulation impacts on the prevention of addictive behaviors. The aim is to explore how self-control can be an effective tool to prevent the development of addictions in this population. A combined approach with a descriptive and correlational design was used, surveys with adolescents and interviews with specialists were applied to collect quantitative and qualitative information. With the data obtained, it was possible to analyze that 50% of adolescents were sometimes reluctant to succumb to the pressure to consume substances, while 23.1% of respondents never refused to accept an offer of consumption. In addition, it reports that 92.3% of adolescents who used substances claimed to have had a negative impact on their academic or work performance, which reinforces the idea that substance use reduces their productivity. As for social support, 38.8% of the participants expressed that talking to someone could have helped them stop using. It is concluded that self-control is a tool for the prevention of addictions, and it is recommended to implement educational and therapeutic programs that strengthen this ability in young people, both in the family and educational environment, to reduce the risk factors associated with substance use.

Keywords: SELF-CONTROL; SUBSTANCE USE; ADOLESCENTS; ADDICTIONS; EMOTIONAL REGULATION.

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación, se aborda la relación que existe entre el autocontrol y cómo esta influye en el desarrollo y el consumo de sustancias en adolescentes de 15 a 18 años, explorando cómo la primera variable influye sobre la segunda.

El consumo de sustancias adictivas es un fenómeno social que afecta a los jóvenes porque es iniciado por una etapa al llegar a la edad adulta, son un acto experimentales y recreativas, especialmente el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias. Los jóvenes se vuelven dependientes, para hacer frente a su vida diaria. Por lo tanto, las medidas preventivas son esenciales proporcionando búsquedas y reduciendo la demanda. La forma en que la sociedad clasifica las drogas es importante para su consumo en jóvenes, el rechazo social es una barrera fundamental para la eficacia y prevención de las adicciones (Quimís et al., 2023).

Con relación al autocontrol, Uno de los elementos básicos de la clínica, las adicciones es la pérdida del control sobre el uso de la sustancias que genera la dependencia. En tal sentido, uno de los objetivos terapéuticos es el restablecimiento del autocontrol en la vida del paciente, tanto en lo referente al uso de drogas, como a la normalización de su estilo de vida. El objetivo principal es e irremediamente la abstinencia de todas las sustancias psicoactivas que pueden alterar la capacidad de decisión del paciente a lo largo de su recuperación, así como la actitud vigilante imprescindible para poder reconocer las situaciones de riesgo que puedan, por mecanismos de aprendizaje asociativo, desencadenar un deseo intenso y irrefrenable, urgente por la droga (Craving) o motivar la reaparición del hábito adictivo (Escalante y Beltrán, 2014).

En el contexto cognitivo conductual, el consumo de sustancias puede verse como una forma de conducta desadaptativa resultado de la falta de regulación emocional (Barrios et al., 2021). Sabiendo que esto puede ser modificado, esta investigación busca profundizar en la relación entre el autocontrol emocional y las conductas adictivas, explorando cómo mejorar la inteligencia emocional

podría ser una estrategia efectiva para prevenir recaídas y mejorar los resultados de los tratamientos.

El objetivo es comprender los motivos por los cuales un individuo llega a una conducta adictiva y su relación con el autocontrol emocional lo que permitirá desarrollar intervenciones más efectivas para abordar esta problemática. A nivel social, esta investigación contribuirá a la creación de campañas de prevención y concienciación sobre los efectos negativos del consumo de sustancias, tanto físicos como psicológicos. El dominio que guarda correspondencia con las investigaciones el dominio 5: *Educación, comunicación, arte y subjetividad* de acuerdo al Instituto de Investigación, Tecnologías y Producción de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil (2023):

La Psicología, con la riqueza que presenta la diversidad de enfoques, fundamentos, métodos, procesos y procedimientos, va configurando paradigmas y escuelas tradicionales y contemporáneas que posibilitan posiciones profesionales de identificación o síntesis de estas. Sea que el objeto de la Psicología esté ubicado en el malestar de la cultura, en la conducta, el inconsciente, la cognición, las relaciones de comunicación y los contextos y la posición del sujeto; la subjetividad y la producción del sentido, resulta ser una categoría que atraviesa los sistemas conceptuales de los horizontes epistemológicos que sustentan cada uno de ellos. (párr. 4)

Guardar relaciones con el tema de este trabajo porque estudian situaciones que los adolescentes tienen en su proceso de crecimiento en un ámbito social y por el cual llega a una conducta adictiva. El eje del plan de creación de oportunidades de la secretaría nacional de planificación que guarda correspondencia con la investigación es el Eje Social “Salud gratuita y de calidad” el cual manifiesta:

En Ecuador, el limitado acceso a servicios de salud inclusivos y de calidad se reflejan en el bienestar de la sociedad, observándose problemáticas asociada a la DCI, embarazo en adolescentes, consumo de drogas, problemas nutricionales, sedentarismo, suicidio especialmente en adolescentes, falta de controles parentales de calidad, deficiente atención médica a los pacientes, falta de

insumos médicos, entre otros. Tiene relación ya que influye en cómo una conducta adictiva puede llegar a ser perjudicial en la salud de los adolescentes mediante esta ausencia de autocontrol emocional.

De acuerdo con el plan de desarrollo sostenible, esta investigación guarda correspondencia con el objetivo 3 salud y bienestar el cual manifiesta:

En el objetivo 3.5 “Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol”. Es necesario porque podemos fortalecer puntos de vista y prevenir conductas adictivas que actualmente se ven reflejados en los adolescentes respecto al autocontrol emocional lo cual está afectando a estos jóvenes particularmente.

Planteamiento del problema

Este tema fue seleccionado debido a la creciente relación que se ha identificado en la prevención de conductas adictivas a través del autocontrol como población los adolescentes en donde se encuentra una gran sociedad de personas que pasan por esta problemática y sin tener conocimiento alguno de cómo prevenir una conducta adictiva o de qué manera puede manifestarse por ende buscamos la prevención de esta mediante el autocontrol tener conocimiento en factores de prevención, factores de riesgos, factores sociales del por qué? los adolescentes tienen estados emocionales bajos y Quintuña (2025) menciona que:

Desde el punto de vista ideológico temático, el surgimiento de un problema adictivo se encuentra en la constante búsqueda del placer personal, llegando a convertirse en una enfermedad grave, si se mantiene la dependencia forzosa con respecto al consumo o práctica. Mi trabajo se enfoca en la concienciación sobre las conductas compulsivas, que en un inicio pueden parecer inofensivas y satisfactorias, pero que, debido a la distorsión de la percepción de placer junto con el autocontrol, terminan derivando en un problema, que afecta progresivamente la salud física y mental del individuo, e incluso a quienes la rodean.

Podemos resaltar que realizando un buen autocontrol emocional podemos evitar el desarrollo y así lograr la prevención de una conducta adictiva en un adolescente, logrando un menor incentivo y logrando también disminuir estas conductas adictivas con un mejor manejo emocional y Luque (2020) menciona que:

El autocontrol emocional no contempla solo las emociones negativas como la ira o la tristeza, sino que engloba una expresión adecuada de cualquier emoción tanto negativa como positiva que, si no se controla, nos pueda hacer actuar de un modo perjudicial o poco beneficioso.

¿Mediante lo mencionado es necesario realizar una investigación a esta población de jóvenes adolescentes para indagar cuales son los factores y características del por qué? los adolescentes tienen un bajo estado emocional lo cual les impide saber sobrellevar una conducta adictiva y lo perjudicial que puede llegar a ser para ellos, sino se toman las debidas precauciones sobre el tema correspondiente.

Pregunta General:

¿Cómo incide el autocontrol en la prevención del desarrollo de conductas adictivas en adolescentes entre 15 y 18 años?

Preguntas específicas:

- ¿Cuáles son los antecedentes teóricos que sustentan el desarrollo de una conducta adictiva en adolescentes entre 15 y 18 años?
- ¿Cómo los adolescentes logran desarrollar un adecuado autocontrol?
- ¿Cuáles son los componentes del autocontrol relacionados con el desarrollo y/o prevención del consumo de sustancias en adolescentes entre 15 y 18 años?

Objetivos

Objetivo General

Distinguir como el autocontrol incide en el desarrollo del consumo de sustancias en adolescentes entre 15 y 18 años por medio de un análisis bibliográfico, para obtener información que permitan que el paciente pueda realizar una reestructuración cognitiva.

Objetivos Específicos

- Identificar los antecedentes teóricos que sustentan el desarrollo de conductas adictivas en adolescentes entre 15 y 18 años por medio de una revisión bibliográfica.
- Analizar la relación que existe entre los adolescentes y el adecuado desarrollo del autocontrol por medio de entrevistas a especialistas y revisiones bibliográficas.
- Establecer una relación entre el autocontrol y el desarrollo de conductas adictivas y/o preventivas en adolescentes por medio de encuestas a pacientes y entrevistas a especialistas.

Justificación

La presente investigación surge como respuesta a la inquietante prevalencia del consumo de sustancias entre adolescentes de 15 a 18 años, fenómeno que se ha intensificado en los últimos años y que, según reportes recientes, amenaza con consolidarse como uno de los principales problemas de salud pública y social en el país. Esta situación exige, de manera impostergable, una comprensión profunda de los factores que inciden en la conducta adictiva, entre ellos el autocontrol emocional, considerado un componente esencial para el manejo de impulsos y la prevención de conductas de riesgo. Por motivos personales, el autor siente que es imprescindible sumar descubrimientos que den pie a crear acciones que de verdad funcionen, convencido de que cuidar el ánimo de los adolescentes es la base que sostiene el paso a ser jóvenes autónomos y que saben adaptarse a lo difícil.

Desde una perspectiva teórica y metodológica, el presente estudio se legitima por su contribución a la psicología clínica y educativa, al investigar la relación entre el autocontrol y el consumo de sustancias mediante el entrelazamiento de lentes neurobiológicos, cognitivos y conductuales. La integración de estas miradas disciplinarias aporta profundidad a la discusión, pues supera la mera descripción de la problemática y se orienta a desentrañar sus mecanismos causales y sus consecuencias más inmediatas. Este conocimiento afinado

resulta fundamental para el perfeccionamiento de modelos de intervención preventiva y terapéutica. La dimensión profesional se concreta en la provisión de datos empíricos actualizados que dotan a psicólogos, educadores y trabajadores sociales de herramienta más precisa y científica, facilitando así la implementación de acciones evaluadas en los contextos escolar, comunitario y familiar.

Desde lo social, el impacto esperado de esta labor es que se hace necesario impedir que los adolescentes se expongan a sustancias que deterioran en forma grave su salud física y mental, destruyendo la cohesión familiar, el rendimiento escolar y la salud comunitaria. La importancia económica y social se refleja en la disminución de recursos que se hubieran destinado a tratamientos largos y costosos y en la preservación del capital humano juvenil, tan importante para el desarrollo del país. El estudio da explicación a un fenómeno en su mayor parte individual y apoya políticas públicas encaminadas a prevenir el consumo, así como en el autocuidado, el fomento de la salud mental y la adopción de hábitos saludables.

Metodológicamente, el estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo-correlacional, con diseño no experimental, pues la observación se realizó en el medio natural de los sujetos sin control de las variables. Se empleó como técnicas la revisión bibliográfica, la entrevista a expertos y la encuesta a los adolescentes, lo cual hizo posible la triangulación de fuentes y la validez de los resultados. La muestra fue conformada por adolescentes entre 15 y 18 años, muestreo por conveniencia que aseguró la pertinencia de los criterios para el fenómeno estudiado.

Durante el estudio surgieron limitaciones que es necesario mencionar. Entre las más significativas, la renuencia manifestada por un sector de la población adolescente a proporcionar información veraz acerca de sus prácticas de consumo, condición que estuvo condicionada por el temor a la estigmatización social o a la eventual aplicación de sanciones, ya sea en el ámbito educativo o en el en el contexto familiar. Se constató dificultad para acceder a ciertos datos estadísticos actualizados a nivel local, lo cual obligó a complementar la revisión con fuentes internacionales. A ello se sumó el reto de conciliar tiempos y

disponibilidades de los profesionales consultados para las entrevistas, lo cual dilató en ocasiones la recolección de información.

En cuanto a la estructura del trabajo, el Capítulo 1 desarrolla el fenómeno de las adicciones en adolescentes, describiendo definiciones, historia, factores neurobiológicos y sociales que explican su aparición y mantenimiento, información esencial para comprender la magnitud y complejidad del problema. El Capítulo 2 ofrece una revisión extensa sobre el autoconcepto y el autocontrol en el período adolescente, articulando definiciones, atributos distintivos y las funciones que cada constructo desempeña en la reducción de conductas de riesgo vinculadas a las adicciones. Se establece un nexo entre el estudio teórico de dichas dimensiones y la Terapia Cognitivo-Conductual, mediante la inserción de fragmentos pertinentes de la obra de Bandura, de tal forma que las afirmaciones clínicas pueden obtener un soporte empírico robusto.

El Capítulo 3, por su parte, indaga en los subcomponentes del autocontrol que presentan afinidad con el inicio de adicciones. Se argumenta que la debilidad de autocontrol disponible en la adolescencia actúa como catalizador de patrones adictivos, se indaga en los procesos de maduración del autocontrol y en las características que predisponen el inicio del consumo de sustancias. Finalmente, el Capítulo 4 describe la metodología de la investigación en términos de enfoque cuantitativo, paradigma explicativo y método correlacional. La recolección de datos se formaliza a través de encuestas y entrevistas a expertos, dispositivos que permiten caracterizar y analizar la relación entre autocontrol y consumo de sustancias en jóvenes.

El Capítulo 5 abarca la presentación y el análisis de la investigación, organizando datos cuantitativos obtenidos a través de la encuesta y datos cualitativos derivados de entrevistas realizadas a profesionales del área de la salud. El examen de la información se orienta a demostrar de manera empírica de qué manera el autocontrol contribuye a la disminución en la probabilidad de desarrollar adicciones. En la parte final, las conclusiones condensan los hallazgos más relevantes, subrayando el autocontrol como un elemento preventivo crítico en la restricción del consumo de sustancias psicoactivas.

ANTECEDENTES

En el contexto internacional, Cano y Ortiz (2002), mencionan que desde esta perspectiva psicológica se pueden englobar la diferenciación entre pérdida de control mientras se está consumiendo e incapacidad para mantener la abstinencia, ya que ambas harían referencia a la falta o disminución de los niveles de autocontrol, en cuanto a elegir en un momento dado una conducta que consigue recompensas inmediatas (degustar alcohol, relajación, euforia...) y evita o escapa de estados aversivos también inmediatos (síndrome de abstinencia de alcohol, ansiedad u otros estados emocionales negativos), frente a la evitación de consecuencias aversivas demoradas en el tiempo, como son los diversos problemas de salud, familiares, laborales, etc., asociados a un consumo excesivo de alcohol, y el bienestar físico y mental que reporta la abstinencia o el consumo moderado.

En otro antecedente internacional, Melodelgado y Rodríguez (2020), afirman que en este estudio se observa correlaciones positivas entre las variables que miden las habilidades interpersonales y para la comunicación: autocontrol, altruismo, empatía, conducta asertiva; y las habilidades para afrontar situaciones y el manejo de sí mismo: autoconcepto en sus dimensiones familiar y social y académico, así como correlaciones positivas entre las habilidades interpersonales y para la comunicación: conducta asertiva, empatía y altruismo; con habilidades para la toma de decisiones: estrategias asertivas. Finalmente, en otro trabajo según Ruiz y Ruiz (2011), las relaciones grupales cobran una especial relevancia para el fenómeno de consumo de alcohol entre adolescentes, sobre todo a medida que aumenta la edad y la frecuencia del consumo de sustancias. Los jóvenes buscan su identidad y construyen su personalidad entre sus iguales durante esta etapa, que es especialmente vulnerable a la influencia del grupo y sus presiones. Además, el grupo ofrece la suficiente seguridad como para que el adolescente pueda desplazar la relación de simetría que se encuentra entre el consumo de alcohol en su propio grupo de un plano interpersonal a un plano intrapersonal (probarse a sí mismo), en esta etapa en la que hemos descrito que empieza a forjarse la propia identidad. Teniendo en cuenta la

problemática existente en nuestro país sobre el consumo de sustancias nocivas como el alcohol y su directa implicación sobre la salud, la comunidad científica se ve en la obligación de estudiar el problema directamente desde edades tempranas, y tratar de dar posibles soluciones para concienciar a la población sobre los riesgos de un estilo de vida sedentario y unos hábitos de consumo poco saludables.

Finalmente, en otro trabajo según Ruiz y Ruiz (2011), las relaciones grupales cobran una especial relevancia para el fenómeno de consumo de alcohol entre adolescentes, sobre todo a medida que aumenta la edad y la frecuencia del consumo de sustancias. Los jóvenes buscan su identidad y construyen su personalidad entre sus iguales durante esta etapa, que es especialmente vulnerable a la influencia del grupo y sus presiones. Además, el grupo ofrece la suficiente seguridad como para que el adolescente pueda desplazar la relación de simetría que se encuentra entre el consumo de alcohol en su propio grupo de un plano interpersonal a un plano intrapersonal (probarse a sí mismo), en esta etapa en la que hemos descrito que empieza a forjarse la propia identidad.

Teniendo en cuenta la problemática existente en nuestro país sobre el consumo de sustancias nocivas como el alcohol y su directa implicación sobre la salud, la comunidad científica se ve en la obligación de estudiar el problema directamente desde edades tempranas, y tratar de dar posibles soluciones para concienciar a la población sobre los riesgos de un estilo de vida sedentario y unos hábitos de consumo poco saludables.

En el contexto latinoamericano se ve la importancia en la prevención de conductas en los adolescentes mediante el autocontrol en los últimos años. Como ejemplo, Cassullo (2011), desde una perspectiva preventiva se plantea la necesidad de estudiar las emociones y su relación con las conductas de riesgo en los adolescentes. En este sentido, la percepción del autocontrol frente a diversas situaciones de riesgo permite conocer en qué medida los adolescentes pueden anticiparse y/o evitar el compromiso con el riesgo.

En otro artículo, Germano y Brenlla (2022), mencionan que en el mismo sentido, la teoría de la autorregulación de Barkley (1997) otorga especial

relevancia a la perspectiva del tiempo. Para el autor, la inhibición de una respuesta conductual está determinada por la interiorización del lenguaje y por las funciones ejecutivas que permiten al individuo referirse hacia adelante y hacia atrás en el tiempo, con el fin de recordar los resultados en situaciones anteriores y considerar los comportamientos y sus consecuencias asociadas en el futuro. Así, ambas contribuyen a la formulación de estructuras transversales de comportamiento.

Finalmente, el estudio de Varela et al. (2006), mencionan que el consumo regular se incrementa la cantidad y la frecuencia de consumo con el fin de modificar el estado de ánimo. En ese momento se empieza a necesitar la droga para lograr dicho objetivo. En el consumo del alcohol, por ejemplo, aumenta la probabilidad que el adolescente seleccione bebidas con mayor graduación que las que estaba acostumbrado a beber. En esta etapa empiezan a presentarse cambios en el comportamiento relacionados con la escuela (ausentismo en las clases, incumplimiento de tareas), la familia (asilamiento de las actividades), los amigos (aumentan las salidas con aquellos que consumen drogas) y su vida personal (son más lábiles emocionalmente y pierden el interés por lo que antes parecían motivarse).

En lo que refiere al contexto ecuatoriano, en este ámbito existen pocas investigaciones que hayan relacionado, pero al respecto. Arteaga y Bonilla (2024), el principal objetivo de esta investigación es analizar si existe relación entre la dependencia emocional y el autocontrol en adolescentes, para llevar a cabo este propósito, se evaluaron los niveles de dependencia emocional y autocontrol. También se compara la media de puntuación de dependencia emocional con respecto al sexo femenino y masculino.

En este apartado Encalada y Vicuña (2022), mencionan que se hará hincapié a dos mecanismos de autocontrol, que son el de carácter fisiológico y psicológico, el primero de ellos hace referencia a como el cuerpo reacciona ante determinados estímulos o situaciones adversas, además está en un constante estudio y conocimiento. En cambio, el de carácter psicológico se enmarca en la conducta

y comportamiento de las personas ante algunas circunstancias o contextos dentro del entorno que les rodea.

Por último, Blázquez et al. (2022), evaluaron los resultados de una intervención terapéutica psicoeducativa para fortalecer la IE en usuarios de centros de rehabilitación para el consumo de drogas. Se realizó un estudio con un grupo experimental (con intervención) y control (sin intervención) y se aplicó el instrumento TMMS-24 antes y después de la intervención. Los resultados en el grupo experimental demostraron que los hombres presentaron diferencias estadísticamente significativas entre el pre y el postratamiento en claridad emocional ($p= 0.007$); por otro lado, las mujeres mostraron diferencias estadísticamente significativas en claridad emocional ($p= 0.006$) y reparación emocional ($p= 0.007$). Finalmente, el grupo control no presentó cambios. Estos resultados indican que la intervención modificó algunos indicadores de la IE permitiendo al interno lograr una mejor adaptación a su entorno personal al aprender a identificar y expresar emociones, así como a reconocer y aceptar los propios sentimientos.

CAPÍTULO 1

Adicciones de los adolescentes

La adicción en los adolescentes hoy en día es un punto muy importante en este ámbito de las adicciones, es una población muy vulnerable y que ha ido creciendo a lo largo de los años por eso se implementó campañas de prevención, para que las comunidades sepan más al respecto sobre el tema y tener un mejor manejo en situaciones de adicciones, conocer sobre tipos de adicciones y tipos de sustancias también sobre la Terapia Cognitiva Conductual (TCC) Y la relación que esta tiene con las adicciones, entender que con un buen tratamiento podemos cambiar nuestra manera a responder a dichas situaciones que se manifiestan en el consumo de sustancias en adolescentes.

Para empezar, debemos de tener claros los conceptos que planteamos como premisa, es decir que es la adolescencia y que es una adicción, para así ir desarrollando la relación que tienen entre ellos. Entendemos por adolescencia como mencionan Perez y Santiago (2002):

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas, transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas, generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia, psicológica y social.

La adicción es la conducta que se repite de una o varias sustancias, Velasco (2012) define que:

El estado psicofísico caracterizado por el uso repetido de una o varias sustancias psicoactivas, a tal grado que el consumidor (el adicto) se encuentre periódica o permanentemente intoxicado, muestra compulsión por consumir la sustancia (o las sustancias) de su preferencia, le resulta verdaderamente difícil o imposible interrumpir o modificar el consumo, y presenta una determinación absoluta por conseguir la droga por cualquier medio.

Una vez definidos estos dos conceptos desarrollaremos como se relacionan e inciden el uno sobre el otro, iniciando con una breve historia de lo que son las adicciones.

Historia de las adicciones

Centro Terapéutico Grupo 4 (2020), define:

La palabra adicto procede del latín addictus, que significa "apegado o adherido a una persona, una opinión...". El término adicción, según la ley romana, significa sumisión a un dueño o amo. En nuestro caso, ese amo o dueño puede ser el alcohol, la cocaína, el cannabis, los tranquilizantes, etc. El adicto recurre a las sustancias para lograr un estado de bienestar que no consigue alcanzar por si mismo, lo que implica una pérdida de libertad.

La historia de las adicciones es la de un vínculo complejo entre un discurso social y ciertos individuos, con los avatares propios de la relación entre un individuo y la droga. Teniendo en cuenta que, en el discurso social e ideológico, el individuo y la droga mantienen lazos sumamente fluctuantes, obliga a modificar constantemente lo que se designa como único término de adicción (Cantero, 2007).

Es decir, que no solo hay un aspecto sobre adicciones, sino también como influye la sociedad, discurso social e ideológico donde estas ideas sobre la adicción o un adicto no llegan a ser fijas si no que cambian mediante el contexto ya sea social, cultural e histórico

Teniendo esto presente, podemos comprender que en la actualidad las adicciones se abordan desde diversos enfoques, esencialmente con distintos perfiles para lograr una agradable estimulación ante los desafíos que enfrentan los jóvenes en su proceso de desarrollo como menciona Salas (2014):

Este conjunto de comportamientos-problemas va en aumento. Ya no se trata solamente de un problema individual o de un grupo aislado de personas; el problema está creciendo a una velocidad tal que, en ciertas urbes algunos de estos comportamientos considerados adictivos; ya se consideran como problemas sociales y de salud, frente a los cuales el Estado tiene responsabilidad.

Durante el transcurso de los años muchos adolescentes consumen sustancias con el fin de regular ciertas emociones satisfactorias causándole a largo plazo graves problemas de salud como lo menciona la Organización Panamericana de la salud (2022):

El uso repetido y prolongado en el tiempo de estas sustancias, favorece el desarrollo de trastornos por dependencia, que son trastornos crónicos y recurrentes, caracterizados por necesidad intensa de la sustancia y pérdida de la capacidad de controlar su consumo, a pesar de consecuencias adversas en el estado de salud o en el funcionamiento interpersonal, familiar, académico, laboral o legal (parr.2).

Finalmente entendemos que la adicción viene desde varios entornos en la vida de la persona la más común adolescentes que lo llevan a su etapa de adultes, pero como punto final porque los jóvenes llegan a consumir que razones existen dentro de este grupo de adolescente, como menciona National Library of Medicine (2023):

¿Por qué los jóvenes consumen drogas?

Hay muchas razones diferentes por las cuales un joven pueda consumir drogas, incluyendo:

- **Para encajar en su grupo:** Los jóvenes pueden consumir drogas porque quieren ser aceptados por amigos o compañeros que también consumen drogas
- **Para sentirse bien:** El abuso de drogas puede producir sentimientos de placer
- **Para sentirse mejor:** Algunos jóvenes sufren depresión, ansiedad, trastornos relacionados con el estrés y dolor físico. Por ello, pueden usar drogas para tratar de obtener algo de alivio
- **Mejorar su desempeño académico o deportivo:** Algunos jóvenes pueden tomar estimulantes para estudiar o esteroides anabólicos para mejorar su rendimiento deportivo

- **Experimental:** Los jóvenes a menudo quieren probar nuevas experiencias, especialmente aquellas que creen que son emocionantes o audaces

Muchas de estas razones hoy en día son factores por las cuales los adolescentes consumen sustancias y llegan a adquirir una adicción, dañando el entorno social. Familiar, educativo, entre otros. Cabe recalcar que al ser los adolescentes individuos en proceso de formación, su estructura biológica también se ve alterada ante un consumo de químicos, por lo que a continuación se especificara lo referente a la Neurobiología de las adicciones

Neurobiología de las adicciones.

Menciona Bequir (2024):

La neurobiología de la adicción estudia el estado de adaptación cambios neurofisiológicos que se producen en las células, circuitos cerebrales, órganos o sistemas neuronales como consecuencia del uso y abuso de un estímulo. Este puede ser una sustancia psicoactiva drogas o medicamentos o un estímulo conductual como la comida, el juego, etc. Haciendo énfasis, otro punto importante; Ruiz (2006) citó:

Se cree que la vía mesolímbica dopaminérgica participa, fisiológicamente, en la creación de hábitos de conducta tras estímulos reforzados naturales (comida, bebida, sexo). La adicción sería, por tanto, una perturbación crónica de esta vía inducida por la droga, y se crearía un hábito patológico, cuyo fin es el consumo de la droga (estímulo reforzador aberrante).

En estas investigaciones estas drogas adictivas realizan su acción al actuar sobre el sistema mesolímbico - dopaminérgico, aumentando su acción y, produciendo una mayor acción de la dopamina en estos circuitos. Teniendo una respuesta positiva al placer el aumento de la dopamina puede pasar a ser negativo por varios factores repetitivos afectando a nivel emocional y conductual, por lo que este reforzamiento proviene de esta respuesta placentera, por lo que el cerebro se encuentra engañado. Martínez (2023) hace referencia a:

Las actividades básicas de la vida, por ejemplo, el comer o beber, activan vías cerebrales específicas que refuerzan el comportamiento que conlleva a la realización de estos objetivos. Las sustancias psicoactivas activan artificialmente estas mismas vías, de forma muy intensa y producen motivación para continuar con este comportamiento. La dependencia a drogas es el resultado de una compleja interacción de efectos fisiológicos de las sustancias en zonas del cerebro asociadas con la motivación y las emociones, combinado con el aprendizaje sobre la relación entre la sustancia y señales asociadas.

