



ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN UN GRUPO DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS
DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ DE ACUERDO A LOS TIEMPOS DE NO CONSUMO

SINDY YURLEY ARDILA HERRERA

YENNY FERNANDA CASTELLAR OSORIO

ANA MILADYS GALVIS RODRÍGUEZ

MARIA DEL PILAR AGREDA GUERRERO
ASESORA ACÁDEMICA

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

URABÁ

2015

Agradecimientos

A nuestros padres, por brindarnos apoyo en este proceso,

A la docente María del Pilar Agreda, por su acompañamiento y entrega,

Al grupo Alcohólicos Anónimos la serenidad, por permitir que esto fuera posible,

Y a todas aquellas personas importantes para nosotras, que ayudaron de alguna manera a que este trabajo fuera un éxito.

Tabla de contenido

Resumen.....	6
1 Planteamiento del problema.....	7
2 Justificación.....	10
3 Objetivos.....	12
3.1 Objetivo general.....	12
3.1 Objetivos Específicos.....	12
3.2 Formulación de Hipótesis.....	12
4 Antecedentes de la investigación.....	14
5 Referente conceptual.....	20
5.1 Alcoholismo.....	20
5.1 Estrategias de afrontamiento.....	21
6 Metodología.....	26
6.1 Tipo de investigación.....	26
6.2 Alcance de la investigación.....	26
6.3 Diseño de la investigación.....	27
6.4 Definición de variables.....	27
6.5 Técnicas e instrumentos.....	30
6.6 Procedimiento.....	32
6.7 Plan de análisis.....	33
6.8 Consideraciones éticas.....	34
6.9 Caracterización sociodemográfica de la población participante.....	35
7 Resultados.....	41
7.1 Tiempos de no consumo.....	41
7.2 Estrategias utilizadas por el grupo en general.....	42
7.3 Relación de estrategias de afrontamiento y rangos de no consumo.....	43
7.4 Comparación entre grupos.....	46
7.4.1 Prueba de normalidad.....	46
7.4.2 Comparación.....	46
8 Discusión.....	51
9 Bibliografía.....	57

Índice de anexos

Anexo 1: Consentimiento informado.....61
Anexo 2: Cuestionario de caracterización sociodemográfica.....63
Anexo 3: Escala de Estrategias de Coping, Modificada – EEC-M-.....65

Índice de tablas

Tabla 1: Operacionalización de las variables en la Escala de Estrategias de Coping Modificada.....	28
Tabla 2: Operacionalización de los datos sociodemográficos en el cuestionario de caracterización.....	29
Tabla 3: Edades.....	36
Tabla 4: Rango de edades.....	37
Tabla 5: Sexo.....	37
Tabla 6: Nivel académico.....	37
Tabla 7: Estrato socioeconómico.....	38
Tabla 8: Estado civil.....	38
Tabla 9: Ocupación.....	39
Tabla 10: Número de hijos.....	39
Tabla 11: Tipos de familia.....	40
Tabla 12: Rangos de no consumo.....	41
Tabla 13: Estrategias utilizadas por el grupo.....	43
Tabla 14: Relación de estrategias de afrontamiento y rangos de no consumo.....	48
Tabla 15: Nivel de significancia en variables paramétricas.....	49
Tabla 16: Nivel de significancia en variables no paramétricas.....	50

Resumen

El presente trabajo de investigación “estrategias de afrontamiento en un grupo de Alcohólicos Anónimos del municipio de Apartadó de acuerdo a los tiempos de no consumo” tiene como objetivo, comparar las estrategias de afrontamiento que utilizan los miembros del grupo con relación a los periodos de no consumo de alcohol; para su fundamentación teórica, análisis y discusión se tomó como referente conceptual el alcoholismo, y las estrategias de afrontamiento expuestas por Lazarus y Folkman. Corresponde a un estudio empírico analítico de corte cuantitativo, no experimental con alcance descriptivo y comparativo.

Las variables estudiadas pertenecen a las estrategias de afrontamiento, los tiempos de no consumo y características sociodemográficas; para su respectiva medición se hizo uso de un cuestionario para la caracterización sociodemográfica y la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M), validada por Londoño y otros, 2006, en una muestra colombiana.

Los resultados mostraron en primera instancia que las estrategias de las que mayor hacen uso los participantes son: solución de problemas, búsqueda de apoyo social y religión; por el contrario las estrategias menos usadas dentro de los participantes son espera, búsqueda de apoyo profesional y autonomía. En segunda instancia se encontró que en este grupo no existen diferencias significativas en el uso de las estrategias de afrontamiento en relación a los rangos de no consumo.