Podemos entender como actividades básicas de nuestra vida cotidiana y el consumo de sustancias psicoactivas tiene un mismo fin al activar estas vías que llegan a producir una motivación que los conlleva a seguir con un comportamiento repetitivo a largo plazo, logrando una dependencia a las sustancias psicoactivas como a las actividades básicas de los adolescentes. Martínez (2023) citó:

La vía dopaminérgica mesolímbica, situada en el mesencéfalo, es la vía del placer y del refuerzo positivo. Es el sistema involucrado en la capacidad de las sustancias para producir dependencia. Dos áreas muy importantes de esta vía son el área tegmental ventral y el núcleo accumbens, ambas muy ricas en neuronas dopaminérgicas. La vía dopaminérgica mesolímbica está implicada en los procesos motivacionales, significa que el cerebro les da mayor importancia a los estímulos reconocidos como esenciales para la sobrevivencia. La motivación consiste en la asignación de recursos atencionales y conductuales a ciertos estímulos en función de sus consecuencias previstas.

Esta vía dopaminérgica mesolímbica es la que maneja los estímulos que son esenciales o fundamentales a lo largo de una conducta repetitiva, buscando una motivación a largo plazo para crear una conducta repetitiva en las persona que pasan por esto. Mediante la cita anterior Martínez (2023) menciona que:

Los incentivos son estímulos que provocan una respuesta en función de las consecuencias previstas (recompensa), por ejemplo, los estímulos olfatorios y visuales de la comida pueden constituir un fuerte incentivo que conduce a la conducta de comer. El alimento es un estímulo que induce una conducta para

obtener una recompensa. La recompensa es la meta. Los incentivos promueven conductas de búsqueda, acercamiento o contacto para lograr recompensas biológica y psicológicamente relevantes (refuerzo positivo), en el caso del alimento es saciar el apetito o disfrutar la comida. El refuerzo es producto de una respuesta, la cual al ser positiva o placentera, aumenta la probabilidad de que se desee repetir.

Mencionan que los incentivos son dichos estímulos que crean esta recompensas por motivos como ver, oler entre otras y eso llevan a una conducta, también entendemos por recompensa a lo que se quiere lograr o llegar a hacer mediante estos estímulos, creando un refuerzo positivo donde se llega a tener o tener un aumento de conductas de repetición. Finalmente, Martínez (2023), hace énfasis a un punto importante sobre el refuerzo positivo:

El consumo de drogas psicoactivas está relacionado, fundamentalmente, con las propiedades de refuerzo positivo de las drogas. Las drogas son sustancias que pueden hacer que el cuerpo quiera repetir la experiencia, porque la primera vez son muy gratificantes. Lo que pasa es que la parte del cerebro que se encarga de la memoria y el aprendizaje empieza a recordar lo que se siente cuando las consumimos. Detrás de toda esa gratificación, hay reacciones químicas que nos dan sensaciones de felicidad, placer o alivio. El cerebro, literalmente, se siente engañado y empieza a pensar que lo que llegó adentro, junto con las cosas que lo rodean, se volvió algo que necesita. A medida que aumenta la exposición, la asociación es cada vez más fuerte produciéndose una respuesta neuroquímica y conductual cada vez mayor. Esto se conoce como sensibilización incentiva, la sustancia psicoactiva y los estímulos asociados adquieren cada vez mayor importancia motivacional y conductual.

Logramos entender como las sustancias psicoactivas tienen la capacidad de crear una conducta repetitiva creando sensaciones de placer en las vías dopaminérgicas, engañando al cerebro como un refuerzo positivo en las personas que llegan a consumir logrando una gratificación en ellos por motivos de repetición a largo plazo.

Otro punto para tener en cuenta es el circuito de recompensa como bien menciona Becoña et al. (2016):

El circuito de placer o circuito de recompensa, desempeña un papel clave en el desarrollo de la dependencia a sustancias, tanto en el en el inicio como en el mantenimiento y las recaídas. Se trata de un circuito cerebral existente no sólo en el ser humano sino compartido con la gran mayoría de los animales. Es, por tanto, un sistema primitivo. De manera natural, este circuito es básico para la supervivencia del individuo y de la especie, ya que de él dependen actividades placenteras como la alimentación, la reproducción, etc. (pág. 34).

Como mencionamos anteriormente el circuito de recompensa se da tanto en animales como en personas, donde se crea una adicción o dependencia a las sustancias que se elige, cuando la recompensa se activa crea sensaciones de placer, como en los animales cuando se alimentan, por lo tanto debemos entender que cualquier actividad que produce placer está relacionada con dicho sistema

Tomando en cuenta que el neurotransmisor básico del circuito de recompensa es la Dopamina, se debe aclarar que cuando el cerebro adquiere esta sensación de placer para evitar ciertos malestares que la persona tiene presente, Raduan (2023) afirma que:

La dopamina es un neurotransmisor, y aumenta la respuesta del cerebro cuando se expone a un estímulo gratificante. Así, las estructuras conectadas al sistema de recompensa están presentes a lo largo de las vías de la dopamina en el cerebro. Básicamente, lo que ocurre es que las neuronas que componen el sistema de recompensa se comunican a través de la dopamina en diferentes regiones del cerebro. Por ejemplo, poniéndonos técnicos, la vía dopaminérgica mesolímbica conecta con el área tegmental ventral (VTA). Dicho de otro modo, una de las vías de la dopamina, uno de los flujos neuronales por los que discurre, conecta una de las áreas centrales productoras de dopamina en el cerebro.

Por otro parte se destaca los tipos de drogas que activan este circuito de recompensa y El Centro Informativo de Adicciones de Adictalia (2022) menciona

que: Los neurotransmisores que entran en juego cuando consumimos diferentes tipos de drogas están identificados:

- Cuando fumamos nicotina intervienen el neurotransmisor acetilcolina;
- Con el alcohol, los ansiolíticos, inhalantes, el ácido gama-aminobutírico y el glutamato;
- En el caso de los psicoestimulantes, la dopamina;
- Los opiáceos, encefalinas y endorfinas;
- Con la marihuana, los endocannabinoides y anandamida,
- Y con los alucinógenos, la serotonina.

Finalmente, López (2018) menciona que:

Por último, hay otros estímulos perjudiciales como el uso de drogas o el abuso de alcohol. Son estímulos muy potentes y actúan principalmente en el circuito hedónico o de placer donde tiene receptores específicos. Progresivamente la respuesta placentera a la droga va desapareciendo, deteriorando la corteza frontal lo cual hace que el individuo pierda su capacidad de control.

Tipos de Adicciones

Las adicciones pueden clasificarse en dos grandes grupos de tipos: aquellas que dependen de sustancias químicas, conocidas como drogodependencias, y aquellas donde el objeto del consumo se orienta a actitudes, comportamientos, relaciones con personas u objetos, conocidas como adicciones comportamentales o conductuales Adictalia (2020):

Se entiende que por las adicciones tiene distintas clasificaciones y tipos generando comportamientos negativos a largo plazo en base de conductas repetitiva por el consumo de sustancias.

Estos diferentes tipos de sustancias en los adolescentes se ha vuelto muy común como problemática hoy en día manifestándose desde una edad muy temprana, durante el proceso de adolescencia hasta la adultez, provocando grandes problemas en la salud a largo plazo influyendo también en ámbitos sociales, familiares y culturales con lo que dice, Bagley (2024):

En muchas sociedades, el consumo de sustancias es una manera fácil para los adolescentes de satisfacer la necesidad normal de desarrollo que inclina a asumir riesgos y buscar emociones. No es sorprendente que el consumo de sustancias sea frecuente cuando los adolescentes crecen, y muchos adolescentes prueban el alcohol antes de graduarse de la secundaria. El consumo recurrente o continuo de sustancias es mucho menos frecuente, pero incluso el consumo ocasional de sustancias es arriesgado y no debe ser trivializado, ignorado o permitido por los adultos. Las actitudes de los padres y el ejemplo que dan con respecto al consumo de alcohol, tabaco, fármacos y otras sustancias ejercen una poderosa influencia en el adolescente (parr.3).

Por otro lado, las adicciones no químicas o comportamentales en los adolescentes tienen un gran impacto, en la última década ha generado varios conflictos a nivel familiar, educativo, social, cultural, en este caso el Departamento de Salud de Vasco (2024) menciona que:

Las adicciones comportamentales tienen el mismo patrón que las adicciones a las sustancias químicas. Una necesidad cada vez mayor de repetir con más frecuencia el comportamiento para lograr la satisfacción buscada. Producen dependencia, síndrome de abstinencia y tolerancia. Estas características permiten discriminar la presencia de una adicción sin drogas de la mera alta frecuencia de un comportamiento determinado.

Existen clasificaciones de adicciones pero generalmente teniendo una misma finalidad o impacto a largo plazo, buscando básicamente la gratificación en dicha conducta generada por esta adicción. Por otro lado, Rojas et al. (2020) menciona que:

El consumo de sustancias psicoactivas es considerado en la actualidad como un fenómeno social que afecta especialmente a los adolescentes, la prevalencia del uso y abuso de sustancias en la etapa adolescente son altas, ante la alta disponibilidad, en la actualidad los adolescentes tienen que aprender a convivir con las drogas, tomando decisiones sobre su consumo o la abstinencia de las mismas. Es importante reconocer las causas por las

cuales los(as) jóvenes son vulnerables al consumo de drogas, sean estas categorizadas como lícitas o ilícitas.

La adolescencia es una época de la vida donde se da la mayor predisposición al consumo de sustancia por lo que en esos momentos han generado un mayor impacto en ellos en distintas perspectivas y originando grandes daños en la salud de los adolescentes, la abstinencia es un factor importante porque con el consumo de sustancias se puede manejar dicha situación dentro de los tipos de droga que se conocen como lícitas e ilícitas.

Haciendo énfasis que existe la interrogante de cuáles son las sustancias que más consumen los adolescentes actualmente o en los últimos años y Stanford Medicine (2023) menciona que:

Las sustancias que los adolescentes abusan frecuentemente incluyen, entre otras, las siguientes: Alcohol, Marijuana, Tabaco, Medicamentos recetados, Alucinógenos, Cocaína, Anfetaminas, opiáceos, esteroides anabólicos, Inhalantes, Metanfetamina.

Tabla

1

Tipos de adicciones

Tipos de drogas según su efecto	Depresoras	Alucinógenas	Estimulantes
Definir	Composición química que impacta significativamente el sistema nervioso central.	Sustancias que generan alucinaciones en las personas y alteran la forma que el consumidor percibe la realidad.	Tienen un profundo efecto en los estados emocionales de los individuos, como la estimulación y los problemas para lograr un sueño reparador.
Efecto en la persona	Relajación, menor tensión, sedación, altamente adictivo	Afectación visual, auditiva, taquicardia.	Altamente enérgico, sudoración, pupilas dilatadas.

Abstinencia	Calambres, falta de sueño, cansancio, sensación de malestar general del individuo.	Desprendimiento en el contexto social, apartamiento de interacciones sociales, desvinculación de lo cotidiano.	Una gran afectación en el sueño, temblores.
Que puede producir	THDA, hipotensión arterial, enlentecimiento de frecuencia cardiaca.	Perdidas de peso, memoria, depresión	Paranoia e ira, riesgo de toxicidad, accidentes cerebrovasculares.
Ejemplos	Benzodiazepinas, barbitúricos	La dietilamida del ácido lisérgico (LSD), anfetaminas, hongos del género Psilocybe.	Cocaína, nicotina del tabaco, cafeína.

Cuadro creado por Alejandro Blum y Allan Zambrano

Dentro de este marco de los tipos de adicciones encontramos categorías de drogas llamada licitas e ilícitas, una problemática que se encuentra dentro de los adolescentes que caen en una adicción en base a estas categorías, con una pérdida de control a estas sustancias que son perjudiciales tanto económica, social, familiar y culturalmente, cabe recalcar que el marco de drogas licitas como alcohol y tabaco la más consumidas por esta población de adolescentes, hace un gran énfasis en un descontrol total siendo totalmente perjudicial para la salud de los que los consumen por su alto grado de disponibilidad sin tener algún riesgo social, por lo tanto las drogas catalogadas como ilícitas existe un grave riesgo al consumirla como al lograr conseguirla, afectando tanto su salud como su integridad física.

Argumentando el punto anterior, (Salud, 2016), citado por Rodríguez et al. (2024) hicieron énfasis en las drogas lícitas e ilícitas:

Las drogas se pueden clasificar en dos categorías principales: drogas lícitas y drogas ilícitas.

- **Drogas lícitas:** Son aquellas sustancias cuyo uso y distribución están permitidos por la ley en ciertas circunstancias y bajo ciertas regulaciones. Esto incluye principalmente el alcohol, tabaco y medicamentos recetados (analgésicos, anfetaminas, psicofármacos, entre otros).
- **Drogas ilícitas:** Son sustancias cuyo uso, posesión y distribución están prohibidos por la ley. Ejemplos comunes de drogas ilícitas incluyen la marihuana, la cocaína, la heroína, y el éxtasis, entre otras. Los factores de riesgo son características o atributos individuales, familiares o sociales, que posibilitan o aumentan el consumo de sustancias psicoactivas.

Dentro de las adicciones existen las fases que guardan relación a largo plazo y el proceso que abarca a los jóvenes en la actualidad para lograr entender un poco más de las problemáticas y los factores por los que están atravesando, (Koob y Volkow 2010), citado por Calvache (2023) comparte lo siguiente:

Se define la adicción como un grupo de síntomas caracterizado por:

- Conducta compulsiva de búsqueda y consumo.
- Pérdida de control.
- Emergencia de reducción de un estado emocional disfórico o negativo (ansiedad, irritabilidad). Presentándose un síndrome de abstinencia solo capaz de ser aliviado con el consumo de la sustancia. Es decir, hablamos de la búsqueda de reforzadores negativos. Desde este modelo la llegada a la adicción presenta dos fases consecutivas:
- Comportamiento impulsivo. Con dificultad en el control de los impulsos y caracterizado por un estado de tensión y arousal en donde el objetivo final es la consecución de un refuerzo positivo gratificante, el consumo.

- Comportamiento compulsivo. Definido por un estado de ansiedad y stress que lleva a una conducta compulsiva de búsqueda de la sustancia, pero en este caso, como reforzador negativo, capaz de aliviar el estado disfórico.

Esta búsqueda se convierte progresivamente en compulsiva y automática; y de este automatismo nacería la conducta adictiva. Finalmente, logramos entender en el ámbito de las adicciones los tipos de drogas/adicciones, fases de la adicción y cuáles son las más consumidas por los adolescentes hoy en día, haciendo un gran énfasis de qué manera puede afectar nuestra salud y nuestro entorno.

Factores de riesgo y protección

El consumo de sustancias en la adolescencia representa uno de los retos más complejos en la salud pública en la actualidad no solo nacional si no global. El adolescente entra en una etapa de desarrollo que caracteriza por profundos cambios, psicológicos, físicos emocionales y sociales, especialmente es muy vulnerable a la influencia del entorno al consumo de sustancias. Uno de los muchos factores de riesgos, según la Organización Panamericana de la Salud menciona que el uso continuo de drogas puede causar dependencia y discapacidad además de problemas crónicos de salud. Las consecuencias sociales del uso perjudicial o dependencia de drogas llegan mucho más allá del usuario y afectan a sus familias y a otras relaciones personales" (Organización Panamericana de la Salud, 2022). Estos nos brindan información, que resulta crucial para identificar y comprender los factores de riesgo y prevención que influyen en esta problemática, así como los enfoques más eficaces para los adolescentes y poder llevar un mejor control.

Hablando un poco sobre la historia y la cultura, los estudios de consumo de sustancias han llegado a normalizar el consumo de sustancias esta situación mediante pasa el tiempo afecto al adolescente. Mediante las palabras de López y Rodríguez (2012), el consumo de drogas en la adolescencia no puede entenderse sin considerar los múltiples factores que interactúan: la familia, la escuela, el grupo de iguales, la comunidad y las características individuales del adolescente.

Mediante esta cita e información sobre aquellas investigaciones de los jóvenes de España, da una información vital, sostienen que el riesgo se incrementa significativamente en contextos de problemáticas familiares, este dato brinda una ayuda para llegar a entender cuál es el inicio del consumo en adolescentes.

Es por eso explica que los factores de riesgo son aquellas condiciones que aumentan la probabilidad de iniciar el consumo de drogas, mientras que los factores protectores reducen dicha probabilidad y promueven el desarrollo saludable del joven. Es decir que los factores de riesgo que se llegarían a presentar mediante el consumo de sustancias se destacan el bajo autoestima del adolescente, la parte impulsiva de los adolescentes además de los problemas de conducta y falta de un control social. La situación familiar es muy crucial especificando más en el ámbito de las disfunciones parentales así también como el maltrato y los afectos emocionales.

Se debe recordar que, en la etapa de vida de los adolescentes, surge la curiosidad acerca de reconocerse como parte de un grupo social por lo que Vázquez et al. (2014) señalan que “el consumo de sustancias se asocia no sólo a la búsqueda de placer, sino también a la necesidad de pertenencia y aceptación dentro de grupos sociales específicos”.

En base a esta cita, la prevención no se puede limitar a dar información, sino que también debe de informar un desarrollo en el cual ayude a capacitar y formas una fortaleza de vínculos saludables hacia los familiares y el entorno social. Mediante el tiempo pasa la tasa de consumo en adolescente incrementa y sigue preocupando a la comunidad. Según los datos que brinda el Ministerio de Salud Pública en el año 2022, en América Latina, cerca del 20% de los adolescentes ha experimentado con sustancias ilícitas antes de los 18 años.

La realidad que nos presenta mediante estos datos es una mirada a lo real que pasa en los adolescentes donde la educación, la comunidad comunitaria y las políticas además del acompañamiento psicológico del adolescente es crucial para el desarrollo, por lo que el adolescente en el ámbito psicológico, el adolescente pueda que quiera una ayuda y no sepa cómo decirlo, debido a que

el consumo de sustancias pueda comprenderse como una respuesta de conflictos internos, estrés o vacíos emocionales.

Tal como afirma Cantero (2007):

El uso de drogas en adolescentes no es un hecho aislado, sino una conducta compleja, donde se mezclan las esferas emocionales, familiares y sociales del joven". Como se ha mencionado es ahí lo vital donde llega a surgir esa necesidad donde deben de existir las intervenciones donde se incluya a los psicólogos clínicos, el trabajo social como el orientador educativo y del área de la salud comunitaria.

Mediante la investigación, el consumo de sustancias en adolescentes es una problemática de una escala repetitiva donde requiere una respuesta rápida y sencilla para un mejor control hacia el consumo. Los factores de riesgos y las prevenciones nos permiten identificar y actuar con mayor precisión sobre las causas y consecuencias de esta conducta, mientras que la prevención debe entenderse no sólo como una campaña informativa, sino como una construcción colectiva de entornos seguros, afectivos y estimulantes para los jóvenes. Únicamente mediante una perspectiva profesional e integrada podremos disminuir el efecto de este fenómeno y fomentar una juventud más saludable y autónoma.

La Terapia Cognitiva Conductual (TCC) y su relación con las adicciones

A continuación, se realizará una breve descripción acerca de lo que la TCC define como las adicciones y el desarrollo cognitivo en los adolescentes, centrándose principalmente en el desarrollo e instauración de su autoconcepto (Vermon y Doyle, 2018), citado por Mendoza (2020) Define que:

La terapia Cognitivo Conductual (TCC) puede definirse como una forma de psicoterapia cuyo propósito consiste en resolver problemas actuales, emociones y conductas disfuncionales, tomando en cuenta el rol que juega el aprendizaje humano, así como los efectos del ambiente, las cogniciones y el lenguaje en los problemas psicológicos.

Hoy en día la TCC cumple con un gran propósito en el ámbito de las adicciones, se entiende de qué manera y como se puede resolver un malestar, de qué manera se puede abordarlo y que técnicas se pueden aplicar para solucionar dicho problema.

Por otro lado, Cedeño y Cevallos (2019). Se refieren a que:

La terapia breve cognitiva-conductual, representa la integración de los principios derivados de la teoría del comportamiento, la teoría del aprendizaje social y la terapia cognitiva. Supone el enfoque más comprensivo para tratar los problemas derivados del uso de sustancias y consiste en el desarrollo de estrategias destinadas a aumentar el control personal que el cliente tiene sobre sí mismo.

Este enfoque resalta en combinar dichos pensamientos, conductas, obteniendo un mejor manejo del autocontrol en los adolescentes para así poder lograr tener éxito en la prevención de recaídas. En otro artículo. Panta (2018), menciona que:

Existen muchos enfoques terapéuticos para abordar el problema de las adicciones, pero nuestro estudio presenta el enfoque de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), precisando primero las bases teóricas y metodológicas, sus características y principios, que nos llevan ineludiblemente al análisis de la conducta adictiva, para luego plantear un plan de acción detallado que incluya los objetivos y la forma de conseguirlos. No se deja de lado a la familia y otras personas significativas del entorno del adicto, a las cuales se tiene en cuenta en todo momento para el cambio del estilo de vida del individuo en tratamiento.

La familia es de gran importancia dentro del proceso terapéutico, se trata de tener objetivos claros y la familia como método de apoyo para lograr cambios en el estilo de vida de la persona que tiene una adicción para lograr buenos resultados en la recuperación. De Expertos En Ciencias de la salud (2018) menciona:

La terapia cognitiva conductual puede ser utilizada para multitud de supuestos que tengan que ver con las adicciones o no. Sin embargo, en todos los casos

se requiere un trabajo a medio o largo plazo, puesto que se trata de un aprendizaje de nuevas habilidades por parte del paciente que lleva tiempo y requiere un profundo esfuerzo y una gran fuerza de voluntad. Además, no podemos olvidar que cuando una persona adicta busca la ayuda de un terapeuta sus hábitos de consumo suelen estar muy interiorizados en la persona y es complicado modificarlos.

La TCC es muy importante en el ámbito de las adicciones e incluso muy efectiva pero se debe entender que los procesos de cambio de dichas conductas repetitivas llevan un proceso de cambio en los adolescentes, básicamente es un proceso largo que requiere de varios factores como constancia, esfuerzo y voluntad de la persona que lleva una adicción. Por otra parte, CBT los Angeles Therapy (2023) hace un énfasis:

La TCC y las terapias basadas en la evidencia afines se posicionan como el enfoque terapéutico más consolidado y basado en la evidencia para la recuperación de adicciones. Numerosos estudios y ensayos clínicos respaldan su eficacia en el tratamiento de diversas adicciones, incluyendo las adicciones a las drogas y al alcohol, así como conductas adictivas como la adicción a internet y al sexo. La naturaleza estructurada y resolutoria de la TCC, junto con su enfoque agresivo en la identificación y modificación de conductas específicas, ha demostrado resultados positivos para ayudar a las personas a lograr y mantener la recuperación. El carácter basado en la evidencia de la TCC infunde confianza en su eficacia como una herramienta valiosa en el camino hacia la recuperación de las adicciones.

En base a la cita anterior es eficaz y precisa por motivos metodológicos, la TCC presenta una buena estructuración dentro del proceso de recuperación a largo plazo en las adicciones, ayudando en diferentes conductas presentadas durante el proceso para lograr la modificación de conductas.

CAPITULO 2

Autoconcepto de los adolescentes y su relación con el autocontrol

El presente capítulo tiene como finalidad explicar el marco teórico en el que se desarrollara nuestra investigación, que está relacionado con la corriente cognitivo conductual. Previamente a desarrollar esta temática, se elaborarán definiciones, atributos y componentes teóricos relacionados con el autoconcepto y el autocontrol. Se procederá a examinar la interpretación de estos constructos desde la perspectiva de la Terapia Cognitivo Conductual, como fundamento para entender su influencia en el comportamiento adolescente. Cerraremos el capítulo dando una definición del autocontrol desde la mirada cognitivo conductual, para de esta forma dar paso a la relación que proponemos en nuestras variables tanto del capítulo 1 como del capítulo 2.

El desarrollo adolescente conlleva un conjunto de metamorfosis físicas, cognitivas y emocionales que inciden en la construcción del autoconcepto, definido como la representación mental que el sujeto tiene de su propia identidad. Este procedimiento engloba la percepción de las capacidades, atributos y restricciones propias, y se ve afectado por experiencias individuales, interacciones sociales y contextos familiares. A lo largo de la adolescencia, el autoconcepto es particularmente dinámico, dado que el individuo joven atraviesa fases de exploración y construcción de identidad (Martín et al., 2021). El entendimiento de estas fluctuaciones resulta fundamental para elucidar las conductas que pueden surgir en esta fase, incluyendo aquellas asociadas al riesgo y al proceso de toma decisonal.

La relación entre la imagen que un adolescente tiene de sí mismo y la capacidad para controlar sus impulsos es determinante para explicar por qué algunos adolescentes hacen elecciones más saludables que otros. El autocontrol es la capacidad de controlar los impulsos de actuar sin pensar, de controlar las emociones y reacciones para que no se descontrolen (Veliz et al., 2023). En los adolescentes, un autoconcepto sentido o positivo construye mayor seguridad y confianza. Cuantas más seguridad y confianza tienen, más pueden controlar su

comportamiento. Por eso, los chicos que tienen una imagen bien equilibrada de sí mismos suelen tener menos oportunidades de meterse en problemas serios, como es el caso del uso de sustancias.

La terapia cognitivo-conductual enseña, a su vez, herramientas para observar cómo el autoconcepto interviene en la regulación de uno mismo. Tanto el autoconcepto como el autocontrol son aprendizajes, dos procesos que se pueden modificar a partir de experiencias. La terapia enseña que el autocontrol se relaciona con la capacidad de anticipar las consecuencias a elegir, así, una conducta que se ajuste de la mejor manera a la situación (Flores, 2024). Al poner este enfoque a prueba, se deja claro que tener una opinión positiva sobre lo que uno puede hacer, cambia las reacciones frente a las rabietas, la tristeza o las ansias de actuar. De esta manera, se puede entender que el valor que una persona da a su autoconcepto y su autocontrol se dejan sentir en la capacidad de renunciar a un deseo inmediato para un objetivo que es percibido como más importante y que se logrará en el futuro.

Mirar cómo el autoconcepto se relaciona con el autocontrol durante los años de la adolescencia nos ayuda a entender qué le pasa a la mente de los chicos a esa edad y cómo esa mezcla influye en que se metan en líos o no. La exploración de estos conceptos facilita la identificación de áreas de intervención en contextos tanto clínicos como educativos.

Adolescencia

La adolescencia se define como una etapa del ciclo vital que ocurre entre la niñez y la adultez, en la que confluyen procesos de transformación que afectan la biología, la cognición y la socialización del individuo. Durante este periodo, emergen nuevas necesidades emocionales vinculadas con la autonomía y la construcción de la identidad personal, que suelen manifestarse en cambios en la conducta y en la relación con figuras de autoridad (Esteves et al., 2020). El adolescente explora formas distintas de comprender su propio valor y de posicionarse ante las expectativas externas, generando en ocasiones tensiones internas y conflictos con su entorno inmediato.

Sierra (2022), sostienen que “existen diferencias muy marcadas sobre la conceptualización de la adolescencia y la asignación de la edad que la comprende, lo cual resulta problemático para el estudio epistémico y nosológico de la conducta adolescente” (p. 10). Desde una perspectiva biológica, la adolescencia implica modificaciones hormonales que repercuten en la aparición de rasgos sexuales secundarios y en un crecimiento corporal acelerado que puede alterar la percepción de la autoimagen que el joven tiene de sí mismo.

Estos cambios afectan la regulación emocional, porque el cerebro adolescente aún no alcanza la madurez plena de estructuras responsables del autocontrol y la planificación de conductas ya que a nivel endocrino sus hormonas y neurotransmisores están en un proceso de regulación. Cuando los cuerpos de los adolescentes están cambiando y además están bajo la presión de la cultura y los compañeros, se crea un momento donde tienden a actuar de manera un poco más impulsiva y sienten con más intensidad lo que piensen o digan los demás. Esa mezcla es lo que los hace más propensos a cambiar de humor de un minuto a otro y a meterse en situaciones arriesgadas casi sin pensarlo.

Psicológicamente, esta etapa se trata de averiguar quiénes son, ya que en esta etapa se pasan el tiempo probando cosas, viendo dónde encajan y cuáles son sus sueños o metas. Este proceso está acompañado de cuestionamientos sobre los propios valores, capacidades y expectativas de futuro, que pueden generar episodios de ansiedad o inseguridad. Gómez y Rincón (2022), señalan que “la adolescencia es el periodo comprendido entre 10 y 19 años, es una etapa compleja de la vida, marca la transición de la infancia al estado adulto”. Esta etapa también es propicia para el desarrollo de estrategias de afrontamiento que, si se fortalecen adecuadamente, favorecen la adaptación social y emocional del individuo.

En la dimensión social, el adolescente otorga un valor central a la aceptación por parte de sus iguales, considerando el grupo de pares como un espacio esencial para validar su identidad. Estas relaciones funcionan como un referente que contribuye a la interiorización de normas, estilos de comportamiento y

creencias compartidas, consolidando una red de apoyo distinta a la del núcleo familiar. Monreal (2017) afirman que:

Existe un patrón progresivo de 3 fases: adolescencia temprana, media y tardía. Durante la adolescencia, una de las cosas más importantes es encontrar quién eres de verdad. Esto implica descubrir qué te hace sentir libre, con quién te sientes parte de algo y qué metas quieres alcanzar, y todo eso se va formando al charlar y vivir con nuestra familia, amigos y hasta fuera de casa.

En este momento de búsqueda, es más fácil dejarse llevar por los demás, esto puede ser bueno o malo. Si estás rodeado de personas que se apoyan mutuamente, puedes adoptar hábitos saludables, mientras que si el grupo decide correr riesgos, hay más posibilidades de seguir el mismo camino. Por otro lado, el cerebro va madurando y comienzas a poder pensar en opciones y sopesar qué podría llevar a cada una. A pesar de este avance, el desarrollo del control inhibitorio y de la toma de decisiones responsables ocurre de manera gradual, lo que explica la coexistencia de razonamientos complejos con conductas impulsivas.

La maduración cerebral que sustenta estas habilidades continúa hasta la adultez temprana, por lo que es habitual observar cierta contradicción entre el pensamiento lógico y la respuesta emocional. Camacho (2022), sostienen que “la adolescencia... implica una transición de comportamientos infantiles dependientes hacia una mayor autogestión y toma de decisiones”. Durante la adolescencia, los chicos empiezan a definir qué valores y creencias los guiarán en el futuro, y ya no se sienten tan obligados a cumplir solo con lo que les han enseñado. Quieren decidir por sí mismos, y eso a veces choca con las expectativas de los adultos, ya que la idea de tomar decisiones que se sienten propias se vuelve muy importante.

A medida que un adolescente va armando su propio “yo”, lo normal es que choque un poco con los adultos que lo rodean. Se pone a comparar lo que ha aprendido de chico con lo que ve en otros modelos a su alrededor y empieza a decidir qué principios de verdad quiere seguir. Es clave que los adultos

reconozcan que en este período empieza la capacidad de pensar críticamente y practica de acompañar a los adolescentes con respeto y guía.

La adolescencia constituye una ventana crítica para la interiorización de competencias socioemocionales que amplifican la resiliencia contextual. La calidad de la red familiar y la disponibilidad de hábitats prosociales configuran, de manera determinante, la valoración que el adolescente construye acerca de su identidad y su inclinación a la asunción de responsabilidades (Cordero, 2020). Si bien la etapa está asociada a posibles riesgos, simultáneamente, ofrece un espacio favorable para el desarrollo de destrezas que favorecen el bienestar psíquico y la salud integral. Una caracterización exhaustiva de sus rasgos permite la elaboración de propuestas educativas y preventivas que atiendan las exigencias reales de la población juvenil.

Autoconcepto

El autoconcepto es un constructo psicológico que hace referencia a la percepción organizada y estructurada que el individuo tiene de sí mismo, incluyendo sus características, capacidades y limitaciones. Esta representación interna se forma a partir de experiencias pasadas, interacciones sociales y evaluaciones personales que contribuyen a definir la identidad. Durante la adolescencia, el autoconcepto atraviesa transformaciones significativas, puesto que el joven se encuentra en un proceso de búsqueda y reafirmación de su identidad personal y social. Cortés y Noaba (2022), sostienen que:

En las definiciones acopiadas se observaron características comunes, tales como desarrollo personal, desarrollo social, construcción de personalidad, autoestima, percepción de sí mismo e identidad personal, que sirvieron de insumo para construir la definición integral del concepto [...]; validaron la importancia del autoconcepto como aspecto clave en el desarrollo de la conducta humana (p. 15).

Esta definición destaca la relación entre cómo nos vemos y cómo nos valoramos, aspectos clave para la estabilidad emocional y social. Desde el punto de vista cognitivo, el autoconcepto se estructura en diferentes categorías, tal como la académica, social, afectiva o física, lo que permite al individuo construir

juicios diferenciados en relación con sus destrezas y rasgos en cada ámbito de su vida. Esta zona global ayuda a la persona a sobrellevar los cambios en el contexto, dado que puede aprovechar los talentos que posee y contrarrestar las deficiencias en otras áreas.

En el autoconcepto su configuración se altera constantemente en función de experiencias y aprendizajes que poseen relevancia. Calero y Molina (2016), indican que “El autoconcepto y autoestima mostraron ser constructos centrales para explicar el desarrollo adolescente” (p. 33). Esto implica que cualquier intervención educativa o terapéutica debe considerar la posibilidad de reforzar aspectos positivos del autoconcepto.

En el plano emocional, el autoconcepto tiene una estrecha relación con la autoestima, pues influye directamente en cómo el individuo se siente respecto a sí mismo y en la confianza para afrontar retos personales y sociales. Una visión positiva de uno mismo permite mayor estabilidad emocional y una mejor disposición para establecer vínculos saludables con los demás. En la adolescencia, esta relación cobra especial relevancia, dado que el joven está más expuesto a críticas externas y a comparaciones sociales, lo que puede impactar de forma significativa en su seguridad personal. Pulido et al. (2023), afirman que:

El presente trabajo se concentró precisamente en la línea de investigación que aborda las características del constructo del autoconcepto y su multidimensionalidad. De esta manera, el propósito fue hacer un recorrido por la evidencia psicométrica de las principales medidas del autoconcepto, lo que permite a los psicólogos la toma de decisiones acerca de la forma de medirlo tanto en escenarios educativos como en investigación (p. 2).

Por tanto, trabajar sobre el autoconcepto no solo fortalece la percepción de uno mismo, sino que previene posibles dificultades emocionales. La construcción del autoconcepto se ve influida en gran medida por las interacciones sociales, ya que las opiniones de figuras significativas, como familiares, amigos y docentes, contribuyen a formar la percepción personal. Las experiencias positivas de aceptación y apoyo fortalecen un autoconcepto positivo, mientras que los

episodios de rechazo o crítica pueden generar inseguridad o percepción negativa de las propias capacidades.

Este proceso socializador es especialmente intenso durante la adolescencia, cuando los jóvenes buscan validación y reconocimiento externo. Páramo (2022), destacan que “El autoconcepto es una valoración cognoscitiva de los atributos que un individuo hace de sí mismo; también es la forma en que una persona se ve a sí misma a través de los ojos de otras personas” (p. 47). Por eso es clave crear espacios donde los chicos se sientan seguros y apoyados, sobre todo en esta etapa.

En el colegio, el autoconcepto cuenta mucho porque impacta la motivación, el rendimiento y la voluntad de un estudiante para enfrentar los retos. Los adolescentes con un autoconcepto positivo suelen preocuparse más por las tareas, se esfuerzan y siguen adelante, incluso si algo se vuelve complicado. En cambio, un autoconcepto negativo se traduce, a menudo, en desánimo y notas por debajo de las que podrían tener. El autoconcepto académico, en particular, está estrechamente relacionado con las expectativas personales y las creencias sobre la propia eficacia. Calero y Molina (2016), explican que:

Más allá de la cultura: validación de un modelo multidimensional de autoconcepto en adolescentes argentinos [...] Uno de los modelos más reconocidos sobre este tema plantea un modelo para esta etapa del desarrollo, compuesto por ocho dominios específicos de autoconcepto y un dominio con un nivel mayor de abstracción que representa la autoestima general (p. 34).

Estas evidencias subrayan la necesidad de fortalecer la percepción positiva de las capacidades en contextos educativos. Una característica del autoconcepto es su vinculación con la autorregulación, pues influye en la capacidad del individuo para establecer metas, planificar acciones y persistir en sus propósitos. Las creencias sobre las propias capacidades determinan, en gran parte, las decisiones que se toman y la manera en que se enfrentan los obstáculos. Un autoconcepto sólido se asocia con mayor capacidad de autocontrol, dado que el individuo confía en sus recursos para manejar emociones y comportamientos.

Las percepciones positivas sobre uno mismo fomentan la regulación emocional y la disposición para asumir desafíos, aspectos clave en la adolescencia. Este vínculo refuerza la importancia de integrar el trabajo sobre autoconcepto en programas de prevención y desarrollo personal. Es importante saber que la manera en que nos vemos a nosotros mismos, el autoconcepto, aunque parece algo sólo nuestro, está en realidad muy conectado con la cultura y la sociedad en la que vivimos. Esto quiere decir que cambia dependiendo de los valores y las expectativas que estén de moda en cada lugar (Carrillo et al., 2020).

Las reglas de lo que se considera "normal", las metas que se presentan como exitosas y las imágenes que vemos en la televisión y redes sociales nos marcan a la hora de crear nuestra autoimagen y decidir qué es lo que queremos alcanzar. Por eso, si queremos entender bien cómo se forma el autoconcepto, tenemos que mirar tanto a lo que pasa dentro de cada persona como a lo que nos rodea. La adolescencia se convierte en un periodo especialmente sensible para esta construcción, por lo que requiere un acompañamiento profesional que permita reforzar áreas positivas y prevenir distorsiones en la percepción del yo. Trabajar sobre el autoconcepto en esta etapa es clave para favorecer un desarrollo equilibrado y una mejor integración social.

El adolescente y la formación del autoconcepto

La formación del autoconcepto en la adolescencia constituye un proceso dinámico que se vincula estrechamente con los cambios biológicos, psicológicos y sociales propios de esta etapa evolutiva. Durante este periodo, los adolescentes elaboran percepciones más complejas sobre sí mismos, integrando múltiples experiencias que influyen en su identidad personal. Este proceso implica el análisis y reinterpretación de vivencias pasadas y presentes, las cuales contribuyen a fortalecer o debilitar la confianza en las propias capacidades. Morales et al. (2021), afirman que:

En el estudio realizado en adolescentes cuencanos se encontró que la familia es el principal referente en la construcción del autoconcepto en una de las etapas vitales como es la adolescencia, a pesar de ello, existen pocas

investigaciones a nivel nacional y local que informen de dicha relación entre características sociodemográficas y desarrollo del autoconcepto (p. 3).

Comprender cómo se forma el autoconcepto resulta fundamental para intervenir de manera preventiva y promover el bienestar integral en los adolescentes. Desde el ámbito familiar, los vínculos afectivos y la calidad de las interacciones influyen de manera decisiva en la construcción del autoconcepto adolescente, puesto que la familia representa el primer espacio de validación personal y emocional. Las manifestaciones de apoyo, reconocimiento y límites claros permiten que el joven desarrolle una percepción positiva de sí mismo, mientras que los entornos conflictivos o negligentes pueden afectar su seguridad interna, lo que llevaría a un adolescente a huir de su realidad y esto hace que se busquen soluciones rápidas y efectivas, a pesar de que sean dañinas, como son las conductas adictivas.

El adolescente evalúa constantemente el significado de los mensajes recibidos por sus figuras de referencia, dichas figuras pueden ser adaptativas o desadaptativas y son representadas por sus padres, su grupo social, el medio en el que vive e incluso personajes que influyen en las redes sociales, lo que hace que puedan confundirse en su elección, dejándose llevar principalmente por el estado emocional del momento, generando esquemas de autovaloración que impactan en su autoestima. Aquino (2022), destacan que “Existe relación entre autoconcepto y clima social familiar en adolescentes víctima de violencia familiar” (p. 5). Esto explica la importancia de fortalecer el acompañamiento familiar en esta etapa. En el entorno educativo, la escuela se convierte en un espacio esencial para la consolidación del autoconcepto, pues es allí donde el adolescente enfrenta retos académicos, sociales y personales que lo llevan a reafirmar o cuestionar su valía, generándose así los primeros pilares de su autoconcepto.

El rendimiento escolar y la percepción de competencia intelectual son factores estrechamente vinculados con la imagen que el joven construye de sí mismo. Las interacciones con docentes y compañeros aportan retroalimentación constante que contribuye a ajustar su autopercepción, ya sea de manera positiva o

negativa. Morales et al. (2021), señalan que “La familia es el principal referente en la construcción del autoconcepto en una de las etapas vitales como es la adolescencia” (p. 3). Esto refuerza la relevancia de crear contextos educativos que fomenten la confianza y la seguridad personal.

En la vida de un adolescente, los amigos juegan un rol clave en cómo se ven a sí mismos. En la pandilla se comparan, se sienten validados y aprenden mil cosas al mismo tiempo. Cuando un chico o una chica es aceptada o descartada, eso puede cambiar la manera en que se valoran y, de repente, sentirse en la cima puede volverse inseguridades en un instante. Las amistades brindan un respaldo emocional enorme, aunque a la vez pueden presionar para que hagan cosas que de otro modo no encajarían en quién creen que son. Álvaro (2015), sostiene que:

Los adolescentes con un alto autoconcepto en sus dimensiones académica, social, familiar y física poseen una identidad ajustada que es retroalimentada por la interacción con su familia al convivir con una comunicación abierta con la mamá y el papá, al comunicarse el adolescente puede expresar lo que siente de forma sincera... (p. 10).

Por tanto, comprender estas dinámicas grupales es esencial para intervenir en contextos de riesgo y fortalecer la identidad individual. Los adolescentes y su relación con el autoconcepto tiene un gran impacto porque es la que regula sus emociones, controla los mecanismos de defensa o afrontamiento que pueden tener un impacto positivo en problemáticas, cabe recalcar que no tener un buen manejo puede tener resultados negativos, en la percepción del autoconcepto del adolescente.

La evolución cognitiva que caracteriza la adolescencia, por su parte, brinda el recurso de la autoanálisis crítico, lo que permite al adolescente exceder la simple autopercepción inmediata, evaluando potencialidades y limitaciones en sus perspectivas de futuro.

En este periodo, se integran competencias metacognitivas que promueven la deliberación sobre las acciones y las emociones personales. La intensificación de la conciencia del yo puede dar paso a la inseguridad, sobre todo cuando el

joven centra la atención en fallos o limitaciones. La construcción de la autoconciencia en la adolescencia se traduce en una representación más compleja del yo, aunque simultáneamente puede activar tensiones internas si la imagen personal es evaluada de manera crítica (Quiroz, 2020). El proceso de configuración del autoconcepto puede, incluso simultáneamente, presentarse como una vía de enriquecimiento personal y como una situación de altísimo, punto de riesgo para la salud emocional.

Los diferentes factores culturales, sociales, generacionales, etc. Afectan o tiene un gran impacto en la percepción de las personas, lo cual puede tener respuestas positivas y negativas. La cultura provee referentes que pueden enriquecer o limitar el desarrollo del autoconcepto, dependiendo de cómo el adolescente interprete y asuma dichos modelos.

El Autoconcepto y su relación con el desarrollo de la personalidad

El autoconcepto se entiende como una construcción semántica que se activa en el sujeto y se forma por procesos cognitivos, afectivos y situacionales a través de su vida. A lo largo de la vida, el sujeto activa y forma una serie de procesos que a su vez influyen en su construcción interna. A medida que el individuo avanza en la vida, el proceso de racionalización se vuelve más automático obteniendo una diferenciación y organización que le permite integrar numerosas dimensiones del yo. Esta construcción subjetiva es importante en la dirección del comportamiento, las decisiones individuales y la estabilidad emocional, elementos que convergen en la configuración de la personalidad (Piñero, 2021).

La evolución del autoconcepto se manifiesta en la infancia, sin embargo, es durante la adolescencia cuando adquiere mayor densidad estructural y relevancia psicológica, dado que se expande la autoconsciencia reflexiva y se agudizan las comparaciones sociales. Durante esta fase, el individuo se evalúa en base a los ideales personales, normas culturales y expectativas ajenas, lo que puede propiciar una congruencia interna o un conflicto identitario. La habilidad para fusionar la autopercepción auténtica con el yo ideal ejerce influencia en el grado de equilibrio psíquico y autovaloración, dimensiones fundamentales en la configuración de características de personalidad estables. Un autoconcepto

robusto facilita al adolescente la consolidación de una identidad coherente, mientras que uno fragmentado tiende a manifestarse en comportamientos erráticos y vulnerabilidad emocional (Bravo et al., 2021). Goñi (2009), sostiene que:

La autopercepción de la honradez, que aquí se propone como dimensión básica del autoconcepto personal, ha de restringirse y ceñirse a la vertiente más privada de la ética, a la autopercepción de la persona en cuanto alguien que mantiene fidelidad a sus convicciones, a sus principios, a sus compromisos y a los valores individuales como el de la sinceridad u honradez personal (p. 128)

Esta perspectiva postula que la personalidad se alimenta continuamente del juicio que el individuo formula sobre su propia existencia y acciones. Las convicciones internas respecto a la autovaloración y la competencia regulan la motivación y la manera de interactuar con los demás. Una valoración positiva promueve la autonomía, la autoafirmación y la habilidad para afrontar situaciones adversas, mientras que una valoración negativa puede inducir inseguridad, retraimiento y comportamientos disfuncionales.

El documento de González (1992), apoya esta visión al indicar que " el autoconcepto se ha reducido a poco más que un generalizado conjunto de buenos o malos sentimientos acerca de uno mismo " (p. 84). Este postulado permite discernir el autoconcepto como un entramado dinámico en el que coexisten y se entrecruzan varios dominios, entre los que destacan el corporal, el académico, el social y el emocional, entre otros. Cada uno de esos dominios se estructura en función de situaciones específicas que ofrecen modelos de comparación, refuerzos simbólicos y escenarios de desempeño. Los éxitos o fracasos que se registran en una esfera particular reverberan en el conjunto del sistema, potenciando o atenuando la imagen de uno mismo y condicionando la habitual forma de actuar y de conducirse.

La obra de Goñi (2009), se adentra en la complejidad inherente al autoconcepto a través de una reflexión que articula sus componentes estructurales y funcionales.

Que entienda el dominio personal del autoconcepto como el conjunto de percepciones que cada persona tiene de sí misma en cuanto ser individual o, dicho de otro modo, referida a la autopercepción del desarrollo propio en cuanto logro de la individualidad personal (p. 113).

El proceso de consolidación de la personalidad se encuentra determinado, en un grado significativo, por la capacidad del agente de construir un autoconcepto coherente, flexible y funcional frente a los avatares del medio. Aquella persona que posee una visión introspectiva precisa, que contempla sus recursos, sus limitaciones y sus aspiraciones, muestra patrones de conducta estables, de modulación emocional pertinente y de adaptación social adecuada. Por el contrario, una autopercepción fluctuante se correlaciona con disonancias intrapsíquicas que obstaculizan la elección, atenúan la energía volitiva y comprometen la calidad de las interacciones interpersonales. La personalidad se manifiesta como una manifestación perceptible de procesos autorreferenciales más profundos que se originan en la autoevaluación continua.

La vivencia educativa, familiar y social funciona como un marco teórico en el que el autoconcepto se afirma o se distorsiona en función de los estímulos recibidos y las respuestas interpretadas. González (1992), lo condensa de manera concisa:

El autoconcepto actúa como un filtro selectivo de todo lo que la persona percibe, de modo que se tiende a seleccionar la información que apoya y corrobora las convicciones ya existentes acerca del yo, las cuales de esta manera se mantienen y refuerzan (p.56).

El presente postulado sostiene que la provisión adecuada de asistencia durante períodos críticos del desarrollo propicia la formación de una imagen autovalorativa favorable, previene perturbaciones conductuales y favorece la instauración de un estilo de personalidad caracterizado por la proactividad, la resiliencia y la empatía.

Durante la adolescencia, las relaciones sociales juegan un papel importante a la hora de validar la redefinición del autoconcepto y dejan una huella duradera en el desarrollo de la identidad. La validación externa, la aceptación social y el

reconocimiento simbólico refuerzan los aspectos positivos de la autoimagen y fomentan comportamientos que se alinean con un yopreciado. Por otro lado, el rechazo, la humillación o la exclusión social pueden inducir inseguridad crónica, inhibición o una compensación excesiva impulsada de manera disfuncional (Ballester et al., 2016). Existe un molde en la edad adulta que el autoconcepto desarrolla, conductual y emocionalmente dentro de los factores que se pueden presentar.

Reconocer la diversidad en los caminos particulares de cada autoconcepto resulta, por su parte, determinante en el diseño de estrategias pedagógicas, terapéuticas y comunitarias que orienten la acción hacia el bienestar psicosocial. El fortalecimiento del autoconcepto emerge como una ruta eficiente hacia el desarrollo de personalidades saludables, autónomas y éticamente orientadas.

Autoconcepto y su relación con el autocontrol

El autocontrol es una habilidad psicológica que permite al individuo regular sus emociones, pensamientos y comportamientos, actuando de manera reflexiva y coherente con sus metas personales. Esta capacidad resulta esencial durante la adolescencia, cuando la intensidad emocional y las exigencias sociales pueden generar conductas impulsivas. El autoconcepto, influye directamente en el grado de confianza que el adolescente tiene para ejercer autocontrol, pues la percepción de competencia personal fortalece la capacidad de resistir presiones externas. Monteza y Oliva (2020), afirman que:

Además, se orientan a que el autocontrol en adolescentes es estimado como aquella habilidad que se desarrolla y puede perfeccionarse a lo extenso de la vida, permitiendo la regulación de las propias conductas, pensamientos y emociones, con el fin de adquirir metas a largo plazo (p. 5).

Esta relación muestra que el autocontrol no es solo un rasgo individual, sino un proceso que se sostiene en la valoración personal que cada joven desarrolla. Desde el enfoque cognitivo, el autocontrol moviliza operaciones mentales que incluyen, la previsión de consecuencias, la ordenación temporal de tareas y la supresión de respuestas impulsivas; todos estos mecanismos se median por la imagen que el propio sujeto tiene de sí mismo. Un adolescente que sostiene un

autoconcepto favorable tiende a confiar en su capacidad para sortear situaciones adversas y tomar decisiones adecuadas, lo que reduce la cantidad de recursos cognitivos necesarios para ejecutar una conducta autocontrolada.

Por el contrario, un autoconcepto desfavorable produce incertidumbre, temor a la ineficacia y una propensión dominante a la respuesta impulsiva, lo que agudiza la susceptibilidad a la adopción de conductas de riesgo. Chaffo (2022), sostiene que “El entrenamiento en autocontrol contribuye a mejorar la madurez psicológica y la regulación emocional de los adolescentes” (p. 9). Esto evidencia la estrecha conexión entre pensar bien de uno mismo y ser capaz de controlar los propios impulsos.

La parte emocional en la relación de autoconcepto y autocontrol es muy intensa, ya que manejar la ira, ansiedad, o tristeza se hace más sencillo con una imagen positiva de uno mismo. En el caso de los adolescentes, aquellos que se valoran positivamente suelen tener el recurso para evitar el comportamiento de riesgo en contextos estresantes. En contraste, cuando el autoconcepto es bajo, las emociones negativas arrastran la capacidad de autocontrol y provocan reacciones rápidas o muy agresivas. León et al. (2017), afirman que “Se observó una correlación positiva entre autoconcepto y autocontrol en estudiantes de nivel secundario” (p. 14). Por ello, trabajar el fortalecimiento del autoconcepto es clave para fomentar una adecuada regulación emocional.

La dimensión social también influye en la relación entre autocontrol y autoconcepto, pues la presión de grupo y el deseo de aceptación pueden desafiar la capacidad de mantener conductas coherentes con los propios valores. Un autoconcepto firme otorga seguridad para resistir influencias externas y mantener decisiones autónomas, mientras que la inseguridad personal facilita la adaptación a comportamientos del grupo, aunque resulten riesgosos. Las interacciones sociales brindan feedback constante que puede reforzar o deteriorar la confianza en el propio autocontrol. Castañeda (2013), sostiene que:

El adiestramiento sistemático en autocontrol mediante técnicas cognitivas y de autorregulación emocional generó mejoras notables en la autoestima y

autoconcepto de los adolescentes, reflejando que el dominio de los impulsos permite construir una autoimagen más estable y ajustada (p. 27).

Tal análisis resalta la necesidad urgente de promover la construcción de un autoconcepto sólido como mecanismo preventivo frente a presiones disfuncionales. Desde la dimensión pedagógica, el autocontrol emerge como una competencia nuclear que mediatiza el rendimiento académico y la cohesión social: habilita a los adolescentes a moderar impulsos inmediatos, a honrar compromisos y a calibrar la conducta en contextos interpersonales. Un autoconcepto que se asienta en valoraciones adecuadas minimiza la erosión de la motivación escolar y sostiene la capacidad de persistencia en los objetivos, aún en situaciones adversas. Por el contrario, adolescentes con baja percepción de sí mismos pueden abandonar con mayor facilidad las tareas o implicarse en conflictos. Chaffo (2022), indican que:

Paquetes de intervención cognitivo-conductual orientados a entrenar el autocontrol mostraron que los adolescentes adquirieron mayor madurez psicológica, mejor autorregulación emocional y una reducción significativa de impulsividad, lo cual sugiere que el autocontrol actúa como mediador del desarrollo de una autoevaluación positiva (p. 8).

Esto muestra que el trabajo sobre la autoestima y el autoconcepto tiene efectos directos en el desempeño académico y en la vida social. A nivel clínico, comprender la relación entre autocontrol y autoconcepto es clave para desarrollar estrategias apropiadas para adolescentes con comportamientos en conflicto. Algunas de estas terapias, como la cognitivo-conductual, incluyen el reforzamiento de la autoimagen y la enseñanza de técnicas de autocontrol (Fernandes et al., 2010). El éxito de estas estrategias depende en gran parte de cambiar creencias negativas que los adolescentes tienen acerca de sí mismos, lo que permite un cambio persistente en el comportamiento. Esta acción psicológica en adolescentes debe proponer como uno de sus objetivos de intervención el autoconcepto para lograr un mayor control sobre sus emociones y conductas.

Es relevante mencionar que la interrelación de autocontrol y autoconcepto cambia con el tiempo por nuevas vivencias y aprendizajes. Durante la adolescencia, el autoconcepto puede ser reforzado por éxitos personales, apoyo social y procesos reflexivos que les ayuden a integrar sus logros a una visión más optimista de sí mismos. Esta autovaloración impacta en la habilidad de ejercer autocontrol en momentos de estrés y presión social. La interrelación de autoconcepto y autocontrol es de tipo recíproca, en la que casi toda la adolescencia mudará en forma benéfica el ajuste emocional y social de la persona. Así, promover experiencias positivas y entornos de apoyo se convierte en un objetivo fundamental para guiar a los adolescentes hacia un desarrollo saludable.

El autocontrol en la adolescencia

El autocontrol en la adolescencia se define como la capacidad del individuo para regular sus emociones, pensamientos y comportamientos en función de objetivos personales o sociales, proceso que resulta esencial en esta etapa por la intensidad de los cambios biológicos y psicológicos. En la adolescencia hay más cambios que se relacionan con la parte del cerebro que se retorna mayormente a la parte que se ocupa de procesos de control, así que cambios de emociones de potencia como ira o el que se hable de la parte de morir se pasa a tratarse de procesos en los cuales se pierde la capacidad de si se puede pensar o no se puede pensar en el que se puede pensar en algo inteligente a como que se puede pensar de forma secundaria (Monteza y Oliva, 2020). El autocontrol se vuelve una herramienta fundamental para poder sobrellevar dentro de esta etapa y ayuda a controlar la respuesta a frustraciones, conflictos, o a la presión que se genera dentro del entorno cotidiano adolescente.

Desde un punto de vista psicológico, el autocontrol está vinculado al desarrollo de la identidad y la autoestima, que implica un balance entre los deseos inmediatos y la capacidad de esperar recompensas a cambio de metas más importantes. En el caso de los adolescentes, el autocontrol está relacionado a la fe en sí mismo y a la evaluación de los resultados de sus acciones, que pueden frasearse como éxitos o fracasos. Aquí el aprendizaje social también es

importante porque los adolescentes observan y modelan actos de personas significativas que les sirven de referencia, como padres, amigos o profesores (Álvarez y Villa, 2020). En esta forma, el autocontrol se forma mediante una construcción que resulta de una interacción entre factores personales y la realidad que determinan el hacer y el decidir.

La presión social influye en el autocontrol en los adolescentes, ya que el grupo de pares y el contexto social tiene más peso en la formación de conductas y valores. Socialmente, el reconocimiento y la aceptación pueden ser un gran reto a la capacidad de autocontrol del adolescente, en especial, si conlleva el uso de comportamientos de riesgo. Una familia estable y comprensiva ayuda a desarrollar estrategias de autocontrol al proporcionar seguridad, como un lugar seguro, y modelos a seguir de regulación conductual. La escuela es un lugar que ayuda a fortalecer esta habilidad, porque ahí se enfrentan a normas, límites y con situaciones que requieren autocontrol de forma constante (Astuvilca et al., 2021). La interacción en estos contextos determina en gran parte la robustez o vulnerabilidad de los adolescentes en el autoconocimiento y regulación de los impulsos y emociones.

Los conflictos, comportamientos problemáticos y las relaciones interpersonales sanas se pueden gestionar más fácilmente en la adolescencia, gracias al autocontrol, el cual se relaciona con el bienestar emocional y social de la persona. Adolescentes que cuentan con un buen nivel de autocontrol suelen enfrentarse a menos problemas en el ámbito académico y social, ya que se adaptan mejor a los cambios y a las situaciones estresantes (Fimbres et al., 2021). La falta de autocontrol conlleva a la persona a ser impulsiva, consumir sustancias, y tener problemas de lograr algún objetivo personal o académico. Incrementar el autocontrol es central en la educación y en la clínica, que buscan desarrollar capacidades que ayuden al adolescente a lidiar con los desafíos de su desarrollo.

Fortalecer el autocontrol constituye un objetivo prioritario en programas educativos y clínicos, orientados a consolidar habilidades que permitan a los adolescentes enfrentar con éxito los retos de su desarrollo.

Características del autocontrol

El autocontrol en la adolescencia se manifiesta a través de diversas características que reflejan la capacidad del individuo para regular su conducta y emociones ante situaciones que exigen contención o reflexión. Estas cualidades permiten al adolescente manejar impulsos, tomar decisiones responsables y mantener comportamientos coherentes con sus valores y objetivos. Conocer las características del autocontrol resulta esencial para comprender cómo los jóvenes enfrentan retos propios de su desarrollo y cómo pueden fortalecerse estas habilidades mediante intervenciones educativas o terapéuticas.

Tabla 2

Características del Autocontrol

Características del Autocontrol	Descripción
Regulación emocional	Evitar resultados negativos o conflictivos como resultado de manejar sentimientos intensos mientras se evitan reacciones impulsivas.
Inhibición de impulsos	Capacidad para posponer deseos inmediatos que amenazan un objetivo personal o un estándar social.
Planificación y reflexión	Disposición para considerar los resultados de una acción antes de llevarla a cabo, lo que lleva a la selección de comportamientos adaptativos.
Tolerancia a la frustración	Soportar la adversidad o retrasos en recibir una recompensa esperada sin sobre reaccionar.
Persistencia en metas	Disposición para mantener el esfuerzo y la constancia a pesar de obstáculos o tentaciones que desvíen la atención.
Toma de decisiones responsables	Capacidad para elegir conductas coherentes con los propios valores, considerando tanto beneficios como riesgos.

Fuente: (Fernández et al., 2022; Pagés y Saura, 2021)

El autocontrol desde la TCC

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) surge como una evolución del conductismo clásico, incorporando la comprensión de los procesos mentales en

el análisis de la conducta humana, lo cual marcó un hito en la psicología contemporánea. Su desarrollo se consolida en las décadas de 1960 y 1970, cuando autores como Albert Bandura demostraron que los individuos aprenden observando e imitando modelos sociales. Este modelo integra la noción de que la cognición, la emoción y la conducta forman un triángulo y que, al cambiar las creencias disfuncionales, se puede lograr un cambio positivo y significativo en la conducta. Con la TCC se brindó la fundamentación teórica que permitía considerar el autocontrol como un recurso que se podía enseñar y elaborar, algo que fue especialmente útil en el trabajo con los adolescentes (Samaniego et al., 2020).

Dentro de la TCC, el autocontrol se define como la aptitud que posee la persona para gestionar sus impulsos, sus emociones y su conducta, controlándose de forma intencionada y con propósito. Este proceso requiere de la identificación de los pensamientos automáticos y como estos inciden en la conducta para poder optar por respuestas menos disfuncionales a situaciones que resultan incómodas. La TCC resalta que el autocontrol es una habilidad que se puede adquirir con la práctica y el aprendizaje (Pereda, 2020). Esta visión es clave en la adolescencia, ya que en esta etapa se experimentan emociones intensas y el deseo de nuevas vivencias puede dar lugar a conductas más impulsivas que resultan en riesgos que deben ser controlados a través de planes concretos.

La TCC enseña estrategias como el modelado, los ensayos conductuales y la autoobservación con el fin de reforzar hábitos de respuesta más funcionales (Chaglla, 2023). Este aprendizaje hace que los adolescentes, en lugar de actuar de manera impulsiva, tengan la capacidad de detenerse, pensar en las posibles consecuencias y actuar acorde a sus valores y metas personales.

La comprensión del autocontrol desde la TCC encuentra respaldo en teorías cognitivas que explican cómo el sujeto construye una imagen de sí mismo y la utiliza para dirigir su comportamiento. En esta línea, la noción de autoconcepto, tratada desde el modelo cognitivo de procesamiento de la información, permite entender cómo se configuran internamente las estrategias de autorregulación.

González (1992), explican que esta representación interna del yo es un sistema dinámico que actúa sobre la conducta, como se aprecia en el siguiente pasaje:

En la investigación experimental, realizada desde los años 50, el autoconcepto, tal como indica Gergen (1984), ha sido contemplado típicamente como una estructura pasiva de concepciones que refleja los inputs ambientales y da dirección a la conducta. [...] El estudio del autoconcepto desde el modelo cognitivo de procesamiento de la información, a la luz de los nuevos avances que en los últimos 15 años se han producido en la comprensión de cómo trabaja la mente, constituye una línea prometedora para explicar cómo un concepto, en este caso el autoconcepto, se estructura en la memoria e instiga la acción.

Este enfoque te permite vincular el marco teórico del CCB con los conceptos de autoconcepto como un agente que influye en el comportamiento. Un adolescente que construye una autopercepción autónoma de competencia y capacidad adecuadas para enfrentar desafíos podrá gestionar mejor el autocontrol de las fuerzas competitivas disruptivas. Así, dentro del marco del CCB, una intervención efectiva debería centrarse en el autoconcepto y guiar la reestructuración de creencias hacia el aumento del autocontrol sobre las emociones y el comportamiento.

La terapia Cognitivo Conductual de Bandura y su teoría de la autoeficacia percibida.

La evolución de la TCC debe entenderse como un proceso histórico que surge de la transformación del paradigma conductista clásico, el cual concebía la conducta humana como una respuesta automática a estímulos del entorno. Desde la década de 1950, la psicología comenzó a incorporar interpretaciones cognitivas sobre el comportamiento humano, reconociendo que el individuo interpreta, juzga y anticipa. Este enfoque surgió porque se querían entender fenómenos como el pensamiento, las emociones y la motivación, algo que el conductismo no podía elucidar de forma precisa. En este sentido, la TCC se destacó por integrar las enseñanzas de la conducta con el pensamiento, por lo

que se convirtió en una de las corrientes más influyentes de la psicología aplicada en el mundo contemporáneo (Saquinaula, 2024).

La terapia cognitiva conductual se define como un enfoque que considera que los pensamientos, las emociones y las conductas se encuentran conectados, y que mediante la modificación de las creencias disfuncionales se puede alcanzar cambios significativos en la conducta (Lorenzo et al., 2021). Este enfoque se basa en que dentro de la psicología cada hecho está cargado de una interpretación, donde el impacto en el individuo se da dependiendo de la interpretación que se haga dentro de la situación. Así, se busca trabajar en la alta reconfiguración de los esquemas mentales que se infiltran de forma negativa, por lo que hay una distorsión de la realidad, mientras que en el comportamiento hay una consecuencia que se intenta evitar, con la obesidad se expone a una metodología muy efectiva para controlar cuadros de ansiedad y hasta depresión.

La TCC ha tenido tres evoluciones teóricas a lo largo de su historia. La primera generación adoptó el enfoque conductista más "duro" centrado en el examen funcional, el examen exhaustivo del comportamiento; el conductismo utilizó el condicionamiento clásico y el operante. La segunda generación agrega procesos cognitivos que resultó en el desarrollo de la terapia cognitiva. La tercera generación ya completa y con componentes más contextuales, relacionales, de aceptación, como en la ACT y en la DBT (González, 1992). Estos avances han mejorado la práctica clínica, aumentando el alcance de la aplicación de la TCC y añadiendo más evidencia empírica que respalda la terapia.

La generación que a este punto nos ocupa, que es la de enfoque más conductual, fue fuertemente marcada por la obra de Albert Bandura. Este autor, a través de su obra, realizó una síntesis sobre el comportamiento humano que va más allá de la estimulación y respuesta, colocando en el centro de la explicación la subjetividad e interpretación de los hechos. Su modelo teórico, denominado teoría del aprendizaje social, postula que los individuos adquieren conocimientos mediante la observación de otros, la internalización de sus acciones y consecuencias, y la utilización de dicha información para regular su comportamiento personal. Bandura incorporó de esta manera la noción de

modelado, dando lugar a una revolución conceptual en la comprensión del aprendizaje humano. En palabras de Bandura (1978), citado en González (1992), menciona que:

El hombre se interpreta a sí mismo y a su conducta: valora, juzga y dirige sus acciones. Además de ser premiado o castigado por el mundo externo, aprende a dirigir y enjuiciar su conducta, a recompensarse y sancionarse con lo cual modifica su conducta, que influye en el medio ambiente (p. 74)

Basándose en esta perspectiva, Bandura elabora su teoría de la autoeficacia, definida como la convicción en la propia habilidad para realizar las acciones requeridas para alcanzar objetivos concretos. Esta se incorpora de manera integral en el modelo cognitivo-conductual, al postular que las convicciones de autoeficacia influyen directamente en la selección de actividades, la magnitud del esfuerzo desplegado, la resiliencia ante el fracaso y los resultados logrados. De acuerdo con Bandura (1978), citado en González (1992), menciona que:

La teoría de la autoeficacia postula que las expectativas de autoeficacia, más que las expectativas de resultado, influyen en: a) la elección de las actividades o cursos de acción a seguir; b) la persistencia frente a la frustración o el fracaso; c) la cantidad de esfuerzo a movilizar y, en consecuencia, en los resultados obtenidos (p. 75).

Este planteamiento supone un cambio fundamental respecto a teorías anteriores, ya que pone énfasis en la percepción subjetiva del individuo, no en sus capacidades objetivas. Como expresan los autores Bandura (1978), citado en González (1992):

Bandura, (1977b) manifiesta que las expectativas de autoeficacia varían a lo largo de tres dimensiones: generalidad, magnitud y fuerza.

La *generalidad*, se refiere a la medida en que las experiencias de éxito o fracaso crean expectativas de autoeficacia circunscritas a una determinada área o influyen en el desarrollo de un sentido de autoeficacia más generalizado (p.e. si se extienden a otras conductas y contextos similares).

La *fuerza*, se refiere a la estabilidad o intensidad de las propias convicciones de autoeficacia. La resistencia de las expectativas al cambio, frente a las

experiencias incongruentes, depende de si éstas son débiles o están firmemente arraigadas. Si las expectativas de autoeficacia son fuertes se perseverará en el esfuerzo por conseguir ciertos resultados, aunque se hayan experimentado fracasos eventuales; si son débiles ocurrirá lo contrario.

La *magnitud* de la autoeficacia depende del nivel de dificultad de la tarea o actividad a realizar y se refiere al número de pasos o conductas que el sujeto cree ser capaz de realizar con éxito dentro de una jerarquía de conductas. Bandura postula que un análisis de las expectativas de autoeficacia requiere una detallada valoración de su magnitud, generalidad y fuerza (p. 77).

La TCC, al incorporar la noción de autoeficacia, abre la posibilidad de intervenir directamente sobre las creencias personales para generar cambios conductuales duraderos. Esta metodología es particularmente beneficiosa durante la adolescencia, etapa en la que la autopercepción y la habilidad para la autorregulación emocional están en su fase de desarrollo completo. En el marco actual, las estrategias orientadas al fortalecimiento de la autoeficacia han evidenciado su eficacia en la mejora de la motivación académica, la disminución de la impulsividad y la promoción de comportamientos saludables.

Se debe destacar que la segunda generación de la TCC, donde se ubica el modelo cognitivo de Bandura, constituye un eje fundamental para entender la motivación humana desde una perspectiva psicológica. La teoría del aprendizaje social, base de la autoeficacia, ofrece un marco explicativo sólido para comprender cómo el sujeto se autorregula, se orienta hacia metas y persiste en su consecución. En definitiva, Bandura aporta a la TCC un componente esencial: el reconocimiento de que las personas no solo actúan sobre el mundo, sino que actúan en función de lo que creen que pueden lograr.

CAPITULO 3

Componentes del autocontrol relacionados con el desarrollo de una adicción

La adolescencia es un periodo especialmente vulnerable al desarrollo de conductas adictivas, en tanto confluyen factores biológicos, psicológicos y sociales que afectan la capacidad de autorregulación. Dentro de estos elementos, el autocontrol se destaca como un elemento crucial en la predisposición o resistencia al consumo de sustancias. La reducción de competencias en la modulación de impulsos, la gestión emocional o la postergación de gratificaciones puede propiciar la adopción de comportamientos compulsivos que, a lo largo del tiempo, pueden desembocar en cuadros adictivos de variada índole. Por consiguiente, esta fase demanda un examen exhaustivo de los componentes internos que determinan la conducta, particularmente aquellos vinculados al control personal sobre las propias acciones (Tacca et al., 2020).

Dentro de este marco, numerosas investigaciones han evidenciado que el grado de autocontrol se correlaciona inversamente con la susceptibilidad a participar en comportamientos adictivos. Tal como lo indican Li et al. (2021):

Los estudiantes con mayor autocontrol eran menos propensos a desarrollar adicción a internet u otros medios. Por el contrario, niveles más bajos de autocontrol predecían puntuaciones más altas de adicción, lo que resalta el papel protector de la autorregulación para prevenir adicciones conductuales en diversos contextos (p. 8).

Esta evidencia, basada en un análisis cuantitativo a gran escala, corrobora que el autocontrol funciona como una barrera frente a la compulsión y facilita que el sujeto sostenga un balance entre la satisfacción inmediata y la conciencia de las consecuencias a largo plazo, un aspecto esencial en el comienzo del consumo de sustancias. En un enfoque más detallado, Luciana (2020), se adentra en la dimensión neuropsicológica del fenómeno adictivo:

Las conductas de riesgo durante la adolescencia han sido interpretadas con frecuencia como resultado de sistemas de control inmaduros. El desarrollo

continuo de la corteza prefrontal y su integración con estructuras subcorticales limita la capacidad del adolescente para inhibir respuestas inapropiadas o retrasar la gratificación. Este desequilibrio neurobiológico contribuye a una mayor probabilidad de consumo de sustancias cuando se combina con una elevada sensibilidad a las recompensas y la influencia del contexto social (p. 459).

Esta metodología evidencia que la regulación de impulsos durante esta fase está condicionada por procesos cerebrales aún en desarrollo, lo que expone al adolescente a una mayor susceptibilidad a estímulos externos y recompensas inmediatas, particularmente cuando no se cuenta con referentes educativos robustos que consoliden límites internos.

No se puede considerar el autocontrol como un proceso puramente intrapsíquico, porque los logros familiares, educativos y sociales tienen un impacto en su desarrollo. Encalada y Vicuña (2022) señalan, “la educación en habilidades de autocontrol ayuda a disminuir conductas adictivas o disruptivas, y facilita una mejor y más consciente toma de decisiones, mayor autonomía emocional y mayor autoestima en los adolescentes que enfrentan presión social y consumo.” Este enfoque refuerza la idea de que es posible mejorar el autocontrol a través de estrategias específicas que se enfoquen en fortalecer la autoconciencia, la autoconfianza, y la habilidad para rechazar influencias sociales negativas, sobre todo en contextos donde el consumo se presenta como un intento de evadir la realidad o para encajar en un grupo.

En este estadio, se pretende abordar las diferentes partes componentes del autocontrol y su relación directa con el proceso de desarrollar una adicción en los adolescentes. Se analizará el concepto de autoconcepto, autoeficacia y autorregulación emocional, en conjunción con ciertos contextos que favorecen la pérdida de control conductual. Esta investigación contribuirá a entender mejor los mecanismos que llevan a la iniciación y al mantenimiento del uso para que se puedan elaborar estrategias preventivas que se propongan reforzar el autocontrol estratégico, como recurso psicosocial, en la lucha contra la adicción.

Adicción y autocontrol

El concepto de adicción ha evolucionado significativamente, dejando de considerarse únicamente como una dependencia química para comprenderse ahora como una alteración conductual compleja, donde el sujeto pierde el control voluntario sobre una conducta repetitiva, pese a sus consecuencias negativas. Este fenómeno, particularmente crítico durante la adolescencia, se intensifica cuando el sujeto carece de competencias en la regulación emocional y exhibe una tolerancia reducida a la frustración. La adicción surge a raíz de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales que entrelazan su historia, su entorno y su forma de ser junto a su capacidad de autocontrol (Llumpo y Rivera, 2025).

Se ha comprobado que el autocontrol es efectivo en la prevención de adicciones y adicciones de conducta. Esta capacidad hace posible la inhibición de recompensas, la postergación de gratificaciones y el juicio de proporción de los efectos que sus actos puedan tener. Conforme a lo expuesto por Monteza y Oliva (2020):

El autocontrol es la capacidad de una persona para dominar sus impulsos y comportamientos, teniendo en cuenta las consecuencias que estos puedan generar. Es una habilidad que puede adquirirse y fortalecerse a lo largo de la vida y que influye en la toma de decisiones, en especial en situaciones de presión o conflicto (p. 14).

Esta definición enfatiza la característica adquirida del autocontrol y lo posiciona como un recurso primordial para resistir la presión social y prevenir respuestas automáticas que propician el consumo. Desde el ámbito de la neuropsicología, se ha constatado que la adolescencia constituye un período crucial en el que los sistemas cerebrales encargados del control ejecutivo continúan en desarrollo. Oliva et al. (2019) explica que:

El desarrollo continuo de la corteza prefrontal y su integración con estructuras subcorticales limita la capacidad del adolescente para inhibir respuestas inapropiadas o retrasar la gratificación. Este desequilibrio neurobiológico contribuye a una mayor probabilidad de consumo de sustancias cuando se

combina con una elevada sensibilidad a las recompensas y la influencia del contexto social (p.52).

Este postulado evidencia que la autorregulación se halla vinculada a la voluntad individual y a procesos madurativos que determinan la habilidad del individuo para gestionar impulsos en situaciones de elevada estimulación. Además, el contexto familiar y educativo ejerce una influencia directa en el desarrollo de esta competencia. La falta de patrones uniformes de regulación emocional o la exposición a entornos disfuncionales erosiona los mecanismos de autocontrol, incrementando la susceptibilidad del adolescente al consumo.

En este sentido, Cornellà et al. (2020), implementaron un programa psicoeducativo y concluyeron que el programa era efectivo. En sus palabras, “El entrenamiento en habilidades de autocontrol permite reducir conductas disruptivas o adictivas, promueve la toma de decisiones más conscientes, la autonomía emocional y la mejora de la autoestima en los adolescentes sometidos a presión social y consumo” (p. 23). Este hallazgo demuestra que el autocontrol puede ser cultivado a través de estrategias intencionales y lo convierte en un objetivo fundamental en la intervención preventiva.

El estudio señala que las adicciones y el autocontrol están relacionadas de manera negativa, lo que significa que el autocontrol mayor reduce el riesgo de adicción. Los adolescentes con mayor autorregulación tienden a consumir menos. Esta relación ha sido comprobada en diversos estudios que se centran en la autorregulación y el comportamiento de los adolescentes, que sugieren que el fortalecimiento del autocontrol lo que se ha mostrado es que se tiene hace que se pueda enfrentar de mejor manera a estos estímulos adictivos.

Adicionalmente, la escalada en la impulsividad, particularmente en circunstancias de estrés como las experimentadas durante la pandemia, ha sido asociada con una reducción en el autocontrol. En circunstancias de alta tensión, como la pandemia por COVID-19, se incrementaron los niveles de impulsividad y disminuyó la capacidad de autocontrol, lo cual favoreció el uso problemático de sustancias y pantallas (Llumpo y Rivera, 2025). Esto facilita la comprensión de

que el ambiente, al alterar la estabilidad emocional del sujeto, ejerce una influencia directa sobre sus habilidades de regulación.

El autocontrol tiene que ver con el cuidado de uno mismo y se considera muy importante en la prevención de la adicción y el manejo de comportamientos adictivos. Se relaciona con la madurez del cerebro, las relaciones sociales que se tienen y el tipo de educación que se recibe. Mirar esta parte nos ayuda a entender por qué algunos adolescentes parecen rendirse a la estimulación del consumo, mientras que otros son capaces de resistir la presión del ambiente y optar por hábitos menos perjudiciales. Esta metodología es importante para la formulación de estrategias eficaces de intervención psicosocial.

3.2 Autoconcepto: formación y consolidación en los adolescentes

El autoconcepto, entendido como la representación mental que cada individuo construye sobre sí mismo, atraviesa un proceso de formación particularmente dinámico durante la adolescencia. Durante esta fase, las modificaciones físicas inducen una transformación significativa en la percepción corporal, impactando directamente en la representación subjetiva del yo. Simultáneamente, los procesos cognitivos adquieren una naturaleza más abstracta y reflexiva, lo que posibilita al adolescente interrogar su identidad, sus valores y su posición en el contexto social (Quiñones, 2020). Esta maduración se caracteriza por una reconfiguración de las relaciones afectivas, en las que la búsqueda de aprobación externa puede fortalecer o debilitar la autopercepción del individuo.

La adolescencia constituye una etapa en la estructuración del autoconcepto, dada la interacción continua entre elementos internos y externos que configuran la percepción del yo. Experiencias de éxito y fracaso en el ámbito escolar, en grupos de amigos o dentro de la familia impactan en medio y en la forma que la persona valora su identidad y vale su identidad y sus habilidades. Valorar o despreciar los sentimientos, intereses y logros de una persona en la adultez influye en que se desarrolle un autoconcepto positivo o, en su defecto, una distorsión de su identidad. La manera en que los adolescentes asimilan dichas experiencias influirá significativamente en su estabilidad emocional y su habilidad para forjar relaciones sociales saludables (Castro et al., 2021).

Uno de los elementos fundamentales en la investigación contemporánea es la claridad del autoconcepto, que alude al grado en que un individuo posee definiciones internas claras, consistentes y estables de su propia identidad. En palabras de Molina et al. (2023):

La claridad del autoconcepto se refiere a la extensión en la cual las creencias del self son claramente definidas, internamente consistentes y estables. Altos niveles de claridad en el autoconcepto se han asociado con un mejor ajuste psicológico, incluyendo niveles más altos de autoestima, menor neuroticismo, menor ansiedad, y mayor bienestar subjetivo (p. 51).

Este postulado enfatiza que la autocomprensión de un adolescente constituye un componente protector frente a situaciones emocionales adversas y fluctuaciones identitarias. Desde el enfoque sociocognitivo, el autoconcepto se nutre de la experiencia y la interacción. Morales et al. (2021) sostienen que:

El autoconcepto es una construcción compleja y dinámica, modulada por características sociodemográficas del adolescente y de sus progenitores, como la edad, el nivel educativo o la estructura familiar. Estos elementos influyen directamente en cómo los adolescentes se perciben y valoran a sí mismos (p. 19).

En esta perspectiva, se reconoce que el ambiente familiar representa una plataforma estructural para el desarrollo del autoconcepto, proporcionando el primer espacio de validación y reflejo emocional durante la infancia y la adolescencia temprana. Las dimensiones constituyentes del autoconcepto comprenden elementos interdependientes que conforman la identidad global del individuo. La percepción corporal, modulada por los ideales sociales y las fluctuaciones hormonales, puede propiciar inseguridades si no se acompaña de aceptación y dirección emocional.

La clasificación escolar sirve como un indicador de comparación respecto a un alumno o persona en todo su contexto, porque es un medio en el que normalmente se compara a otros. Tal competitividad social, entendida como la capacidad de relacionarse, potencia la autoevaluación cuando se alcanza el éxito, y decrece en situaciones de rechazo o aislamiento (González, 1992). La

parte conductual afecta el juicio que la persona se forma sobre sus actos, ayudando en la coherencia de las emociones, pensamientos y acciones del adolescente.

Las investigaciones han evidenciado asimismo el impacto del contexto escolar y social en la formación del autoconcepto. Durante la pandemia, se constató que la reducción en la interacción social impactó de manera adversa en esta dimensión. Según Montalvo y Jaramillo (2022), las habilidades sociales y el autoconcepto muestran una correlación positiva, es decir, a mayor desarrollo de competencias interpersonales, mayor claridad y valoración positiva de sí mismo por parte del adolescente. Este hallazgo refuerza la importancia de espacios de socialización estructurada como el aula para el fortalecimiento de la identidad personal.

La relación entre control parental y autoconcepto también ha sido ampliamente documentada. El control psicológico excesivo por parte de los padres impacta negativamente en el desarrollo del autoconcepto, generando en los adolescentes sentimientos de confusión, baja autoestima y dependencia emocional. De este modo, el estilo de crianza se presenta como un mediador entre la percepción del yo y las capacidades de autorregulación emocional. Una de las cosas más fáciles de apreciar, pero que tiene un gran efecto en la auto percepción, es la autoevaluación en los logros académicos.

El adolescente lo interpreta en base a sus propias expectativas, o en comparación a otros de su edad. Esta percepción puede reforzar una identidad positiva, donde se sienta competente o puede inducir sentimientos de inferioridad, en aquellos momentos donde considero no cumple el mínimo necesario. La retroalimentación proveniente del contexto educativo, en particular de los educadores que influyen, resulta determinante en este proceso interpretativo (Espinoza y Cuesta, 2024). Por lo tanto, la ayuda pedagógica debe atender las calificaciones, pero también las emociones sobre la autoevaluación académica.

Un autoconcepto bien formado refuerza la autoestima y protege de presiones sociales y de influencias externas. Un adolescente que cuenta con una

comprensión clara de sus talentos, limitaciones y principios, en términos de sus habilidades y valores, permite que se desarrolle una mayor independencia en su toma de decisiones, así como la capacidad de resistir riesgos. Esta seguridad interna disminuye la necesidad de búsqueda de validación en el entorno, protegiendo de comportamientos compensatorios como el uso de drogas. En sentido opuesto, un autoconcepto fragmentado puede fomentar la confusión, dependencia emocional y la adopción de comportamientos desadaptativos como evasión (Martín et al., 2021). Esto a su vez indica que la estabilidad emocional y el autoconcepto se encuentran estrechamente relacionados.

El autoconcepto es la imagen que una persona construye sobre sí misma, ya que durante la adolescencia, se elabora de forma conjunta a la persona, la familia, la sociedad con la que se convive y la institución educativa que se asiste. Así como un autoconcepto negativo activa la autocrítica y el fracaso, un autoconcepto positivo previene la aparición de conductas desadaptativas. De esta forma, el apoyo emocional, la validación y la estimación de competencias sociales se convierten en los pilares del equilibrio de un adolescente en desarrollo.

Autoconcepto y su relación con las adicciones

El vínculo entre el autoconcepto y la propensión a desarrollar conductas adictivas son ampliamente estudiado en la literatura científica reciente. Diversos trabajos han demostrado que las dimensiones internas que configuran la percepción del yo, tales como la valoración académica, social, emocional y familiar, inciden de manera directa en la capacidad del adolescente para resistir o ceder ante los estímulos de consumo. A mayor claridad y positividad en el autoconcepto, menor necesidad de hacer uso de compensaciones externas, como el alcohol, las sustancias, o el uso compulsivo de redes sociales (Momeñe et al., 2021).

Un autoconcepto negativo suele asociarse a la baja autoestima, dificultad de interacción en relaciones sanas y un sentimiento duradero de inadecuación. Estas condiciones pueden hacer que el adolescente busque la aceptación o el alivio emocional a través de conductas riesgosas. En este sentido, el entorno

social actúa como un espejo que puede reflejar fortalezas o debilidades, reforzando un ciclo de autovaloración que determina el tipo de decisiones que el sujeto toma frente al consumo (Lasso y Portilla, 2023). La exposición a contextos de presión social, falta de contención familiar o experiencias de fracaso académico puede socavar significativamente la imagen personal.

La investigación desarrollada por Chach (2023), sobre adicción a redes sociales en adolescentes afirma:

Los adolescentes que presentan una baja claridad del autoconcepto y una autoestima débil son más vulnerables a la influencia de sus pares, y dicha vulnerabilidad incrementa el riesgo de desarrollar conductas adictivas digitales, como la dependencia emocional hacia las redes sociales y la búsqueda compulsiva de aprobación externa” (p. 6).

Esta afirmación muestra cómo la ausencia de una identidad consolidada expone al sujeto a una mayor permeabilidad social, donde el consumo y la adicción aparecen como respuestas compensatorias ante el vacío interior. En otro estudio de revisión sistemática, Palenzuela et al. Palenzuela et al. (2022) concluyen que:

Un autoconcepto positivo está relacionado con un estilo de vida más saludable, mayor estabilidad emocional y un sentido de responsabilidad personal. Estas características reducen significativamente la posibilidad de desarrollar adicciones, ya que el adolescente posee una percepción clara de sus valores, límites y objetivos (p. 8).

Este enfoque resalta que la formación de un autoconcepto sólido impacta en la autorregulación emocional y en el establecimiento de metas vitales coherentes que dificultan la incursión en conductas de riesgo. En estudios neuropsicológicos, se ha demostrado que la consolidación de la identidad personal durante la adolescencia está ligada a patrones cerebrales que favorecen el juicio crítico, la toma de decisiones autónoma y el control de impulsos. Un autoconcepto bien definido estimula estos circuitos, mientras que la ambigüedad identitaria debilita la capacidad de evaluar consecuencias Páramo (2022).

Los adolescentes con autopercepción negativa tienden a desarrollar estilos de afrontamiento evitativos, los cuales están estrechamente vinculados al consumo

temprano y a la dependencia emocional. Al estudiar motivaciones adolescentes para evitar el alcohol y el tabaco, señalan que las decisiones autónomas vinculadas al autoconcepto actúan como un factor protector frente al consumo de sustancias (Álvaro et al., 2016). Esta observación destaca que abstenerse del consumo no siempre está dictado por fuerzas externas, sino más bien por creencias personales arraigadas en la autoestima.

El autoconcepto previene adicciones al actuar como un sistema de autorregulación. Un yo bien integrado que posee una alta autoestima, un estado emocional favorable y una autoevaluación positiva permite al adolescente resistir presiones externas y lidiar con la incomodidad sin recurrir al consumo. Por ello, fortalecer el autoconcepto desde edades tempranas, a través de entornos escolares saludables, vínculos afectivos consistentes y modelos sociales positivos, se constituye en una estrategia clave para mitigar el riesgo de adicciones.

El autocontrol y su relación con el consumo de drogas

Durante la adolescencia, el autocontrol desempeña un papel determinante en la regulación de la conducta frente a estímulos de alto riesgo como el consumo de drogas. Esta habilidad, definida como la capacidad para inhibir impulsos, postergar gratificaciones inmediatas y evaluar consecuencias, no ha alcanzado un desarrollo completo en esta fase. La inmadurez neurobiológica de la corteza prefrontal, en conjunción con elementos contextuales y emocionales, sitúa a los adolescentes en una posición de vulnerabilidad específica frente al consumo de sustancias psicoactivas (Hoffmann, 2024).

Los hábitos de convivencia y el entorno escolar impactan de manera directa en la capacidad de autocontrol. Problemas en la convivencia familiar, falta de supervisión, y la presencia de grupos de consumo como amigos pueden dificultar el autocontrol en el adolescente. Del mismo modo, en el orden académico, la autonomía, el pensamiento crítico y la toma de decisiones, el respeto a la autodisciplina, actúan como un factor de protección frente a la sobreutilización (Choi y Kruis, 2020). En este orden, la integración emocional y la enseñanza de

destrezas sociales son pilares en la prevención de la adicción y el comportamiento adictivo.

De acuerdo con Encalada y Vicuña (2022), quienes implementaron un programa de psicoeducación dirigido a jóvenes en consumo, se podría concluir que estos jóvenes se encuentran en situación de consumo.

Los adolescentes mostraron mejoras en el autocontrol de forma significativa después de la intervención, y en especial, el autocontrol de impulsos y evaluación de decisiones. Los participantes manifestaron una mayor capacidad para rechazar ofrecimientos de drogas, reducir el consumo de sustancias y expresar asertivamente sus límites personales ante presiones externas " (p. 45).

Este hallazgo pone de manifiesto que el autocontrol no constituye una característica inmutable, sino una competencia que se puede entrenar cuya optimización puede disminuir la prevalencia del consumo en la población adolescente. En un estudio de Cengiz et al. (2025), se establece que

El autocontrol actúa como un mediador entre la percepción de exclusión social y las actitudes favorables hacia el consumo de sustancias, de modo que aquellos adolescentes con bajo nivel de autocontrol tienden a desarrollar pensamientos permisivos frente a las drogas como una forma de aceptación social (p. 8).

Este descubrimiento pone de relieve la adaptabilidad del autocontrol y su papel regulador en situaciones de vulnerabilidad emocional y presión grupal. Los estudios en neurociencia demuestran que la autorregulación en la adolescencia está más que todo ligada al funcionamiento del sistema de recompensa (recompensas como el dinero en un juego) y la corteza prefrontal (responsable de tomar decisiones) y su maduración. También muestran que la corteza prefrontal del adolescente, si está menos activa, entonces la persona tiende a ser más impulsiva y a tener más ganas de experimentar, que son características que la hacen más propensa a experimentar con sustancias.

Cuando estas áreas se plagan con el tiempo a través de experiencias que fortalecen la relación, se obtiene una mejor conciencia de las decisiones que se toman. En el estudio de Santibáñez et al. (2020), se indica que:

El bienestar académico se vincula con el consumo de sustancias ilícitas a través de la autopercepción académica. No obstante, no se identificó un efecto intermediario mediante la autoestima, lo cual intensifica la necesidad de intervenir directamente en la percepción académica y la capacidad de autorregulación en el contexto escolar (p. 12).

Este hallazgo evidencia que el entorno educativo suministra conocimientos y configura habilidades emocionales esenciales como el autocontrol. Una de las cosas que impactan el autocontrol es la percepción de autoeficacia, ya que algunos jóvenes que creen que pueden administrar conflictos, resistir presiones y cumplir con sus metas, tienden a mostrar un mejor autocontrol emocional. Esta buena imagen de la autoestima disminuye la probabilidad de recurrir al consumo como mecanismo de evasión. En contraste, personas con baja autoeficacia tienden a comportarse de manera más impulsiva y con poca reflexión.

Encalada et al. (2021), menciona que la falta de autorregulación fue uno de los factores psicosociales más relevantes identificados en adolescentes consumidores de sustancias en las áreas rurales de Ecuador. Esta afirmación muestra la urgente necesidad de elaborar políticas comunitarias que fortalezcan el autocontrol desde un enfoque intercultural, considerando los determinantes que colabora al consumo.

En contextos donde existe un alto acceso a sustancias prohibidas y el control institucional es muy bajo, el autocontrol personal se vuelve la principal defensa contra el inicio del consumo. No obstante, su eficacia está condicionada por la concordancia entre el contexto social y los patrones comportamentales que el adolescente observa y replica. Por consiguiente, el fomento de esta competencia no puede desvincularse de la obligación social, familiar y estatal de garantizar condiciones seguras y saludables para la población juvenil.

El autocontrol sirve como un factor protector vital contra el consumo de sustancias entre los adolescentes. La consolidación requiere intervenciones

psicológicas, educativas y comunitarias continuas. La educación emocional, el apoyo nutricional y la creación de espacios seguros pueden mitigar el impacto de la adicción y cultivar una generación con habilidades de autorregulación mejoradas y una proyección de vida positiva.

3.3.1 Situaciones detonantes relacionadas con las adicciones y la falta de autocontrol

La adolescencia es una etapa vulnerable en la que los factores emocionales, sociales y familiares pueden actuar como detonantes del consumo de sustancias cuando no existe una adecuada capacidad de autocontrol. Las tensiones ambientales, las vivencias traumáticas y la falta de referentes estables se configuran como factores favorables para el comienzo de comportamientos adictivos. Dentro de este marco, el autocontrol, entendido como función cognitiva y emocional, se encuentra sobrepasado por factores que exceden las tácticas de afrontamiento empleadas por la población juvenil. La ausencia de regulación interna promueve el consumo y disminuye la percepción de riesgo y la habilidad para evitar patrones de uso repetitivos (López et al., 2025).

Se ha determinado que los sucesos vitales adversos, tales como la violencia doméstica, el desamparo afectivo o la marginalización social, inducen inestabilidad emocional y comprometen las funciones autorreguladoras. Este deterioro dificulta la evaluación de los efectos de la adaptación a lo largo de períodos prolongados de tiempo y obstaculiza el desarrollo de respuestas adaptativas a situaciones estresantes. Al mismo tiempo, los adolescentes que están expuestos a tales experiencias probablemente tendrán interacciones sociales débiles y normalizarán contextos de consumo como medios para escapar de la realidad. En tales condiciones, la capacidad de autocontrol sufre una erosión gradual, y se manifiesta un comportamiento impulsivo. Según el estudio de Namusoke et al. (2024)

El autocontrol funcionó como un mediador entre las experiencias adversas en la infancia y el uso de sustancias tanto en adolescentes como en adultos jóvenes. Los individuos con altos niveles de adversidad presentaron bajos

niveles de autocontrol, lo cual incrementó significativamente la probabilidad de consumo de sustancias psicoactivas a lo largo de la vida (p. 6).

Este descubrimiento pone de manifiesto cómo las condiciones ambientales tempranas pueden obstaculizar el proceso de autorregulación y propiciar patrones adictivos persistentes. La literatura contemporánea también indica que la ausencia de autorregulación está intrínsecamente vinculada a desafíos en la regulación emocional. Frente a eventos precipitantes como el fracaso académico, la disrupción afectiva o el aislamiento social, los adolescentes con limitadas habilidades autorregulatorias tienden a reaccionar con comportamientos impulsivos, frecuentemente manifestados en forma de consumo (Mao et al., 2024). Estas conductas se derivan de una urgencia emocional desbordada que identifica en las sustancias una vía veloz aunque destructiva de alivio transitorio

La investigación de Hansen et al. (2025), confirmando que la evidencia obtenida es incuestionable. La autorregulación emocional y conductual moderó la relación entre sintomatología emocional y consumo de sustancias, de tal forma que los adolescentes que cuentan con baja autorregulación, tienen una mayor probabilidad de consumo problemático. Este fenómeno enfatiza la necesidad de iniciar de forma preventiva el fomento de habilidades autorregulatorias desde los primeros años de vida.

Las dinámicas familiares disfuncionales, el no haber superado un trauma, y la violencia en la que han sido inmersos los adolescentes se convierten en el foco principal que provoca el consumo, y este se ve intensificado con niveles bajos de autocontrol (Wu et al., 2022). Esto enfatiza que la vulnerabilidad se encuentra en la incapacidad de darle sentido a esos mecanismos que son internos.

No se puede analizar el consumo de sustancias sin tomar en cuenta el nivel de autocontrol que tiene el adolescente, así como el consumo en sí mismo. El entorno brinda recursos, si se puede decir, sin embargo, el impacto que genera la falta de recursos internos es mucho mayor. De esta manera, es posible que la prevención de esta clase de riesgos tome en cuenta el balance de riesgos del entorno, la falta de autocontrol y la baja en la resiliencia del individuo. Únicamente una intervención conjunta entre la institución educativa, la familia y la comunidad

puede interrumpir el ciclo entre estímulo externo, desregulación emocional y comportamiento adictivo.

Autoeficacia: prevención vs adicción

La autoeficacia constituye un componente central en el desarrollo de conductas de autorregulación, especialmente en adolescentes expuestos a factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias. Este constructo psicológico, caracterizado como la convicción del individuo en su habilidad para llevar a cabo acciones efectivas en situaciones específicas, dicta la manera en que los jóvenes se ven sometidos a presiones externas y toman decisiones. La valoración de la eficacia personal potencia la resistencia a factores adversos y potencia la adopción de decisiones adaptativas. Por ende, los altos índices de autoeficacia funcionan como un escudo frente a las tentaciones inmediatas vinculadas al consumo (Avci, 2025).

Cuando la autoeficacia disminuye, un adolescente tiende a adoptar conductas elusivas y de evasión, incluso el consumo de sustancias psicoactivas. Esto es peor dentro de contextos de alta presión social, vivencias de exclusión, o falta de afecto. Las creencias sobre la supuesta incapacidad personal activan, de manera contraproducente, el pensar que se tiene escaso control, lo que condiciona a la persona a ser incapaz de actuar de manera dependiente respecto a fuerzas externas. Por consiguiente, la insuficiente autoeficacia no solo anticipa el comienzo del consumo, sino que también restringe la posibilidad de abandono una vez que se ha establecido el comportamiento adictivo. Según Magill et al. (2025):

La autoeficacia no solamente anticipa resultados favorables en la prevención del consumo de sustancias, sino que también se postula como un mecanismo de cambio esencial en el tratamiento de las adicciones. Los pacientes que mejoran su percepción de control sobre su comportamiento adictivo tienen más probabilidades de lograr la abstinencia y experimentar tasas de recaída más bajas, independientemente del tipo de intervención utilizada.

Este hallazgo ayuda a comprender la autoeficacia como un recurso integrador a lo largo de las fases preventivas y de rehabilitación. El entorno académico es

particularmente instrumental en fomentar la autoeficacia en los adolescentes. Las estrategias de enseñanza destinadas a nutrir la autonomía, la toma de decisiones responsables y el pensamiento crítico han tenido un impacto positivo en la reducción del comportamiento riesgoso en general. Además, los programas de prevención diseñados desde una perspectiva de empoderamiento personal pueden tener un impacto a nivel cognitivo y emocional (Uzun y Kelleci, 2018). La evaluación del esfuerzo personal combinada con retroalimentación positiva fortalece la autoeficacia como recurso de afrontamiento. Yang et al. (2019), reportaron que:

El fortalecimiento de la autoeficacia mediante talleres adaptados al perfil de personalidad permitió disminuir entre un 30 % y 80 % las conductas de riesgo relacionadas con alcohol, cannabis y otras sustancias, incluso a largo plazo. Estos resultados demuestran la eficacia del modelo en contextos escolares" (p. 16).

Esto demuestra que la aplicación de estrategias de prevención basadas en competencias potencia el efecto de la prevención basada en competencias. Las investigaciones más recientes han demostrado que la autoeficacia regula la influencia de factores emocionales y sociales en el comportamiento adictivo. En jóvenes que experimentan formas de exclusión social, violencia o que forman parte de familias disfuncionales, la autoimagen positiva y la percepción de la competencia personal baja esos anhelos y facilita la distinción de adicciones. En este caso, la autoeficacia aparece como un límite emocional frente a la baja de motivación. Por el contrario, su ausencia facilita la aparición de comportamientos impulsivos, la evasión y la validación del consumo como estrategia de afrontamiento.

Tal como se recoge en el estudio de Avcı (2025), la baja autoeficacia apareció de forma consistente como un factor predisponente en los relatos de adolescentes con consumo problemático. Hubo la manifestación de que no pueden enfrentarse a distintas problemáticas sin consumir alguna sustancia como un método para poder enfrentar los problemas.

La autoeficacia, evidencia en la adolescencia como factores o contextos diferentes pueden tener un gran impacto en ellos, tanto positivo como negativamente. Dichos factores pueden moldearse a diferentes contextos que la vida puede presentar.

La autoeficacia emerge como un factor de protección importante tanto en la prevención del consumo como en la superación de la dependencia. Su evolución conlleva intervenciones sistemáticas desde el ámbito familiar, educativo y los programas de salud mental. Un individuo en su etapa adolescente que confía en su habilidad para resistir la presión, resolver conflictos y proyectarse hacia el futuro y lo logra, presenta una susceptibilidad reducida a comportamientos destructivos. Por ende, la autoeficacia constituye un instrumento esencial para la construcción de trayectorias vitales exentas de adicciones.

CAPITULO 4

METODOLOGIA

Enfoque

La presente investigación adopta el enfoque mixto, caracterizado por la integración sistemática de elementos cuantitativos y cualitativos dentro de un mismo proceso de estudio. Esta orientación metodológica facilita el tratamiento del objeto de investigación desde diversas dimensiones, integrando la evaluación objetiva con la interpretación contextual de los datos. De acuerdo con Cutanda (2021), integran los enfoques cuantitativo y cualitativo en un único estudio para que la información obtenida sea más rica, completa y profunda. La integración del enfoque metodológico mixto se origina en la necesidad de investigar fenómenos complejos que no pueden ser comprendidos adecuadamente desde una única perspectiva metodológica.

Esta metodología fue escogida para la presente investigación dado que facilita la articulación de diversos tipos de información que resultan fundamentales para la consecución de los objetivos propuestos en el presente estudio académico. Mediante esta lógica, se consigue enriquecer el análisis numérico resultante de las encuestas estructuradas con la comprensión interpretativa proporcionada por las entrevistas a profesionales. Esta amalgama metodológica expande la extensión analítica del estudio, al posibilitar el contraste entre resultados cuantificables y narrativas cualitativas fundamentadas en la experiencia. Por lo tanto, el enfoque mixto ofrece una fundamentación robusta y coherente para el análisis del fenómeno desde una perspectiva tanto empírica como contextual simultáneamente.

Paradigma

La presente investigación se sustenta en el paradigma naturalista, también conocido como paradigma interpretativo, el cual se orienta a la comprensión de fenómenos desde la perspectiva de los propios actores involucrados. Este modelo ayuda a estudiar los fenómenos subjetivos, emergentes y situados, y el contexto en el cual se realiza la interacción. Cuando se habla de la perspectiva naturalista, según Beltrán y Ortiz (2020), se basa en la suposición de que la realidad es múltiple, construida, holística y el investigador está situado en el

contexto del fenómeno que estudia. Por lo tanto, este paradigma se aparta de la búsqueda de la objetividad absoluta y sostiene que los significados cambian dependiendo del contexto y de la historia vivida.

Método

La presente investigación se desarrolló bajo un diseño descriptivo, el cual tiene como finalidad principal la caracterización detallada de fenómenos, contextos o poblaciones sin manipular variables o establecer relaciones causales. Este método facilita la recopilación de datos precisos sobre comportamientos, actitudes y percepciones relacionadas con un problema definido, lo que hace más fácil examinar el problema de una manera más objetiva. Guevara et al. (2020), señalaron que el enfoque descriptivo tiene como finalidad caracterizar y medir las propiedades, atributos y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier fenómeno bajo análisis. Así, se produce una representación sistemática y bien fundamentada del fenómeno, que es útil para esbozar estrategias para análisis o acciones posteriores.

Elegir un enfoque descriptivo está en alineación directa con la esencia del propósito general de la investigación, que busca identificar y describir elementos asociados con el autocontrol, la autoeficacia y comportamientos adictivos en adolescentes en recuperación.

Técnicas de recolección

En la presente investigación se emplearon dos técnicas principales de recolección de datos: la encuesta y la entrevista. Una encuesta es un instrumento que consiste en un conjunto de preguntas cerradas en un formato fijo que homologa las respuestas. Este tipo de instrumento se utiliza de manera uniforme, en la obtención de datos sistemáticos y comparables, que se recolectan a través de un formato creado con anterioridad. Por el contrario, la entrevista se aísla por su mayor rigidez, porque permite que el que habla, el entrevistador, dirija la discusión a preguntas que ya han sido elaboradas, pero que dan chance a la presentación de ideas (Feria et al., 2020).

La encuesta ha sido seleccionada como metodología por su conveniencia en el uso para la obtención de datos en la investigación que requieren cuantificarse,

así que se necesita rigor en la metodología. Con este medio se pueden aplicar iguales preguntas a diferentes personas, facilitando la comparación de resultados y la organización de las respuestas en tablas. Su uso asegura precisión en la captura de datos y permite obtener datos que sean claros, directos y que se alineen con las variables del estudio planeadas con anterioridad. También, la técnica ayuda a la reducción de sesgos del investigador, porque al haber preguntas cerradas, la interpretación subjetiva durante la recolección de datos queda limitada.

Población

La población correspondiente al uso del instrumento de encuesta estuvo conformada por adolescentes en proceso de tratamiento por consumo de sustancias. Se realizó un trabajo con pacientes internos en un centro de rehabilitación en Guayaquil. Se consideró a los adolescentes entre los 15 y 18 años, ya que podían participar en la investigación siempre y cuando se respetaran los lineamientos éticos definidos.

La muestra recolectada en la encuesta incluye a 26 adolescentes que fueron escogidos a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. Esta decisión se hizo con criterios de facilidad de acceder a la muestra, en cuanto a disponibilidad y permisos institucionales que garantizaran el consentimiento informado de los participantes. Con este grupo se lograron datos relevantes sobre la relación entre autocontrol, autoeficacia, conductas aditivas, entre otras variables y se cumplieron los objetivos específicos del estudio.

En cuanto a la población objetivo del método de entrevista, se incluyeron expertos especializados en el área de la salud mental y se priorizó en la adicción, así como la competencia en el trabajo con adolescentes en contextos de rehabilitación. En este caso, los criterios de inclusión se basaron en la experiencia profesional y el interés de participar del estudio a través de entrevistas semiestructuradas.

Dentro de las entrevistas, se contacto a 4 profesionales que tengan experiencia directa en rehabilitacion. Uno de los porfesionales, trabaja en el centro de rehabilitacion de Guayaquil donde se realizo las entrevistas. Por lo que

ayudara a tener una mejor comprensión y diferentes puntos de vista que ayudaran con la investigación.

Cuadro de operacionalización de las variables

Para el cumplimiento de los objetivos planteados en esta investigación, se construyó una matriz de operacionalización de variables que permite vincular los conceptos teóricos con las herramientas de recolección de datos aplicadas. La tabla 3 expone de manera estructurada las variables principales del estudio, las subvariables asociadas, sus respectivas definiciones conceptuales, el instrumento empleado para su medición y las preguntas dirigidas a los especialistas. Su propósito es facilitar la sistematización del proceso investigativo, garantizar la coherencia metodológica y asegurar que cada categoría teórica se traduzca en un contenido verificable a través de las entrevistas realizadas.

Tabla 3

Matriz de operacionalización de variables

Variables	Subvariables	Definición conceptual	Instrumento	Preguntas a especialistas
Adicciones en los adolescentes	¿Qué es la adicción?	La adicción es una condición caracterizada por la búsqueda compulsiva de una sustancia o conducta, pese a sus consecuencias adversas. Según Raduan (2023), implica alteraciones en los circuitos de recompensa, motivación y control.	Entrevista semiestructurada	¿Cuándo considera que una conducta pasa a ser una adicción? Desde su experiencia, ¿cuál ha sido un caso de adicción que lo haya marcado particularmente? ¿Qué lo hizo especial?

Tratamiento y pronóstico en los distintos tipos de adicción	El tratamiento de las adicciones varía según el tipo, la intensidad del consumo y los factores individuales. El pronóstico depende de la adherencia terapéutica, apoyo psicosocial y condiciones del entorno (Adictalia, 2020).	Entrevista semiestructurada	¿Ha notado diferencias en el tratamiento o pronóstico entre distintos tipos de adicciones (alcohol, drogas, juego, etc.)?	
Autocontrol en los adolescentes	Que es el autoconcepto ?	El autoconcepto se refiere a la percepción que un individuo tiene de sí mismo. Está vinculado con la autoestima y puede influir en la motivación y en la toma de decisiones, especialmente en contextos de riesgo como el consumo de sustancias (Aquino, 2022).	Entrevista semiestructurada	¿De qué depende que un paciente con adicciones logre sostener la abstinencia a largo plazo, considera que la responsabilidad recaerá únicamente en el paciente para salir de la adicción?

Que es el autocontrol?	El autocontrol es la capacidad de regular pensamientos, emociones y conductas, en función de metas a largo plazo. Su desarrollo es clave en la prevención de comportamientos impulsivos y adictivos (Chaglla, 2023).	Entrevista semiestructurada	¿Por qué algunos pacientes recaen repetidamente en su adicción a pesar de recibir tratamiento?
Que es la autoeficacia?	La autoeficacia es la percepción personal sobre la capacidad de lograr cambios o mantener comportamientos. Según Cardoso et al. (2020), altos niveles de autoeficacia se asocian con una mayor persistencia y resiliencia en procesos de cambio.	Entrevista semiestructurada	¿Cree usted que los pacientes con adicciones suelen tener una visión negativa de sí mismos, del mundo o del futuro? ¿Cómo afectan las adicciones al proyecto de vida de un paciente? ¿Se puede reconstruir después?
Componentes del autocontrol relacionadas con el	Barreras sobre el tratamiento de rehabilitación. Las barreras para acceder al tratamiento incluyen factores estructurales, sociales y personales, como la	Entrevista semiestructurada	¿Cómo se da el proceso para que un paciente acceda a un tratamiento de

desarrollo de una adicción	estigmatización, la falta de redes de apoyo o la negación del problema (Hansen et al., 2020).		rehabilitación. hay barreras frecuentes. Qué influyó en usted o qué lo llevó a pensar de esa manera?
Creencias sociales que dificultan al tratamiento.	Las creencias sociales como la debilidad moral o falta de voluntad en la adicción como enfermedad, impactan de manera negativa en la recuperación de la persona, así como en la obtención de ayuda profesional (Fierro, 2021).	Entrevista semiestructurada	¿Qué actitudes o creencias sociales cree usted que dificultan el tratamiento de las adicciones?
Rechazo sistemático del tratamiento.	El rechazo puede deberse a miedo, experiencias previas negativas o falta de confianza en los profesionales. Este fenómeno retrasa la rehabilitación y puede cronificar el consumo (Camarotti et al., 2020).	Entrevista semiestructurada	¿Qué se hace cuando un paciente rechaza sistemáticamente el tratamiento?

Nota. Elaborado por los autores.

CAPITULO 5

Presentación y análisis de datos

Una vez realizado toda el análisis bibliográfico, procederemos a demostrar como la falta de autocontrol influye en la prevención y adicción a sustancias en los adolescentes, esto lo haremos por medio del análisis de datos recogidos en el grupo de adolescentes adictos que al momento se encuentran internados en un centro de rehabilitación de Guayaquil

Presentación de datos cuantitativos

Encuesta sobre el consumo de sustancias en adolescentes en proceso de rehabilitación

Tabla 4

Respuesta de “Edad, Sexo y Escolaridad”

EDAD	%	SEXO	%	ESCOLARIDAD	%
15	23.1%	Masculino	100%	Primaria	30.8%
16	30.8%	Femenino	0.0%	Secundaria	69.2%
17	23.1%				
18	23.1%				

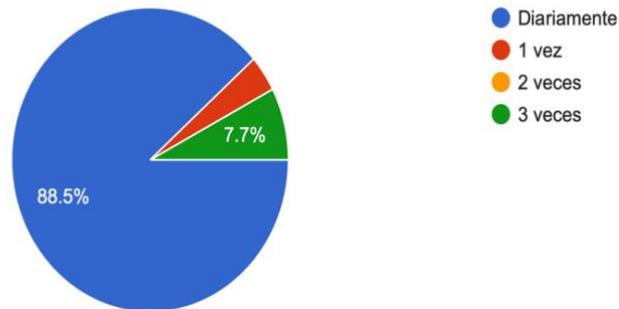
Nota. Elaborado por el autor.

En la Tabla 4, correspondiente a la encuesta estructurada realizada a los pacientes, se determinó que, en cuanto a la edad, el 30,8 % de los encuestados tiene 16 años, seguido por un 23,1 % con 15 años, un 23,1 % con 17 años y, finalmente, un 23,1 % con 18 años. En lo referente al sexo, los resultados evidenciaron que el 100 % de los participantes pertenece al género masculino, sin registrarse presencia femenina. En relación con el nivel de escolaridad, se identificó que el 60,2 % de los pacientes alcanzó la secundaria como máximo nivel educativo, mientras que el 30,8 % culminó únicamente la primaria.

Figura 1

¿Con qué frecuencia has consumido? Por semana

26 responses



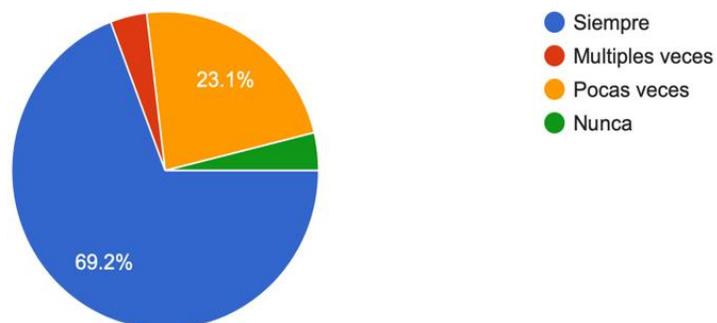
Nota. Elaborado por el autor.

En la Figura 1, correspondiente a la encuesta estructurada aplicada a los pacientes, se observó que el 88,5 % manifestó un consumo diario, lo que refleja una alta frecuencia y posible dependencia hacia la sustancia evaluada. En segundo lugar, el 7,7 % indicó consumir tres veces por semana, evidenciando un patrón frecuente aunque de menor intensidad. Finalmente, el 3,8 % señaló un consumo de una vez por semana, lo que representa el nivel más bajo dentro de la muestra.

Figura 2

Cuando experimentabas malestar emocional, buscabas consumir algo para mejorar tu estado emocional y escapar de tus problemas?

26 responses



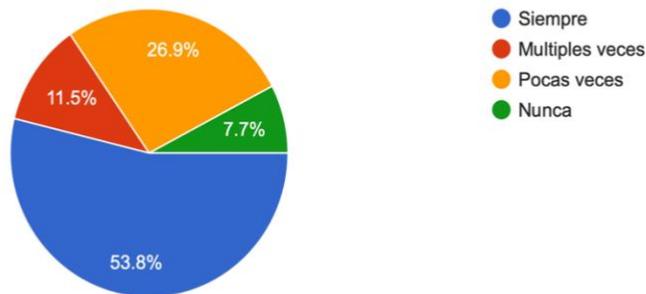
Nota. Elaborado por el autor.

En la Figura 2, correspondiente a la encuesta estructurada aplicada a los pacientes, se evidenció que el 69,2 % manifestó consumir siempre con el objetivo de mejorar su estado emocional y escapar de sus problemas, lo que denota una relación directa entre el consumo y el afrontamiento emocional. En segundo lugar, el 23,1 % indicó que pocas veces recurría al consumo con esta finalidad, reflejando una vinculación ocasional entre ambas variables. Por su parte, el 3,8 % señaló que buscaba consumir múltiples veces con el mismo propósito, lo que implica un patrón repetitivo y posiblemente compulsivo. Finalmente, el 3,8 % declaró no recurrir nunca al consumo como medio para mejorar su estado emocional o evadir sus problemas, representando un grupo con ausencia de esta motivación específica.

Figura 3

Haz sentido culpa alguna vez al haber consumido alguna sustancia?

Haz sentido culpa alguna vez al haber consumido alguna sustancias?
26 responses



Nota. Elaborado por el autor

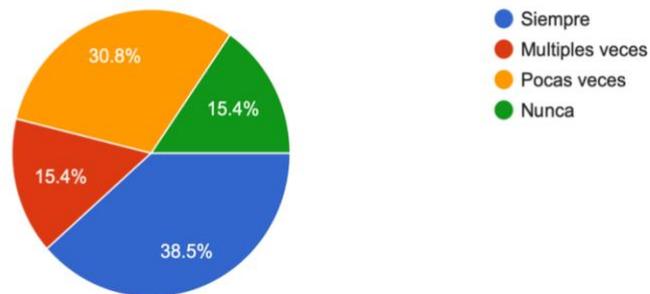
En la Figura 3, correspondiente a la encuesta estructurada aplicada a los pacientes, se determinó que el 53,8 % manifestó sentir culpa siempre después de consumir alguna sustancia, lo que refleja un alto nivel de conciencia sobre las consecuencias de su conducta. En segundo lugar, el 26,9 % indicó que pocas veces experimentó este sentimiento, lo que sugiere una percepción intermitente de responsabilidad o remordimiento. Por su parte, el 11,5 % señaló haber sentido culpa en múltiples ocasiones, evidenciando un patrón repetitivo que podría vincularse a intentos fallidos de autocontrol. Finalmente, el 7,7 % declaró no

haber sentido culpa en ninguna ocasión tras el consumo, lo que podría estar asociado a la normalización de la conducta o a una ausencia de reconocimiento del daño potencial.

Figura 4

Te has sentido aceptado con tus amigos o en un grupo por haber consumido igual que ellos?

26 responses



Nota. Elaborado por el autor.

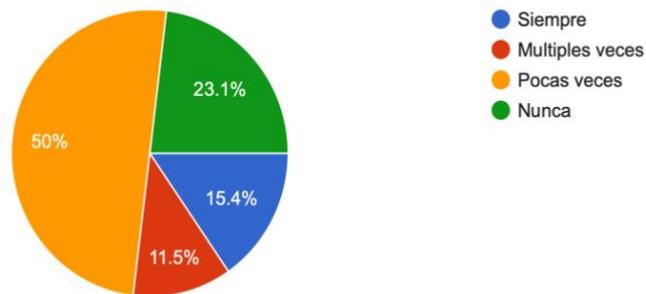
En la Figura 4, correspondiente a la encuesta estructurada aplicada a los pacientes, se evidenció que el 38,5 % manifestó sentirse siempre aceptado por sus amigos o por algún grupo al consumir de la misma manera que ellos, lo que refleja la influencia del entorno social en el mantenimiento de la conducta. En segundo lugar, el 30,8 % indicó que pocas veces experimentó esa sensación de aceptación, lo que podría indicar una influencia social menos determinante. Por su parte, el 15,4 % señaló que en múltiples ocasiones se sintió aceptado por consumir de igual forma, evidenciando un patrón recurrente de validación social. Finalmente, otro 15,4 % declaró no haberse sentido nunca aceptado por esta razón, lo que sugiere la existencia de motivaciones ajenas a la presión o aprobación grupal.

Figura 5

Dijiste no alguna vez cuando te ofrecieron consumir alguna sustancia?

Dijiste no alguna vez cuando te ofrecieron consumir alguna sustancia?

26 responses



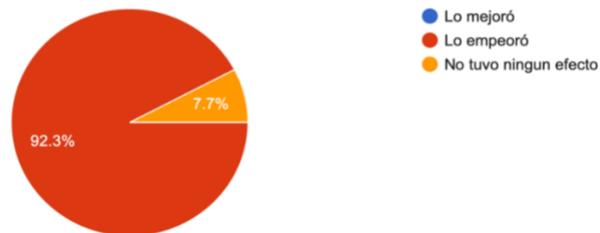
Nota. Elaborado por el autor.

En la Figura 5, correspondiente a la encuesta estructurada aplicada a los pacientes, se observó que el 50 % manifestó que pocas veces dijeron que no cuando se les ofrecía consumir alguna sustancia, lo que indica una resistencia ocasional ante la presión externa. El 23,1 % señaló que nunca rechazó una oferta de consumo, reflejando una total ausencia de negativa frente a esta situación. Por su parte, el 15,4 % afirmó que siempre decía que no, evidenciando una actitud constante de rechazo. Finalmente, el 11,5 % indicó que en múltiples ocasiones se negó a consumir, mostrando una resistencia repetida, aunque no permanente.

Figura 6

Sentiste o sientes que al consumir sustancias llego a afectar en tu rendimiento académico o en el ámbito laboral?

Sentiste o sientes que al consumir sustancia llego a afectar en tu rendimiento academico o en el ambito laboral?
26 responses



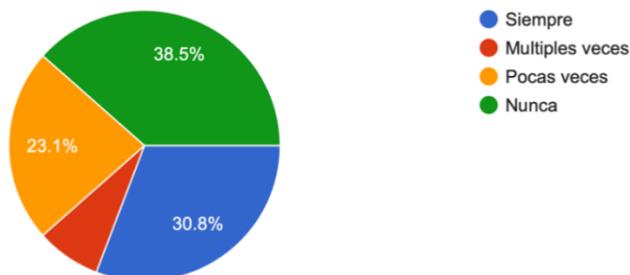
Nota. Elaborado por el autor.

En la Figura 6, que corresponde a la encuesta estructurada con los pacientes, se evidencia que el 92,3 % dijo haber empeorado en el rendimiento académico o laboral después de consumir sustancias, lo cual evidencia un impacto importante en el consumo y el desempeño y la productividad. Por el contrario, el 7,7 % dijo que no había efectos sobre su desempeño, lo cual podría explicarse por el autosuficiencia o circunstancias que atenuaron el impacto del consumo.

Figura 7

Sentiste que antes del consumo, si llegaras a hablar con alguien pudo haberte ayudado a dejar de consumir?

Sientes que antes del consumo, si llegaras a hablar con alguien pudo haberte ayudado a dejar de consumir?
26 responses



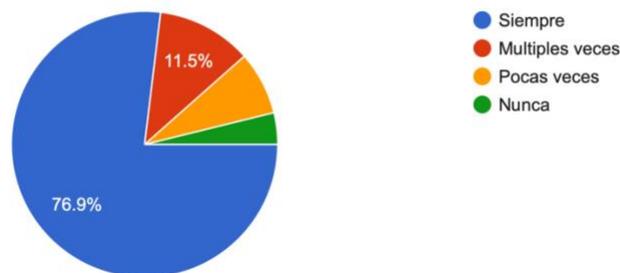
Nota. Elaborado por el autor.

En la Figura 7, correspondiente a la encuesta estructurada aplicada a los pacientes, se determinó que el 38,8 % manifestó que siempre sintió que hablar con alguien le habría ayudado a dejar de consumir, lo que evidencia la relevancia del apoyo social y la comunicación en los procesos de cambio conductual. En segundo lugar, el 30,5 % indicó que nunca percibió que esta acción pudiera influir en su decisión de abandonar el consumo, reflejando posibles barreras personales o desconfianza hacia la ayuda externa. Por su parte, el 23,1 % señaló que pocas veces consideró útil esta posibilidad, mientras que el 7,7 % afirmó que en múltiples ocasiones sintió que hablar con alguien le habría servido para dejar el consumo.

Figura 8

Crees que el consumo de sustancias tuvo un impacto en ti negativo por tener un mal control sobre usted?

Crees que el consumo de sustancias te afectó por el mal autocontrol que tuviste sobre ti mismo?
26 responses



Nota. Elaborado por el autor.

En la Figura 8, correspondiente a la encuesta estructurada aplicada a los pacientes, se evidenció que el 76,9 % manifestó que siempre el mal autocontrol sobre sí mismos influyó en su consumo de sustancias, lo que subraya la estrecha relación entre la autorregulación emocional y conductual y la propensión al consumo. En segundo lugar, el 11,5 % indicó que en múltiples ocasiones esta falta de autocontrol les afectó, reflejando un patrón reiterado aunque no constante. Por su parte, el 7,7 % señaló que pocas veces percibió este impacto, mientras que el 3,8 % afirmó que nunca consideró que el mal autocontrol incidiera en su consumo.

Presentación de datos cualitativos

Entrevistas a profesionales

Los nombres de los profesionales se mantienen anónimos de acuerdo al consentimiento informado como se les había indicado al momento de realizar las entrevistas, para el análisis de las entrevistas los profesionales serán nombrados como P1, P2, P3, P4.

Tabla 5

Cuadro de resultados de entrevistas semi estructuradas

PREGUNTAS	P1	P2	P3	P4
<p>¿Cuándo considera que una conducta pasa a ser una adicción?</p> <p>Desde su experiencia, ¿cuál ha sido un caso de adicción que lo haya marcado particularmente? ¿Qué lo hizo especial?</p>	<p>Primero que nada hay que saber cuál es la perspectiva del paciente que es lo que él dice, que es una adicción a algo que el discurso nos puede dar, mucha información pero nuestro deber como psicólogo hay que primero escuchar y decir okey es ahí donde hay una adicción,</p>	<p>Uno de los criterios principales para el análisis, es primero definir cuando un uso o una actividad pasa formalmente o ya considerando a ser una adicción como tal, fuera de los diagnósticos también de los criterios del paciente, una de las dinámicas que se observa, por ejemplo para adecuar inclusivamente al paciente, es cuando se observa la dependencia física y la dependencia psicológica que la sustancia forma</p>	<p>Una adicción tiene que ver con que se encuentre una caracterización psicopatológica desde el enfoque psiquiátrico. Las adicciones tienen esto, que en una psicopatología psiquiátrica implica un malestar clínicamente significativo entendiéndolo como trastorno. Eso se constituye, o eso pasa a ser, porque hay un malestar clínicamente significativo que afecta el funcionamiento social, laboral,</p>	<p>En lo personal he tenido muchos casos, no puedo decir que me acuerdo de uno en específico por su complejidad, pero por mi experiencia de 5 años que tengo actualmente, he participado en múltiples casos que tienen su nivel de complejidad, entonces no considero que tenga un caso que más me ha preocupado o complicado, simplemente a lo largo de la</p>

	<p>mediante los casos que he vivido, un caso me llevo a marcar por motivos de como una persona- como un padre adicto puede tomar actitudes malas hacia su hija es algo que cuando estaba en sesiones y escuchaba sentía curiosidad sentí que se movió algo en mí y de todos los casos ese fue uno que me marco.</p>	<p>en el paciente, dentro de la dependencia física, observa justamente lo que está con el uso repetitivo, la tolerancia que pone a las cosas más sencillas de ver, el aumento de frecuencia de consumo de sustancias, drogas y la dependencia psicológica, que es la que yo le pasé un poco más a su ejercicio, justamente el malestar que el paciente comienza a experimentar cuando no tiene la sustancia.</p>	<p>familiar, relacional, educativo, etc. Todo tipo de adicción implica que hay un conjunto de signos que tienen que ver con el acceso o uso excesivo a aquello que está generando la adicción. teniendo en cuenta que hay adicciones a sustancias y adicciones que no están relacionadas a sustancias. Por el uso de esta sustancia. A pesar de eso, hay una dificultad para dejarlo. No hay una variación, una desviación de lo que normalmente sería un uso de esa sustancia o de esa de esa conducta. Y en ese sentido, si es que la persona entonces, a pesar de conocer los riesgos, a pesar de saber que hay consecuencias,</p>	<p>carrera uno ve casos con diferentes tipos de complejidad y uno trata de hacer lo mejor posible, para poder darle la atención debida en un caso.</p>
--	---	--	---	--

			<p>no puede. Entonces ahí, hablaríamos de adicción. Generalmente está enlazado a la presencia de un síndrome de abstinencia, pero digamos que eso termina no siendo tan propio de la definición de adicción como Tal es una cuestión que está al entonces eso que haya un malestar que afecte al funcionamiento que este en una de estas esferas de la vida de un sujeto y que haya una dificultad y un uso continuo, y que eso genere malestar. Pero a pesar de eso, no haya una posibilidad de parar.</p> <p>Pudiera decir que te encuentras con pacientes que cometen actos delictivos que se descuidan mucho, que están muy</p>	
--	--	--	---	--

			<p>deteriorados físicamente. He escuchado casos de personas, que digamos, le quitan peso o no valoran a una relación de pareja o una relación familiar en específico. Y es como eso. No tiene. No tiene peso y delinquen, roban. Hay personas que se sienten muy culpabilizados por haber robado a la familia. La gente puede robar a lo mejor, pero yo veía como estas personas estaban muy conflictuadas por haber robado a la familia</p>	
<p>¿Ha notado diferencias en el tratamiento o pronóstico entre distintos tipos de adicciones (alcohol, drogas, juego, etc.)?</p>	<p>Claro en el ámbito de sustancias hay que tener en cuenta que siente el paciente, que lo hace consumir aquellas sustancias,</p>	<p>En este caso sería más de sustancias. Con el pronóstico y tratamiento te podría indicar, por ejemplo, el pronóstico, por ejemplo, una de las sustancias que a lo mejor tienen mejor</p>	<p>Hay diferentes tipos de intervenciones dependiendo del consumo de sustancia, debido que el trabajo del psicólogo debe de deducir que camino es el mejor como el</p>	<p>Normalmente manejamos un concepto en este centro de rehabilitación, cada cabeza es un mundo, cada joven actúa o se adapta de manera diferente en el</p>

	<p>por parte de ellos pueden tener adicciones de corto plazo pero la dosis siempre llegará a subir mediante su estatus emocional o cognitivo.</p>	<p>dentro de todos, ¿no? Un pronóstico de no tanto impacto, de menor impacto, porque igualmente no tiene. Pero la sustancia principal que más consume como , marihuana, cocaína, heroína, sin contar al tabaco, ¿no? Ajá. El que tiene un pronóstico, digamos, un mejor pronóstico, es el paciente de marihuana. Tiene un potencial antiguo, y solo tiene un potencial antiguo, ¿no? Y solo tiene que pasar más tiempo, porque el paciente está arrojado más de un pronóstico. Entonces, cuando es detectado bien, tiene un mejor pronóstico.</p>	<p>farmacológico o el neurológico ya que implica reforzar o encontrar cual es el inicio de consumo de sustancia es ahí de la diferencia que se puede dar, mediante en el pronóstico, sin embargo está considerado por el motivo de gravedad de consumo, debido a su discurso cerebral. Que tan conectado está el paciente con la sustancias que ha hecho efecto en él.</p>	<p>ámbito clínico, como por producto de que eso sucede, tratamos de adecuar un tratamiento o seguimiento diferente a cada joven interno, tenemos un trato específico para cada uno de ellos, esto nos ha funcionado hasta el día de hoy, para que se den cuenta que no existe ningún favoritismo entre ellos porque son jóvenes muy competitivos y puede haber alguna rivalidad producto de ello, porque son como “niños chiquitos” cuando ven algún favorito, se ponen a pelear o a discutir entre ellos, por ese motivo trato de</p>
--	---	---	--	--

				hacer esa referencia a esa diferenciación para que no existan ningún tipo de problemas manteniendo el respeto para que cada seguimiento o tratamiento con un joven sea con total firmeza y profesionalidad, mantener ese espacio entre profesional y paciente, trato de ser tajante en esa parte y mantener límites para tener una buena intervención.
¿De qué depende que un paciente con adicciones logre sostener la abstinencia a largo plazo, considera que la responsabilidad recae únicamente en	El paciente llegara a sentir que quiere salir de ese dolor de dejar de consumir, pero no todos los pacientes tienen esos discursos, de mi	La responsabilidad, en una gran parte, sí recae dentro del paciente y la otra parte es muy importante las redes de apoyo que llegaría a sostener el paciente. Es	La abstinencia como tal no se la considera una adicción como tal sin embargo depende del efecto que genere en el cuerpo del paciente por parte neuronal y que gran efecto de conducta tenga esa	Jóvenes, en el mundo clínico se maneja la creencia de que cada quien es responsable de sus acciones, si uno recae es por su propia cuenta nadie es obligado a nada, es un

<p>el paciente para salir de la adicción?</p>	<p>experiencia los casos que se dan en adolescent es son por una falta de comunicaci ón hacia ellos, dejar consumir contenido exterior y no educarlos más que nada y llevarles un control de confianza, claramente los adolescent es les van a surgir una duda, una curiosidad llevándolos al consumo como tal. Además también debe enfocarse un poco, ya que puede que llegue a salir de una adicción, pero los problemas regresen y el consumo</p>	<p>muy difícil, ahí funciona bastante la analogía. Por ejemplo, es muy difícil decirle a un soldado que baje las armas y regresa a otra guerra. Entonces, si importa mucho, no solamente el compromiso y el proceso que lleva el paciente, sino también las personas que hacen favor, que forman parte de él. Claro, entonces, con lo que me dice es un poco como que el entorno social, de cómo vive el sujeto, de cómo afronta sus problemas como tal, pues, ¿verdad? Más allá del entorno social porque dentro de la realidad</p>	<p>sustancia en él, debido a que el sujeto llega a tener o sentir cosas en el cuerpo donde se menciona la dopamina, donde la dopamina llega a tener un gran efecto en el cerebro cuando uno está consumiendo y cuando no hay pues, no hay un alivio, no hay una satisfacción de placer o de gusto respecto al paciente, y pues no siempre cae esta responsabilidad de consumo en el paciente debido a dolores que suele sentir, entonces él lo que busca es una cura y normalmente llega a recaer, ya que el paciente quiere sentir ese gusto por lo que en un momento lo hizo “sentirse bien” en el cual llega a sentir ansiedad, diarrea dolores de huesos</p>	<p>concepto tajante que manejamos aquí, pero por supuesto hay que mencionar que el joven se ve influenciado por factores externos, normalmente se manejan mucho en clínica los conceptos de la familia, la familia es coadicta y muchas veces por desconocimien to de un programa, porque no comparten el conocimiento que se maneja o transmite a lo jóvenes mediante estos programas, hacen o promueven luego cuando están afuera creencias equivocadas, por ejemplo: aquí se prohíbe el alcohol, pero en familias coadictas lo</p>
--	--	--	--	---

	<p>puede regresar, cae a conciencia pero es muy rara ver esa interacción</p>	<p>de la persona, que tiene una situación de problemas de existencia, cuando ya se encuentran en tratamientos, o muchas veces, sobre muchos objetivos, el que va a tener más coherencia en que el tratamiento pueda potenciarse, o pueda multiplicarse, no también viviría al confuso.</p>	<p>alucinaciones por parte del tipo de sustancia que consume.</p>	<p>ven algo muy normal y un concepto muy equivocado es "puedes tomar, pero no te drogues con droga sólida", es algo que nosotros discrepamos pero ellos normalizan afuera y causan un declive o una contradicción, si depende completamente en la recaída del joven pero hay que mencionar que muchas veces la influencia es muy importante y de parte de la familia también.</p>
<p>¿Por qué algunos pacientes recaen repetidamente en su adicción a pesar de recibir tratamiento?</p>	<p>El tratamiento es una gran ayuda a estos sujetos además pasan por una valoración para saber si en realidad</p>	<p>En sí que se tabula un poco todavía sobre el tema de tratamiento, inclusive de muchas personas considera que el simple hecho de dejar de consumir significa que ya estoy curado, que ya no se haya</p>	<p>El paciente llega a rehacer por una ansia es decir que el paciente extraña esa sensación de que es lo que sentía o también busca un pero, de cómo se ve ante los ojos de</p>	<p>Durante todos estos años e coincido con jóvenes que han recaído 30 hasta 50 veces y los motivos de la recaída varían porque aquí normalmente en este campo clínico o esta</p>

	<p>están listos para salir y no consumir, sin embargo todos llegan a pasar y recaen por el ámbito social o problemáticas que suelen tener, problemas que nunca solucionaron, decadencias emocionales en ocasiones las cuales no sientan que los sostiene para no consumir aquellas sustancias</p>	<p>visto, que ya puedo pasar de página por dejar de consumir un par de días. Esto pondría más hincapié en lo primero que te decía. De que existe mucha desinformación respecto a la adicción como un problema de salud y todo lo que hay debajo de ello, el comportamiento, el proceso. Lamentablemente por eso, al menos en nuestra población, pronunciarse es una manera muy preocupante todas estos lugares clandestinos muchas personas que ofrecen curas alegrosas de que tomaste esto, es esto, ya estás curado, ya no tienes problema. Entonces, más que nada, es porque existe demasiada desinformación.</p>	<p>los demás en el momento de consumo, hay casos y casos pero es dependiendo de cómo uno llega a tener un tratamiento. Esas cuestiones no son biológicas, son psicológicas y son de cómo una persona afronta y puede enfrentarse a la sociedad. A veces, si es que no se sostiene o hay recaída. Es porque esto no está, digamos, apuntalando al sujeto. No está sosteniendo al sujeto desde los enfoques, a veces desde el tratamiento, pudiera abordarse solamente lo biológico o solamente lo psicológico, pero es que tiene que ser una red, una red bastante extendida o muy encogida</p>	<p>que está ubicada en la ciudad, no tienen tal vez grupos clínicos como en otros países, por el motivo que acá en la ciudad se consideran como fundaciones, centro de acogidas, etc. Simplemente nosotros nos acogemos a las capacidades de nuestra fundación o cada lugar. En este caso cuando nos encontramos en casos complicados con jóvenes que se rehúsan a acatar una disposición o las normas que se emplean en una clínica, el psicólogo busca ayuda externa que en este caso es el psiquiatra porque posiblemente nos estemos</p>
--	---	--	--	--

			con una red con muchos nudos.	enfrentando a un daño neuronal, el psiquiatra hace su trabajo y si encuentra o diagnostica algo se les brinda la medicación, tomando las precauciones correspondientes teniendo en cuenta que son jóvenes adictos, por eso solo medicamentos recetados por el psiquiatra.
<p>¿Cree usted que los pacientes con adicciones suelen tener una visión negativa de sí mismos, del mundo o del futuro? ¿Cómo afectan las adicciones al proyecto de vida de un paciente? ¿Se puede reconstruir después?</p>	<p>Por supuesto, en una primera etapa los pacientes no suelen ni siquiera pensar en un futuro, más se dedican un poco a pensar en el consumo en ellos mismos, los problemas que suele tener un paciente es</p>	<p>Cuando el paciente no quiere cambiar o se ve de una manera negativa, por ponerlo de una manera sencilla, los actores o las personas que tienen que encargarse del cambio o que tienen que cambiar, es las familias o las personas que</p>	<p>En base a lo negativo es cuando es un principio de consumo debido a lo apagado ya que surgen malestares biológicos y psicológicos, debido que el paciente llega a sentirse que no me gusta cómo me veo me siento triste pero el paciente llega a consumir por y para dejar de pensar de dejar pensar en la</p>	<p>Cuando he tenido la oportunidad de trabajar con estos jóvenes al principio cuando llegan con el síndrome de abstinencia o el "mono" como se conoce en las clínicas, ellos están cerrados e incapaces de razonar y son muy pesimistas con lo que puede pasar en el</p>

	<p>a veces que ellos piensan que no pueden, es por eso que si llegarían a reconstruir una vida nueva suelen caer otra vez ya que no hay nada que lo sostenga .</p>	<p>están más alrededor.</p> <p>Y más que nada, es un grupo familiar. Porque si la familia se mantiene de la misma manera, a veces no se dan cuenta que siguen reforzando el problema. Entonces, muchos pacientes que llegué a conocer, el tratamiento que en su momento mantenían un rechazo muy fuerte al proceso, lo que les ayudó realmente fue que la familia cambiara. O sea que la familia ya no fuera un elemento que reforzara su consumo y se vieron en la necesidad de cambiar.</p>	<p>realidad, porque apuntamos en la carga cognitivo todo esa glucosa que es aprovechado por las neuronas en cualquier enfoque eso se puede trabajar además llega a sentirse una irrelevancia de proyecto de vida a que ya solo el paciente dice o se adapta de que si trabajo, trabajo para la droga, todas las metas se caen, los estudios los desaprovechan y simplemente buscan de cómo llegan a sentir o gozar de cómo puedo consumir es lo único que me alimenta.</p>	<p>futuro. Al principio son incapaces de verse en recuperación producto del dolor, cuando atacan sus traumas del pasado producto del consumo y se llenan de tristeza/odio, entonces trato de que ellos se adapten a su situación porque entran a la negación en el campo clínico y luego cuando comiencen a acatar disposiciones, procedemos a desarrollar avances, trabajando en su amor propio para mantener un buen autoconcepto de ellos mismos, trabajamos también en su autoestima y en recuperar todo esto que han perdido por tanta degradación</p>
--	--	---	--	---

				que han pasado, siempre y cuando no haya un impedimento exterior.
<p>¿Cómo se da el proceso para que un paciente acceda a un tratamiento de rehabilitación. hay barreras frecuentes. Qué influyó en usted o qué lo llevó a pensar de esa manera?</p>	<p>El proceso del paciente suele tener barreras pero no todos debido, ya que hay problemas en el cual uno de cada 10 ha de decir quiero ayuda es ahí cuando no hay barreras como tal, sin embargo lo que me influye es el pensar del paciente.</p>	<p>Casi el 90% de los pacientes que he podido atender. Hace surgir una pregunta por ejemplo, si usted está motivado, o si usted no lo va a mostrar, entonces, ¿dónde está la pregunta? Es ahí cuando el psicólogo piensa que tanta voluntad de uno mismo quiera un tratamiento como tal, el paciente llegar a tener un tiempo en el cual lo conocemos que muchos pacientes llaman o conocen como tocar fondo. Tocar fondo para mucho significa vivir experiencias que funcionan como un choque de realidad que nos hacen convertir, que consumir es insostenible. Hay</p>	<p>A nivel celular y molecular. Hay cambios en esa estructura con cómo esta forma digamos que se supone que en la neurona hay estos receptores que donde tiene que entrar, digamos, que la dopamina que son los que se dan cuenta que hay placer en realidad, Pero si este receptor, que es como la antena que dice. Ah, sí, hay placer, no está quién dice que está el placer presente.</p> <p>A pesar de que se produzca secreción de ese neurotransmisor a niveles normales no se percata el cuerpo de que esta allí. Y eso es una barrera</p>	<p>El trastorno de consumo lo bautizamos en el campo clínico como una "enfermedad" y tratamos que se mantenga en esa palabra, primero entiendan que esta enfermedad los hace pensar de manera errónea, les hace creer lo que ellos quieren creer, muchos de estos jóvenes creyeron que cuando dejaran de consumir iban a morir eso se le llama autoengaño, tratamos de corregir eso de plantar bases lógicas y entendibles</p>

		<p>algunos casos que acuden como ejemplo, cuando se realizan estas famosas intervenciones, que a veces el grupo familiar, las parejas, o la persona excede de primera mano a ir a un centro y puede ser abordado.</p>	<p>biológica. Es ahí por más de que la persona no quiera constantemente realizar algo, va a tener esta necesidad de realizar actividades impulsivas o riesgosas, porque eso genera un poco más de dopamina que leer o sentarse a ver el mar o comer una manzana, entonces necesita más porque estructuralmente es diferente. Y esa es una barrera. Y eso cómo se cambia. No se cambia, pero también hay barreras de seguridad pública estatales porque para yo entrar allí, necesito saber que mi familia económicament e va a estar bien y que va a estar siendo atendida y que no les va a pasar nada. Y si yo entro ahí,</p>	<p>para adecuarnos a su nivel de educación porque muchos de ellos son limitados en ese aspecto. Mencionando de las barreras que estábamos hablando trato de adecuarme a cada caso con un método diferente, ejemplo: común joven debo ser más estricto o tajante con otro puedo tener un nivel de educación más alto para ser más técnico con él, trato de adecuar mi método a cada joven, pienso que un impedimento como tal no, todos tienen capacidad de razonar pero debo ver la manera de como apelar a razón de cada quien, a veces</p>
--	--	---	---	--

			<p>tengo que saber que por querer salir de la droga. No van a secuestrar a alguien de mi casa o por querer cambiarme, van a amedrentar un poco más, entonces esa también es una barrera no hay seguridad en los entornos en los que nos encontramos y a veces también eso genera preocupaciones resistencia a querer un tratamiento y hablaba de barreras estatales o públicas, porque si no tengo dinero para pagar los tratamientos o el no solamente el internamiento, sino el tratamiento psicofarmacológico o la terapia psicológica. Se supone que la sociedad me lo tiene que proveer el Estado. ¿se</p>	<p>tengo éxito otras no pero le aseguro que el cuerpo clínico hace lo posible para que todo quede claro y poder ayudar de todos las maneras posibles.</p>
--	--	--	---	---

			<p>supone ¿Qué debería dar estos estos espacios públicos gratuitos donde se atiende a la salud y la salud implican el consumo.</p> <p>Es un problema de salud pública, entonces que no haya eso, que eso no esté cubierto, que haya deficiencias en el sistema de salud para cuestiones básicas y más aún para un problema tan complejo como el consumo de sustancias, es una barrera</p>	
<p>¿Qué se hace cuando un paciente rechaza sistemáticamente el tratamiento?</p>	<p>Esta pregunta dice mucho, de esperar que es lo que en realidad quiere el paciente, de mi perspectiva si en realidad el paciente no quiere no</p>	<p>Bueno, esa es una, en definitiva, es una de las preguntas, incluso más difíciles, dentro del tratamiento, que es alimento de una familia y el mismo paciente. Por ejemplo, te comento cuáles son las realidades que suelen pasar en nuestro</p>	<p>Si es que la persona no quiere. ¿por qué deberíamos obligarnos a obligar a eso. No sé si eso mencionas al comienzo, pero ¿cómo podemos y que tanto podemos acompañar o forzar un tratamiento en</p>	<p>De manera personal manejo mi siguiente criterio, yo en las primeras sesiones que establezco como una clínica soy sincero en compartir el siguiente contexto “ conmigo es</p>

	<p>quiere no hay que presionarlo aparte la ética dice no obligar a nadie.</p>	<p>contexto. En nuestro, por ejemplo, muy aquí, que se ve bastante, antes está dinámica de pacientes que se levantan, caen, se levantan, caen, muchas veces se encuentran las tres realidades. Número uno, muchas veces estas personas que rechazan sistemáticamente el tratamiento, las familias, ahí es cuando escuchamos las famosas clínicas, que no son clínicas realmente, pero estos centros clandestinos, donde los encierran. No digo que sea la alternativa correcta, pero es la realidad que termina sucediendo. Muchas familias, lamentablemente, buscan encerrar a esa persona. Número dos, otra realidad que suele pasar, es que no suelen</p>	<p>algún en algún caso. Yo creo que es que, además, que el fármaco, la sustancia, la conducta activa también por el videojuego, por ejemplo, o las apuestas, tienen otros efectos, además de los biológicos y a veces como te digo son formas de funcionamiento.</p>	<p>bienvenido quien quiera cambiar, quien quiera hacer un cambio 180 en su vida, quien no quiera y quiera seguir equivocándose e en su mundo de adicción y dolor, pues lo siento mucho no puedo hacer mucho por ayudarlo” simplemente intento apegar a su razón porque ellos pueden estar limpios, pueden sanar durante el proceso al que se van a someter para mejorar muchos aspectos que no creen que pueden o podían hacerlo, darse cuenta que son útiles y únicos para así incentivar el amor propio, retomar antiguas costumbres que dejaron de tomar cuando</p>
--	---	--	--	--

		<p>directamente votar de la casa, le suelen dar la espalda. Y número tres, deciden darle la espalda al problema y dejar que la persona siga consumiendo y se siga destruyendo dentro de la casa o fuera de ella. Ahora, si el paciente, efectivamente, no tiene el deseo, no digamos la decisión porque, como te decía, no contamos ahorita con eso, pero si hay un deseo recurriendo, si hay una intención de querer cambiar, se puede abordar, se puede intervenir desde el ámbito familiar, desde el ámbito social, para que la persona se dirija hacia un cambio. O cuando lamentablemente , la persona todavía está en un estado de negación muy marcada de resistencia, no</p>		<p>empezaron al consumo y cuando están dispuestos a manejar un cambio, se empieza a desarrollar estrategias o herramientas para manejar esos traumas del pasado en base al consumo del joven.</p>
--	--	--	--	---

		<p>busca el tratamiento o hasta el momento lo ha hecho netamente para complacer a los demás, pero no por decisión propia. Ahí sí es muy probable que esta persona vaya a continuar en su consumo crónico hasta ese choque de realidad que te comento.</p>		
<p>¿Qué actitudes o creencias sociales cree usted que dificultan el tratamiento de las adicciones?</p>	<p>Lo social la juventud actual siempre está pegado al celular el internet lo usan de una mala manera, la juventud actual y en mis tiempos había igual el discurso de las drogas son malas, sin embargo ahora la actualidad como que impulsa más a los jóvenes a</p>	<p>La sociedad como tal en la que vivimos es como que ese tabú, ese como que ir al psicólogo o motivos pues de que tengo mi hijo que es adicto pero no quiero aceptarlo, siempre está como que esa reserva. Como que qué dirá el otro de mí, de lo que yo he escuchado y he visto y todo pues. Y pues que ir al psicólogo o ir a terapia es porque estoy loco. Pero claro, yo creo que dependiendo de cómo no tienen</p>	<p>De mi perspectiva creo que es el tabú sobre la tabla de consumo de sustancias. Mi postura no es que apoye a la tabla si no por lo contrario, es ayudar a estos chicos a brindarles esta información sobre el consumo de drogas y no decir que si alguien habla de drogas de sustancias hay que asignarlo que es un adicto no de juzgarlo por lo que esa persona sepa tampoco</p>	<p>En un principio hay rebeldía, se ponen escépticos, tienen pensamientos del psicólogo que es un charlatán de tantos que viene a hablar o a dar un sermón, al psicólogo se le intenta provocar a veces, por lo que tiene prohibido a caer en esas provocaciones, manteniendo la cordura y explicándole situaciones para que</p>

	<p>descubrir este mundo de una manera de háganlo que es bueno, la música y todo el contenido que se ve en internet es usado por ellos de una mala manera.</p>	<p>acercamiento de estas personas, dar charlas en la cual den forma de inducir esta información que es vital para lograr cambiar estas creencias o actitudes que tienen los jóvenes antes los especialistas a cargo.</p>	<p>hay que satanizar y decir no del consumo como tal, además creo yo que una de las dificultades en el tratamiento de las adicciones o más bien para tratarla hay que entenderla como una problemática. Y por supuesto, que tiene esto muchas aristas.</p>	<p>puedan entender y acatar disposiciones para un mejor manera de la situación, porque el mensaje es claro para ellos internamente, no me gusta estar en una clínica pero es mi solución de tener un estilo diferente a largo plazo, quitando así creencias de juzgar al psicólogo o especialista que se encuentre en ese caso.</p>
--	---	--	--	---

Nota. Elaborado por el autor.

Análisis de datos

Variable: Adicciones en los adolescentes

Subvariable: ¿Qué es la adicción?

La adolescencia constituye un periodo de intensas transformaciones físicas, cognitivas y socioemocionales, que incrementan la vulnerabilidad a adoptar conductas de riesgo como el consumo de sustancias adictivas. La Organización Mundial de la Salud (2022), caracteriza la adicción como "una patología crónica y recurrente del cerebro, que se distingue por la búsqueda y el uso compulsivo de una sustancia, a pesar de sus consecuencias adversas" (p. 3). Adicionalmente, Adictalia (2022) también expone que este fenómeno se

fundamenta en la activación reiterada del sistema de recompensa cerebral, lo que desencadena una compulsión difícil de cesar y una vinculación profunda entre el placer y el consumo. Ambas interpretaciones concuerdan en que este fenómeno es intrincado y modifica de manera significativa el funcionamiento diario del individuo, y condiciona su evolución personal y social.

Con base en estos enfoques, los entrevistados caracterizaron la adicción como un estado de dependencia progresiva que permea tanto el comportamiento como el pensamiento. P1 señaló que "primero que nada hay que saber cuál es la perspectiva del paciente [...] es ahí donde hay una adicción", subrayando la importancia de escuchar al individuo para identificar el instante en que pierde el control sobre su comportamiento. P3 añadió esta perspectiva indicando que "todas las adicciones implican un malestar clínicamente significativo que afecta el funcionamiento social, laboral, familiar, relacional, educativo [...] y que, a pesar de conocer los riesgos, no puede [dejarlo]". Ambas perspectivas informan sobre la controladora y absorbente forma en la que la adicción afecta a la vida, que empieza con un consumo controlado, y avanza a un estado que aprisiona casi todas las áreas de la vida.

Además, P2 subrayó que "uno de los criterios principales [...] es cuando se observa la dependencia física y psicológica [...] el malestar que el paciente empieza a experimentar en la enfermedad de la adicción a la sustancia. Lo enfatizado aquí es el componente dual de la adicción. P4 registró que "... los pacientes adictos a sustancias realizan actos delictivos [...] roban a la familia", lo que muestra que los efectos de la adicción ya no son solo personales, sino que también afectan de forma muy profunda a las interacciones con otras personas. Estas consideraciones se alinean con la postura de Velasco (2012), que la adicción en el ser humano genera alteraciones en los circuitos cerebrales que se ocupan del placer, de la motivación y del control de impulsos, produciendo un daño que se manifiesta en el cuerpo, la conducta y en la vida social.

Las definiciones técnicas y las declaraciones de los expertos coinciden en identificar a la adicción como un trastorno holístico que pone en riesgo la salud física, la estabilidad emocional y la funcionalidad social. A pesar de que en

determinadas circunstancias el consumo puede surgir como una práctica aislada o socialmente tolerada, la evolución de la dependencia tiende a erosionar la autonomía y el bienestar integral del adolescente. Esta interpretación, respaldada tanto por la teoría como por la práctica clínica, constituye un fundamento indispensable para la evaluación de las repercusiones físicas, emocionales y sociales que emergen en relación con las adicciones en esta fase de vida.

Subvariable: Tratamiento y pronóstico en los distintos tipos de adicción

Las adicciones presentan variaciones significativas en su evolución y abordaje terapéutico según la naturaleza de la sustancia o conducta implicada. De acuerdo con Becoña et al. (2016), la predicción se determina en función de elementos tales como la severidad del consumo, la existencia de comorbilidades, el respaldo social y la adhesión al régimen terapéutico. Barrios et al. (2021) postulan que la intervención debe ser personalizada, integrando estrategias farmacológicas, psicológicas y psicoeducativas con el objetivo de incrementar la probabilidad de éxito. Ambos enfoques concuerdan en que la eficacia terapéutica exige tener en cuenta las especificidades del tipo de adicción y las características individuales del paciente.

Durante las entrevistas, los profesionales comentaron sobre la personalización de los tratamientos para satisfacer las necesidades de cada paciente. P1 con relación a las adicciones, comentó que, “la dosis siempre terminará aumentando a través de su estado emocional o cognitivo”. P2 también comentó que los pacientes de marijuana “cuando está bien detectado tiene un mejor pronóstico”. Esto demuestra que no todas las sustancias son de la misma complejidad en el proceso de rehabilitación. Ambas perspectivas concuerdan en que la evaluación inicial y la determinación del tipo de sustancia son factores cruciales para la formulación de una estrategia efectiva.

Además, P3 enfatizó que “hay diferentes tipos de intervenciones dependiendo del consumo de sustancia [...] implica reforzar o encontrar cuál es el inicio de consumo”, en referencia a la exigencia de un diagnóstico exacto que permita seleccionar entre un enfoque farmacológico o neurológico. Desde su experiencia en instituciones de rehabilitación, P4 subrayó que “cada joven actúa o se adapta

de manera diferente [...] tenemos un trato específico para cada uno de ellos”, lo que subraya la relevancia de la personalización del tratamiento y la preservación de un equilibrio entre el profesional y el paciente que previene la discriminación. Estas consideraciones se corresponden con lo planteado por Adictalia (2020), quien sostiene que la variabilidad individual y el contexto sociocultural ejercen influencia en la respuesta terapéutica y, consecuentemente, en el pronóstico.

La teoría y la experiencia clínica muestran que el tratamiento y la predicción de adicciones está condicionado por la sustancia o comportamiento en cuestión, el grado del nivel de dependencia, el estado de salud del paciente, y la complejidad. Este enfoque centrado en el paciente busca equilibrar la relación entre la persona y el entorno que la rodea, lo que a su vez, influye en su adaptación, incluyendo el nivel de dependencia. En estos casos, la personalización de la intervención, en conjunción con el diagnóstico temprano, mejora el pronóstico a largo plazo y la probabilidad de recaída.

Variable: Autocontrol en los adolescentes

Subvariable: ¿ Que es el autoconcepto?

El autoconcepto es una construcción psicológica que abarca las percepciones, creencias y valoraciones que un individuo posee de su propia persona. González (1992) caracteriza este concepto como "el conjunto de percepciones que el sujeto tiene sobre sí mismo, producto de la interacción con su entorno y de la interpretación que hace de dichas experiencias" (p. 17). Además, Calero y Molina (2016) postulan que el autoconcepto constituye un constructo multidimensional que engloba elementos académicos, sociales, emocionales y físicos, todos interconectados, y cuya configuración tiene un impacto en la toma de decisiones y el comportamiento adaptativo. Ambas interpretaciones concuerdan en que este proceso se desarrolla de forma dinámica y se vuelve particularmente susceptible a las influencias durante la etapa adolescente.

Los expertos entrevistados consideraron el autoconcepto como una de las dimensiones más críticas en la construcción de la identidad adolescente. P1 dijo en la entrevista que “el autoconcepto es la forma en que el joven se percibe y se valora, no solamente físicamente sino también en sus capacidades y

habilidades”, lo que también influía en la autoestima y la motivación. P3 contó que “un autoconcepto saludable ayuda al adolescente a establecer límites y a tomar mejores decisiones en relación a las presiones que le pueden presentar otros”, y lo relacionó con la autorregulación y la voluntad frente a conductas de riesgo. Estas ideas coinciden en que, con la ayuda de un autoconcepto positivo, se logran mayores capacidades en la autogestión emocional y conductual.

P2 dijo que “muchos adolescentes tienen una percepción distorsionada de sí mismos, lo que los lleva a actuar de forma impulsiva o a compararse constantemente con otros”, y su enfoque se centró en la autoimagen. P4 agregó a esta idea al decir que “cuando el autoconcepto es bajo, es más difícil que el joven se sienta capaz de enfrentar retos o de perseverar en sus objetivos”, lo que muestra la relación directa que existe entre la autoestima y la capacidad de autorregulación. Estas consideraciones se corresponden con las propuestas de Cortés y Noaba (2022), quienes subrayan que el autoconcepto constituye un elemento regulador de la conducta y es fundamental para el desarrollo de competencias de autocontrol.

Por ello, tanto la teoría como la experiencia clínica coinciden en que el autoconcepto constituye una dimensión crucial durante la adolescencia, ejerciendo una influencia directa en el autocontrol y en la habilidad para resistir comportamientos impulsivos o de riesgo. Su robustecimiento, a través de experiencias positivas, respaldo social y una educación emocional apropiada, se establece como un objetivo prioritario para fomentar un desarrollo equilibrado y saludable en la población adolescente.

Subvariable: ¿ Que es el autocontrol?

El autocontrol es una habilidad esencial en la adolescencia que permite gestionar impulsos, emociones y conductas, manteniendo la coherencia con valores y metas establecidas. Fernández et al. (2010) lo caracterizan como la habilidad para orientar el comportamiento personal, regulando las aspiraciones inmediatas en función de metas de largo alcance. León et al. (2017), indican que implica un conjunto de estrategias cognitivas y comportamentales que

promueven una respuesta deliberada en lugar de una respuesta automática, promoviendo decisiones responsables y adaptativas en situaciones de presión.

Durante las entrevistas, P1 afirmó que "llevarles un control de confianza" es esencial para prevenir que los adolescentes cedan a la curiosidad que puede conducir al consumo, explicando que frecuentemente esta propensión se origina debido a la ausencia de comunicación y supervisión cercana. Se expresó que al proporcionar un control bien fundamentado basado en la confianza, la persona joven define y percibe límites precisos y apoyo que reduce la probabilidad de comportamientos impulsivos. P3 afirma que "la carga de la responsabilidad por el error de consumo no recae únicamente en el paciente debido a algunos dolores y molestias que es probable que experimente", lo que muestra que el autocontrol puede ser influenciado por el malestar físico, déficits emocionales o trastornos neuroquímicos que dificultan el control de los impulsos. Esta habilidad depende de factores internos y externos que ayudan o dificultan su ejercicio.

Como P2 afirma "la responsabilidad, en una gran parte, sí recae dentro del paciente", sugiriendo que la responsabilidad como paciente es un control más definido y, lo que es más importante, centrarse en los límites autodefinidos del control para gestionarse a uno mismo. Esto se alinea con la propuesta de Pagés y Saura (2021), donde sugirió que el autocontrol se basa en la autorreferencia y la capacidad de reflexionar sobre los propios comportamientos en relación con los puntos de referencia internos que permiten acciones correctivas para las desviaciones. P4 consolidó esta premisa al indicar que "cada individuo es responsable de sus propias acciones", aunque admitió que factores externos, tales como la influencia familiar, pueden debilitar la regulación individual. Ambos coinciden en la premisa de que el compromiso individual debe ser complementado con un ambiente que promueva la consistencia entre las normas y comportamientos, previniendo de este modo las contradicciones que originen recaídas.

Lo que piensan los entrevistados coincide con la teoría de que el autocontrol actúa como un dispositivo multifacético que mezcla disciplina interna junto a apoyo social. Durante la adolescencia, el refuerzo se convierte en el desarrollo

de habilidades cognitivas y emocionales, el establecimiento de redes de apoyo, y la creación de ambientes que vibren con metas personales, lo que facilita la decisión de pensar a largo plazo.

Subvariable: ¿Que es la autoeficacia?

Es cuando una persona logra adquirir capacidades para tener un buen desempeño en las metas que se propongan, por lo que esto logra tener un gran impacto en lo emocional, motivacional, frente a los problemas que se presenten. Esto puede guardar relación con el autocontrol por lo que la persona puede tener un manejo positivo frente a diferentes problemáticas.

P1 y P2 argumentaron sobre la importancia de la autoeficacia y el autocontrol, mencionando que es un aspecto positivo frente a problemáticas que pueden resultar complejas y resaltar los aspectos positivos dentro de la misma. Ambas visiones sugieren que la autoeficacia se evidencia en la cuarentena y la seguridad en la parte en enfrentar situaciones lamentablemente difíciles.

En adición, P3 mencionó “cuando algo se me dificulta, busco diferentes maneras de resolverlo”, que enfatiza la flexibilidad cognitiva como una forma de control personal. Por su parte, P4 sostuvo que “siento que tengo la capacidad para manejar mis impulsos en situaciones difíciles”, lo que refleja la convicción de que es posible mantener conductas alineadas con los objetivos personales a pesar de presiones externas. Estas ideas coinciden con lo expuesto por Monteza y Oliva (2020), quienes afirman que la autoeficacia se traduce en la habilidad de utilizar estrategias adaptativas para sostener el control personal, incluso en condiciones de alta demanda emocional.

Las definiciones que se dan en cada testimonio demuestran que la autoeficacia es un recurso interno que se tiene que poseer para alcanzar el bienestar y el desarrollo en la adolescencia. Autoeficacia refuerza la autoconfianza y promueve comportamientos responsables y decisiones reflexivas, actuando como un factor protector ante situaciones de riesgo. Su desarrollo exige contextos formativos que refuercen la percepción de autoeficacia y apoyen la efectiva puesta en práctica del control de autorregulación.

Variable: Componentes del autocontrol relacionadas con el desarrollo de una adicción

Subvariable: Barreras sobre el tratamiento de rehabilitación

Las barreras sobre el tratamiento de rehabilitación se refieren a los obstáculos que dificultan la adherencia y la eficacia de los programas destinados a la recuperación de personas con conductas adictivas. Bagley (2024), señalan que estos impedimentos pueden ser de carácter personal, familiar, social o institucional, influyendo directamente en la disposición del individuo para iniciar y mantener el proceso terapéutico. Complementariamente, Vázquez et al. (2014) explican que el estigma, la falta de recursos y la baja motivación son elementos que dificultan la continuidad del tratamiento, generando abandono y recaída. Superar estos obstáculos puede ayudar en gran medida en la formulación de estrategias que buscan mejorar la participación en el proceso de rehabilitación en todos los niveles.

P1 comenta que los pacientes están en una fase de negación y no aceptar la problemática por la cual están pasando, por lo que esto puede complicar las cosas dentro de un proceso afectara a largo plazo con resultados negativos, que perjudicara al paciente que se esta abordando en ese momento. Ambas afirmaciones refuerzan la idea de que la falta de motivación y el apoyo familiar son interdependientes y que la falta de estos juntos se convierte en una barrera muy importante para el tratamiento.

Por parte de P3, mencionó que “hay centros que no cuentan con el personal adecuado para tratar cada caso”, lo que muestra una limitación institucional que afecta la atención de la salud. P4, para no hacer eco de la limitación mencionada, agrega que “los recursos económicos son un impedimento para que el paciente continúe con su tratamiento”, enfatizando que los problemas económicos pueden interrumpir bruscamente el tratamiento. Con lo mencionado, se puede ver que es una gran problemática en la actualidad donde la falta de recursos, son consideradas barreras dentro de un proceso terapéutico, por lo que hoy en día muchas personas le exigen al gobierno un cambio dentro de este ámbito.

Dentro de todo lo que engloba esto, se necesita una combinación de aspectos positivos para tener un buen proceso a largo plazo con los pacientes. Esta es la única forma en que se puede impulsar el número de personas que cumplan con las consultas médicas y terapéuticas necesarias, las tasas de abandono y la reintegración social de las personas en recuperación.

Subvariable: Creencias sociales que dificultan al tratamiento

Las creencias sociales que dificultan el tratamiento de adicciones se definen como los prejuicios y percepciones negativas que la comunidad mantiene sobre las personas en procesos de rehabilitación, generando un obstáculo significativo para su acceso y permanencia. Avcı (2025) sostiene que estos juicios socioculturales fomentan la exclusión y limitan las posibilidades de reinserción, mientras que Quimís et al. (2023) sostienen que estas adicciones se detectan como problemas de una falta de moral a causa de una debilidad que es ignorada y que además sea multifactorial. Estas versiones erradas hacen que no se entienda la adicción como un problema de salud, ya que se ven actitudes discriminatorias que desmotivan el tratamiento que el paciente se pueda realizar.

Con el relato dado por la entrevista, P1 decía que “la falta de confianza en la efectividad de los tratamientos de rehabilitación provoca que muchas personas abandonen el proceso prematuramente”. P2 en este caso estaba añadiendo que “el temor a ser etiquetados como adictos por la comunidad o la familia disuade a los pacientes de iniciar o continuar la terapia”, el estigma es un fenómeno social que actúa como una traba. Estas ideas se combinan a una carga que además se están esforzando por salir de la adicción, a la que se le necesita sumar la carga del juicio social a lo que es el proceso de tratamiento.

En la misma línea, P3 señaló que las creencias culturales que minimizan la gravedad de ciertas adicciones generan una falsa sensación de control en el paciente, evidenciando que la trivialización del problema reduce la percepción de riesgo y posterga la decisión de iniciar tratamiento. P4 añadió que “la desinformación sobre los procesos terapéuticos lleva a que se perciban como innecesarios o ineficaces”, lo que refleja un déficit en la educación comunitaria sobre los beneficios y objetivos de la rehabilitación. Ambos enfoques resuenan

con la advertencia de Cedeño y Cevallos (2019), quienes enfatizando que la falta de información precisa refuerza mitos y alimenta la inercia, lo que disminuye el cumplimiento con los programas de intervención.

La falta de apoyo social y los estigmas que rodean a una enfermedad influyen negativamente en la motivación y el tratamiento que el paciente se inicia y en su tratamiento. Estos obstáculos solo se pueden superar a través de campañas educativas que traten de cambiar la noción errónea a través de la ciencia y no de suposiciones. Solo así se podrá lograr un ambiente social que ayude a que la recuperación se dé, que haya empatía, y que se pueda integrar totalmente a las personas que están en rehabilitación.

Subvariable: Rechazo sistemático del tratamiento

El rechazo sistemático del tratamiento se entiende como la resistencia constante del paciente a iniciar o mantener un proceso de rehabilitación, incluso cuando existe un reconocimiento parcial o total del problema. Se entiende que dentro de este problema que se puede llegar a catalogar al rechazo, empieza a ser complejo, por motivos que el paciente ve muchos factores negativos dentro del proceso, básicamente se niega a recibir la ayuda brindada y no se podrá realizar un adecuado proceso terapéutico, con el fin de ayudar en las diferentes conductas presentadas en ese momento.

P1 menciona algo parecido al párrafo anterior, la fase de la negación donde el paciente observa que no tendrá ningún aspecto positivo a largo plazo, lo cual se resiste a dicho proceso. P2 argumenta que también cuando los pacientes no logran tener un nivel de confianza a los profesionales, por lo cual el proceso no se llevara a cabo. Estas ilustraciones muestran que la resistencia es un resultado compuesto que surge de la interacción de creencias, percepciones y experiencias en la disposición del paciente para participar activamente en el proceso de recuperación.

De igual forma, P3 indicó que “hay pacientes que asisten por obligación, pero mentalmente no aceptan el proceso”, evidenciando que la resistencia puede adoptar formas pasivas que limitan el compromiso real. P4 agrega que las personas pueden pensar que es gastar dinero en personas que no van a querer

cambiar, haciendo énfasis que son personas que no tienen motivación ni fuerza de voluntad dentro de este ámbito, fomenta también que deben tener noción que son personas que necesitan ayuda y debemos ser perceptibles para que así el paciente tenga una manera de pensar diferente y se empiece a realizar un proceso terapéutico con altas posibilidades de recuperación.

Superar este obstáculo requiere un trabajo conjunto entre profesionales, familiares y redes de apoyo, orientado a reconstruir la confianza, proporcionar información clara y adaptar las intervenciones a las necesidades y realidades del paciente. De esta manera se puede llegar a cambiar vidas, lograr los objetivos que se van a establecer dentro del proceso terapéutico.

CONCLUSIONES

La investigación ha permitido identificar que las adicciones en los adolescentes son producto de una interacción compleja entre factores biológicos, psicológicos y sociales, los cuales se combinan en esta etapa crítica del desarrollo. Los cambios hormonales y emocionales característicos de la adolescencia y la influencia del entorno familiar, escolar y social hacen a los adolescentes más susceptibles al consumo de sustancias psicoactivas. Esta etapa se distingue porque los adolescentes tienen problemas para controlar sus impulsos y emociones, lo que aumenta la posibilidad de que desarrollen adicciones, sobre todo si buscan gratificación inmediata. Por lo cual, es importante desarrollar intervenciones tempranas dirigidas a trabajar habilidades de autorregulación emocional, lo que podría prevenir o disminuir el consumo de sustancias en esta población.

El autoconcepto en los adolescentes es determinante para el autocontrol, ya que al tener una imagen positiva de sí mismos se favorece el desarrollo del autocontrol emocional y conductual. En este caso, la identidad se forma en la adolescencia por la relación con el entorno social y familiar, y se da que los jóvenes con buena autoestima son más capaces de controlar sus impulsos y la presión social en comparación con los que tienen una autopercepción negativa. Entonces, el autocontrol durante esta fase puede ayudar a prevenir conductas riesgosas, como el consumo de sustancias, ya que les da la posibilidad de hacer decisiones más adaptativas y responsables.

La falta de control, especialmente en lo social, emocional y en la familia, puede predecir adicciones en adolescentes, ya que estos no han desarrollado el autocontrol y sufren de baja autoestima tienden a usar drogas y alcohol como formas de escapismo o como un medio de intentar encajar socialmente. Por el contrario, aquellos con una buena autoestima y autocontrol practican un autocontrol deliberado y de espera lo que niega el acceso a adicciones. Por lo tanto, esto emerge como una de las habilidades clave que se deben fortalecer para prevenir las adicciones.

Promover el autocontrol y el autoconcepto positivo desde una edad temprana en los adolescentes ayuda a prevenir las adicciones y otros comportamientos de riesgo. Las intervenciones psicológicas dirigidas a fortalecer estas dimensiones, a nivel individual, familiar y social, pueden ofrecer recursos para disminuir la frecuencia de las conductas adictivas. Además, estas intervenciones deben ser integrales, trabajando los aspectos emocionales, cognitivos y sociales que moldean la conducta de los adolescentes, para asegurar un desarrollo sano, equilibrado y autónomo durante esta etapa de la vida.

Referencias

- Adictalia, E. (2020). *Tipos de adicciones que existen*. Qué hay detrás del consumo de drogas o conductas dependientes: <https://www.adictalia.es/noticias/tipos-adicciones/>
- Adictalia, E. (2022). *El sistema de recompensa y las adicciones*. Cómo funciona el circuito del placer en una persona adicta: <https://www.adictalia.es/noticias/el-circuito-de-recompensa/>
- Álvarez, M., y Villa, M. (2020). PHUBBING, USO PROBLEMÁTICO DE TELÉFONOS MÓVILES Y DE REDES SOCIALES EN ADOLESCENTES Y DÉFICITS EN AUTOCONTROL. *Health and Addictions*, 20(1), 113-125. <https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/57525/487Texto%20del%20art%C3%ADculo-1958-1-10-20200304.pdf?sequence=1>
- Álvaro, J. (2015). *Análisis del autoconcepto en relación con factores educativos, familiares, físicos, Psicosociales en adolescencia de la provincia de Granada*. Universidad de Granada: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/40109/24703138.pdf>
- Aquino, P. (06 de Mayo de 2022). *Autoconcepto y clima social familiar en adolescentes víctimas de violencia familiar, Ayacucho-2021*. UPLA: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/5104>
- Arteaga, V., y Bonilla, P. (2024). La dependencia emocional y su relación con el autocontrol en adolescentes. *Religación*, 9(43), e2401343. <https://doi.org/https://doi.org/10.46652/rgn.v9i43.1343>
- Astuvilca, I., Lazo, Y., Montalvo, G., y Figueroa, O. (2021). “Self-control” program, to reduce aggressiveness in adolescents in times of pandemic. *Revista Iberoamericana De educación*, E1. <https://doi.org/https://doi.org/10.31876/ie.vi.104>
- Bagley, S. (2024). *Uso de sustancias en adolescentes*. Manual MSD Versión Para Público General: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/problemas-de-salud-en-adolescentes/uso-de-sustancias-en-adolescentes>

- Ballester, R., Ruiz, E., Gil, M., y Salmerón, P. (2016). *La influencia de la personalidad en el desarrollo del autoconcepto en jóvenes*. Asociación Científica de Psicología y Educación: <https://rua.ua.es/entities/publication/28351370-245b-42db-b43b-b262b22b50c7>
- Barrios, V., Cesan, M., Cieplicki, N., y Rosales, M. (2021). Una revisión sobre la eficacia del tratamiento cognitivo conductual para el abordaje de la comorbilidad de dolor crónico y el consumo problemático de sustancias. *NeuroTarget*, 15(3), 36-44. <https://doi.org/https://doi.org/10.47924/neurotarget20217>
- Becoña, E., Cortés, M., Arias, F., y Barreiro, C. (2016). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad: https://www.researchgate.net/profile/Maria-Cortes-5/publication/266630773_Manual_de_adicciones_para_Psicologos_Especialistas_en_Psicologia_Clinica_en_formacion/links/543654c70cf2643ab986c540/Manual-de-adicciones-para-Psicologos-Especialistas-en-Psicologia
- Bequir, S. (2024). *Neurobiología de la adicción: últimos avances*. Castela: <https://www.institutocastelao.com/neurobiologia-de-la-adiccion-ultimos-avances/>
- Blázquez, M., Islas, M., Gogiascochea, M., y Beverido, P. (2022). La Inteligencia emocional como herramienta psicoeducativa preventiva para usuarios de centros de tratamiento de adicciones. *INVESTIGACIÓN*, 3(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.25115/kasp.v3i2.7786>
- Bravo, A., Reyes, N., y Díaz, R. (2021). Descripción de características de sexo y educación en el autoconcepto y personalidad de los mexicanos. *Enseñanza E Investigación En Psicología*, 3(3), 342-353. <https://www.revistacneipne.org/index.php/cneip/article/view/132>

- Calero, A., y Molina, M. (2016). Más allá de la cultura: validación de un modelo multidimensional de autoconcepto en adolescentes argentinos. *Escritos de Psicología (Internet)*, 9(1), 33-41. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2016.1201>
- Camacho, L. (2022). *David Bueno: "La humana es la única especie en la que existe la adolescencia"*. EL PAÍS: <https://elpais.com/ciencia/2022-02-12/david-bueno-en-la-adolescencia-influye-muchisimo-como-ha-sido-la-infancia-y-sobre-todo-como-se-percibe-el-apoyo.html>
- Cano, G., y Ortiz, C. (2002). Análisis psicológico conductual de las estrategias de autocontrol implicadas en el consumo de alcohol. *Originales*, 14(4), 443-454. <https://doi.org/https://doi.org/10.20882/adicciones.475>
- Cantero, F. (2007). Drogas, adicciones y subjetividad. *NORTE DE SALUD MENTAL*(29), 58-62. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4830395.pdf>
- Carrillo, E., Pérez, G., y Laca, F. (2020). Inteligencia emocional percibida y autoconcepto en adolescentes estudiantes de bachillerato. *Revista de Educación y Desarrollo*, 55, 33-40. https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/55/RED_55_Completa.pdf#page=34
- Cassullo, G. (2011). *Estudio de la regulacion de emociones en adolescentes. Su relación con la percepción de autocontrol frente a los riesgos*. Universidad de Buenos Aires: <https://www.aacademica.org/000-052/355>
- Castañeda, A. (2013). *AUTOESTIMA, CLARIDAD DE AUTOCONCEPTO Y SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES DE LIMA METROPOLITANA*. PUCP: <https://tesis.pucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/509108f3-e9e6-4c40-86e6-174e9c74553e/content>
- CBT los Angeles Therapy. (2023). *Cognitive Behavioral Therapy for Addiction Treatment*. What CBT Treats: https://cogbtherapy-com.translate.google/cbt-for-addiction-treatment-los-angeles?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc

- Cedeño, T., y Cevallos, H. (2019). La educación familiar en el tratamiento de casos de adicciones al alcohol y otras drogas. *Revista Cognosis*, 4, 67-82. <https://doi.org/https://doi.org/10.33936/cognosis.v4i1.1676>
- Centro Terapéutico Grupo 4. (2020). *Adicciones, adictos, dependencia. Alcoholismo y otras sustancias*. Centro Terapéutico Grupo 4, Madrid: <https://m.ctgrupo4.com/adicciones-adictos-alcoholismo-madrid.php#:~:text=La%20palabra%20adicto%20procede%20del,cannabis%2C%20los%20tranquilizantes%2C%20etc>
- Chaffo, M. (2022). *Diseño de la técnica de entrenamiento de autocontrol para la madurez psicológica en estudiantes de una institución educativa privada de la ciudad de Trujillo*. Universidad Privada del Norte: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/36504/Chaffo%20S alirrosas%2C%20Maggie%20Solange.pdf>
- Chaglla, J. (2023). *Técnicas de autocontrol emocional y el fortalecimiento en las habilidades sociales de los niños*. Universidad Técnica de Ambato: <https://repositorio.uta.edu.ec/items/03e48d59-0e2e-4ef9-bbb8-3d38377c8df2>
- Cordero, T. (2020). Influencia de los Factores Psicosociales en la conducta impulsiva de los adolescentes (Recibido en septiembre 2019, acepta. *Psicología*, 4(6). <https://doi.org/https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol4iss6.2020pp39-51p>
- Cortés, D., y Noaba, R. (2022). *Propuesta de una definición integral de autoconcepto*. Universidad de Antioquia: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/entities/publication/2768e6a0-7b0c-487e-b5af-137a55da0fb9>
- Departamento de Salud de Vasco. (2024). *Adicciones comportamentales (sin sustancia)*. Basque Administration Web Portal: <https://www.euskadi.eus/informacion/adicciones-comportamentales-sin-sustancia/web01-a3adicom/es/>
- Encalada, G., y Vicuña, L. (2022). *Psicoeducación para el manejo de habilidades de autocontrol para adolescentes que presentan adicción a sustancias*

psicotrópicas en el Centro de Rehabilitación (CETAD CRATI), cantón Cuenca en el período octubre 2021-febrero 2022. Universidad Politécnica Salesiana: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/22640/1/UPS-CT009795.pdf>

Escalante, E., y Beltrán, S. (2014). *Autocontrol en adicciones: comparación entre una muestra de jóvenes consumidores y no consumidores.* Universidad de Sonora:

<http://repositorioinstitucional.unison.mx/handle/20.500.12984/2278>

Esteves, A., Paredes, R., Calcina, C., y Rufino, C. (2020). Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar. *Comuni@cción*, 11(1), 16-27. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33595/2226-1478.11.1.392>

Expertos en Ciencias de la Salud. (2018). *Terapia cognitivo conductual en las adicciones.* Universidad Internacional de Valencia: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/terapia-cognitivo-conductual-en-las-adicciones>

Fernandes, F., Marín, F., y Urquijo, S. (2010). Relación entre los constructos autocontrol y autoconcepto en niños y jóvenes. *Liberabit*, 16(2), 217-226. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272010000200011&script=sci_abstract

Fernández, V., Ortuzar, Y., Ribet, M., y Figueroa, N. (2022). Guía de autocontrol adecuada a las características de las cooperativas no agropecuarias. *Cooperativismo y Desarrollo*, 10(3), 590-601. <http://scielo.sld.cu/pdf/cod/v10n3/2310-340X-cod-10-03-590.pdf>

Flores, G. (2024). Programa de intervención cognitivo conductual basado en la comunicación asertiva dirigido a los docentes de la UNES. *Sección de Educación*, 1(2), 290-327. <https://doi.org/https://doi.org/10.69821/REMUUVAC.v1i2.59>

Germano, G., y Brenlla, M. (2022). Influencia de la Perspectiva Temporal y la Edad sobre el Autocontrol: Un Estudio en Jóvenes y Adultos de Buenos Aires. *Psykhē*, 31(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.7764/psykhe.2020.22533>

- Gómez, C., y Rincón, K. (2022). *Factores de riesgos y protectores en adolescentes infractores que participan en la intervención interinstitucional en la Corporación Convidame modalidad LVA de Villavicencio*. Universidad Nacional Abierta y a Distancia: <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/54155/cagomezsu.pdf>
- González, M. (1992). *Autoconcepto y rendimiento escolar*. Universidad de Navarra.
- Goñi, E. (2009). *El autoconcepto personal: estructura interna, medida y variabilidad*. Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco. <https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/12241/go%c3%b1i%20palacios.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- León, Y., Peralta, R., y Jaimes, J. (2017). Autoconcepto y autocontrol en estudiantes del nivel secundario de instituciones privadas de Lima Sur. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 102, 1-6. <https://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12799/5737/Autoconcepto%20y%20autocontrol%20en%20estudiantes%20del%20nivel%20secundario%20de%20instituciones%20privadas%20de%20Lima%20Sur.pdf>
- López, P. (2018). El sistema cerebral de recompensa, del aprendizaje a la adicción. *Boletín de la Real Academia de Córdoba de Ciencias, Bellas Letras y Nobles Artes*, 97(167), 465-478. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6858550>
- Lopez, S., y Rodríguez, J. (2012). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial en adolescentes y jóvenes españoles. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 25-33. https://www.researchgate.net/publication/277259219_Factores_de_riesgo_y_de_proteccion_en_el_consumo_de_drogas_y_la_conducta_antisocial_en_adolescentes_y_jovenes_espanoles
- Lorenzo, J., Díaz, H., Carrete, Z., y Hernández, O. (2021). Efectividad de la terapia cognitivo conductual en el episodio depresivo. *Rev Ciencias*

- Médicas*, 25(6), 1-9. <https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2021/rcm216m.pdf>
- Luque, Z. (2020). *Autocontrol emocional: ejercicios, técnicas y ejemplos*. Psicología-Online : <https://www.psicologia-online.com/autocontrol-emocional-ejercicios-tecnicas-y-ejemplos-5006.html>
- Martín, M., Contini, E., y Lacunza, A. (2021). Acerca del autoconcepto en adolescentes de escuelas secundarias. Un análisis en contextos vulnerables. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Jujuy*(59), 251-274. <https://www.scielo.org.ar/pdf/cfhycs/n59/n59a11.pdf>
- Martínez, X. (2023). Actualidades en neurobiología de los procesos adictivos. En C. Herrera, y E. Camarena, *Temas selectos en Neurociencias y Psiquiatría* (págs. 63-73). Paracelsus. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/95550510/TemasSelectosEnNeurociencias_2022-libre.pdf?1670722056=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DTemas_selectos_en_Neurociencias_y_Psiqui.pdf&Expires=1752678958&Signature=J62x5o~fiBiMBqKbxA5~Aj6HDRf6
- Melodelgado, A., y Rodríguez, M. (2020). Habilidades sociales en niños y adolescentes Una Revisión Teórica. *Boletín Informativo CEI*, 7(1), 69-75. <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2200>
- Mendoza, I. (2020). *Terapia Cognitivo Conductual: Actualidad, tecnología*. Universidad Peruana Cayetano Heredia: <https://core.ac.uk/download/pdf/636376341.pdf>
- Monreal, L. (2017). *Fascículo II Desarrollo Biopsicosocial en la Adolescencia y Juventud*. Academia: https://www.academia.edu/49063052/_2_Fasciculo_II_Desarrollo_Biopsicosocial_en_la_Adolescencia_y_Juventud
- Monteza, M., y Oliva, R. (2020). *Autocontrol en adolescentes*. Universidad Señor de Sipán: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9192>

- Morales, J., Palacios, M., y Conforme, E. (2021). Autoconcepto del adolescente según sus características sociodemográficas y de los progenitores. *MASKANA*, 12, 16-25. <https://doi.org/10.18537/mskn.12.01.02>
- National Library of Medicine. (2023). *Drogas y menores de edad*. Medicine Plus: <https://medlineplus.gov/spanish/drugsandyoungpeople.html#:~:text=Hay%20muchas%20razones%20diferentes%20por,puede%20producir%20sentimientos%20de%20placer>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Uso de sustancias*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/uso-sustancias>
- Pagés, S., y Saura, I. (2021). El autocontrol de los estados emocionales durante la competencia en los ajedrecistas. *Rev.Cub.Med.Dep.* 3, p. 15. <https://revmedep.sld.cu/index.php/medep/article/view/466>
- Panta, C. (2018). Consumo de drogas ilegales en estudiantes de secundaria de España y Perú. *Revista Vinculando*, 16(2). <https://vinculando.org/educacion/consumo-de-drogas-ilegales-en-estudiantes-de-secundaria-de-espana-y-peru.html>
- Páramo, D. (2022). Autoconcepto y comportamiento. *Pensamiento & Gestión*(51), 1-8. <http://www.scielo.org.co/pdf/pege/n51/2145-941X-pege-51-7.pdf>
- Pereda, N. (2020). *Victimización sexual en la infancia e intervención basada en la evidencia: la terapia cognitivo-conductual focalizada en el trauma*. Universidad de Barcelona: <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/208351>
- Pérez, S., y Santiago, M. (2002). El concepto de adolescencia. *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia*, 2(3), 15-23.
- Piñero, E. (2021). *Personalidad, autoconcepto y rendimiento escolar en estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria*. Universidad de Alicante: <https://rua.ua.es/entities/publication/88c57bcf-b107-4dfc-89f7-af804a06b541>

- Pulido, E., Redondo, M., Lora, L., y Jiménez, L. (2023). Medición del Autoconcepto: Una Revisión. *Psykhé (Santiago)*, 32(1), 1-14. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.7764/psykhe.2020.22389>
- Quimís, Y., Quimís, J., y Ponce, D. (2023). Conductas adictivas en adolescentes: prevención, atención y manifestaciones clínicas. *MQRInvestigar*, 7(4), 571-588. <https://doi.org/https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.4.2023.571-588>
- Quintuña, J. (2025). *Propuesta escultórica contemporánea con materiales comestibles para la concienciación del carácter compulsivo de las adicciones*. Universidad de Cuenca: <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/f26b5265-13f5-46c1-9e36-121623605284/content>
- Quiroz, D. (2020). *Biodanza y autoconciencia privada y pública en adolescentes y jóvenes*. Universidad Católica de Santa María: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/51bfc5a-b9cf-48f6-8979-fee75f92de13/content>
- Raduan, A. (2023). *¿Cómo funcionan las adicciones? La ciencia detrás de cómo algunas sustancias o prácticas consiguen esclavizarte*: https://www.muyinteresante.com/salud/22727.html#google_vignette
- Rodríguez, S., Batista, Y., y Sarco, A. (2024). Percepción sobre el consumo de drogas en adolescentes. *Revista Semilla Científica*(5), 100-113. <https://doi.org/https://doi.org/10.37594/sc.v1i5.1373>
- Ruiz, E. (2006). Neurobiología de la adicción a las sustancias de abuso. *Abordando la discapacidad desde la vivencia*, 8(3), 49-55. <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/920>
- Ruiz, F., y Ruiz, J. (2011). Variables predictoras de consumo de alcohol entre adolescentes españoles. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 27(2), 350-359. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/122971>
- Salas, E. (2014). Adicciones psicológicas y los nuevos problemas de salud. *Cultura*, 28, 111-146.

https://www.researchgate.net/publication/272681780_Adicciones_psicologicas_y_los_nuevos_problemas_de_salud.

Samaniego, N., Muñoz, Z., y Samaniego, E. (2020). Terapia cognitivo conductual (TCC) en el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. *RECIMUNDO*, 4(4), 173-187. [https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).noviembre.2020.173-187](https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.173-187)

Saquinaula, G. (2024). *Eficacia de la terapia cognitivo conductual en el trastorno de déficit de atención e hiperactividad*. Universidad Católica de Cuenca: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/c3c3a43f-68e9-4382-b8a6-966c8cc4e755/content>

Sierra, G. (2022). *La Adolescencia: Problemáticas en su Conceptualización y en la Edad que le Comprende*. Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD): <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/48334/gromeros.pdf>

Stanford Medicine. (2023). *Substance Abuse/Chemical Dependence in Adolescents*. Stanford Medicine Children's Health: https://www-stanfordchildrens-org.translate.goog/en/topic/default?id=substance-abusechemical-dependence-in-adolescents-90-P01643&_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc

Varela, M., Salazar, I., Cáceres, D., y Tovar, J. (2006). El consumo de alcohol y tabaco en jóvenes colombianos factores psicosociales de riesgo y protección. *Psicología conductual = behavioral psychology: Revista internacional de psicología clínica y de la salud*, 14(1), 75-96. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1961771>

Vázquez, M., Muñoz, M., Fierro, A., Alfaro, M., y Rodríguez, M. (2014). Consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 13 a 18 años y otras conductas de riesgo relacionadas. *Pediatría Atención Primaria*, 16(62), 125-134. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322014000300005>

Velasco, B. (2012). *Las adicciones: Definiciones y conceptos*. Secretaría de educación de Veracruz: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Conceptos1.pdf

Veliz, O., Eras, S., García, S., y Chiriguaya, L. (2023). Autoconcepto Académico y Control Emocional en Estudiantes de décimo Año de una Unidad Educativa de Guayas, 2020Autoconcepto Académico y Control Emocional en Estudiantes de décimo Año de una Unidad Educativa de Guayas, 2020. *Tesla Revista Científica*, 3(1), e122. <https://doi.org/https://doi.org/10.55204/trc.v3i1.e122>

ANEXOS

Preguntas para entrevistas a Profesionales.

1. ¿Cuándo considera que una conducta pasa a ser una adicción?
Desde su experiencia, ¿cuál ha sido un caso de adicción que lo haya marcado particularmente? ¿Qué lo hizo especial?
2. ¿Ha notado diferencias en el tratamiento o pronóstico entre distintos tipos de adicciones (alcohol, drogas, juego, etc.)?
3. ¿De qué depende que un paciente con adicciones logre sostener la abstinencia a largo plazo, considera que la responsabilidad recae únicamente en el paciente para salir de la adicción?
4. ¿Por qué algunos pacientes recaen repetidamente en su adicción a pesar de recibir tratamiento?
5. ¿Cree usted que los pacientes con adicciones suelen tener una visión negativa de sí mismos, del mundo o del futuro? ¿Cómo afectan las adicciones al proyecto de vida de un paciente? ¿Se puede reconstruir después?
6. ¿Cómo se da el proceso para que un paciente acceda a un tratamiento de rehabilitación? hay barreras frecuentes. ¿Qué influyó en usted o qué lo llevó a pensar de esa manera?
7. ¿Qué se hace cuando un paciente rechaza sistemáticamente el tratamiento?
8. ¿Qué actitudes o creencias sociales cree usted que dificultan el tratamiento de las adicciones?

Preguntas de la Encuesta

1. ¿Con que frecuencia has consumido? Por semana.
2. ¿Cuándo experimentabas malestar emocional, buscabas consumir algo para mejorar tu estado emocional y escapar de tus problemas?
3. Alguna vez haz considerado dejar de consumir sustancias después de haberlas utilizado, pero no haz tenido éxito o volviste a hacerlo?
4. ¿Haz sentido culpa alguna vez al haber consumido algunas sustancias?
5. ¿Te has sentido aceptado con tus amigos o en un grupo por haber consumido al igual que ellos?
6. ¿Dijiste no alguna vez cuando te ofrecieron consumir alguna sustancia?
7. ¿Consideras que tu manera de pensar influye en las decisiones que tomas?
8. ¿Sentiste o sientes que al consumir sustancia llego a afectar en tu rendimiento académico o en el ámbito laboral?
9. ¿Te sientes seguro al tomar decisiones sobre lo que vas a hacer? (estudios, parejas, problemas personales o familiares).
10. ¿En la actualidad piensas que puedes controlar o manejar tu comportamiento en?
11. ¿Sientes que antes del consumo, si llegaras a hablar con alguien pudo haberte ayudado a dejar de consumir?
12. ¿Crees que el consumo de sustancias te afecto por el mal autocontrol que tuviste sobre ti mismo?
13. ¿Te resulta difícil controlarte al momento de consumir alguna sustancia en la actualidad?
14. ¿Qué crees que necesitas para mejorar el autocontrol y poder decir que no con facilidad?

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Blum Clavel, Alejandro José** con C.C: # **0925646960** y **Zambrano Herrera, Allan Omar** con C.C: #**0954199162** autores del trabajo de titulación: **El autocontrol en los adolescentes y su incidencia ante el consumo de sustancias**, previo a la obtención del título de **Licenciados en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, 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 titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 02 de septiembre de 2025

f. 

Nombre: **Blum Clavel, Alejandro José**

C.C: **0925646960**

f. 

Nombre: **Zambrano Herrera, Allan Omar**

C.C: **0954199162**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN		
TEMA Y SUBTEMA:	El autocontrol en los adolescentes y su incidencia ante el consumo de sustancias.	
AUTORES	Blum Clavel, Alejandro José Zambrano Herrera, Allan Omar	
REVISORA/TUTORA	Psic. Cl. Peñafiel Torres, Carolina Eugenia	
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
FACULTAD:	Facultad de Psicología, Educación y Comunicación	
CARRERA:	Carrera de Psicología Clínica	
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciado en Psicología Clínica	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de septiembre del 2025	No. DE PÁGINAS: 127
ÁREAS TEMÁTICAS:	Terapia Cognitiva Conductual; Autoncepto; Autocontrol.	
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Autocontrol; Consumo De Sustancias; Adolescentes; Adicciones; Regulación Emocional.	
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Esta investigación aborda la relación entre el autocontrol y el consumo de sustancias en adolescentes de 15 a 18 años, buscando entender cómo la regulación emocional impacta en la prevención de conductas adictivas. El objetivo es explorar cómo el autocontrol puede ser una herramienta efectiva para prevenir el desarrollo de adicciones en esta población. Se utilizó un enfoque combinado con un diseño descriptivo y correlacional, se aplicó encuestas con adolescentes y entrevistas con especialistas para recoger información cuantitativa y cualitativa. Con los datos obtenidos se pudo analizar que un 50 % de los adolescentes se mostró en algunas ocasiones renuente a sucumbir a la presión para consumir sustancias, mientras que un 23.1 % de los encuestados nunca se negó a aceptar una oferta de consumo. Además, reporta que el 92.3 % de los adolescentes que consumieron sustancias, afirmaron haber tenido un impacto negativo en su rendimiento académico o laboral, lo cual refuerza la idea que el consumo de sustancias merma su productividad. En cuanto al apoyo social, un 38,8 % de los participantes expresó que hablar con alguien podría haberles ayudado a dejar de consumir. Se concluye que el autocontrol es una herramienta para la prevención de las adicciones, y se recomienda implementar programas educativos y terapéuticos que fortalezcan esta habilidad en los jóvenes, tanto en el ámbito familiar como educativo, para reducir los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias.</p>	
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-979095441 +593-983496323	E-mail: alejandro.blum@cu.ucsg.edu.ec Allan.zambrano@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO)	Nombre: Torres Gallardo, Tatiana Aracely, Mgs. Teléfono: +593-4-2209210 ext. 1413 – 1419 E-mail: tatiana.torres@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		