1. Planteamiento del problema

El alcohol es considerado la droga de mayor consumo en el mundo y en Colombia (Ministerio de la protección social- Republica de Colombia , 2011), según la OMS el uso nocivo de este, es responsable del 3,8% de la mortalidad mundial, afectando especialmente la población entre los 15 y 29 años (Ministerio de la protección social- Republica de Colombia , 2011). El alcoholismo, según la Asociación Médica Británica, La Sociedad Americana de Medicina y la Organización Mundial de la Salud, es una enfermedad crónica y habitualmente progresiva producida por la ingestión excesiva de alcohol etílico; se caracteriza por una dependencia emocional y orgánica del alcohol, y produce un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte (Alcohólicos Anónimos, s.f.).

Para el año 2012 y 2013 en las regiones: Urabá, Bajo Cauca, Valle de Aburrá y Oriente, se realizaron unas encuestas para determinar la prevalencia en el consumo de sustancias psicoactivas, entre estas se encuentran el alcohol, el tabaco/cigarrillo, la marihuana, la cocaína, el basuco, el éxtasis, los inhalables, ruedas o roches, otras sustancias como los hongos, cacao sabanero, heroína, diablo y DK; y sustancias medicadas como Rivotril, ativan, pepas para dormir, Amitriptilina, Alprazolán, Clonacepan, Diazepam, antidepresivos, Cuait D y fluoxetina. (Gobernación de Antioquia, 2012-2013, citando a Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2008). Las estadísticas que presenta la Gobernación de Antioquia, muestran como resultado que entre las drogas más consumidas en estas regiones es el alcohol, notándose una diferencia del 46,7% en relación con el tabaco, que es la siguiente droga más consumida por la misma población. Además revelan que, “el consumo de alcohol presenta en el Departamento de Antioquia la mayor prevaencia con un 88.2%, estando por encima del promedio

nacional que fue de 86.1%” (Gobernación de Antioquia, 2012 y 2013). Asimismo, se caracterizaron las consecuencias o eventos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, lo que dio como resultado que el 16,2% de la población general de Antioquia presentó consumo de riesgo y perjudicial de alcohol; los hombres presentaron un porcentaje más alto 25,9% en comparación con las mujeres 6,8%, y el cual a su vez es más alto que el porcentaje nacional para ambos sexos 12.1%” (Gobernación de Antioquia, 2012-2013, citando a Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2008)

En el municipio de Apartadó, de acuerdo a las estadísticas presentadas por la secretaria de Tránsito y Transporte, en los últimos cinco años dentro del casco Urbano del municipio se han presentado un total de 1,429 accidentes automovilísticos, de los cuales 159 de ellos han sido ocasionados por el consumo de alcohol, lo que representa el 11,13% de los accidentes en total. (Secretaría de Tránsito y Transporte, 2014)

El consumo repetido de alcohol es considerado como un problema de salud pública, debido a que genera consecuencias de tipo social (Conadic, s.f.), física (Bolet & Socarrás, 2003) (Estruch, 2002), individual (Bolet & Socarrás, 2003) y/o familiar como la violencia intrafamiliar (Conadic, s.f.), accidentes automovilísticos (Secretaría de tránsito y transporte, 2014), riñas callejeras (Conadic, s.f.), deterioro de relaciones sociales y laborales (Bolet & Socarrás, 2003) (Conadic, s.f.), disminución de las funciones cognitivas (Conadic, s.f.) y problemas económicos (Conadic, s.f.).

Las anteriores estadísticas dan cuenta de la dimensión de esta problemática tanto en los ámbitos internacional, nacional como también regional, cuyos efectos se convierten quizá en las motivaciones para que dicha problemática haya sido abordada desde diversos enfoques, entre ellos el social (Díez, 2003), médico (Estruch, 2002) y también el psicológico (García, Verdecia,

& Fernandez, 2011) (Martinez, y otros, 2005), siendo este último desde el cual se asumirá el abordaje del presente estudio.

Debido a las consecuencias que acarrea el alcoholismo en los diferentes ámbitos de desarrollo de los seres humanos, han surgido iniciativas no solo institucionales sino también comunitarias como una alternativa de contrarrestar esta problemática. Con relación a organizaciones de tipo civil, se ha hecho visible el surgimiento de un grupo de apoyo llamado Alcohólicos Anónimos que en la actualidad se encuentra en diversos países del mundo, su objetivo primordial es mantener la sobriedad (no consumo de alcohol) y ayudar a otros alcohólicos a alcanzar este estado, para dar fin a esta problemática (Alcohólicos Anónimos, s.f.); en Apartadó también existe esta alternativa a partir de la conformación de un grupo de AA y el cual se constituye en el foco de estudio para indagar sobre cuáles son los recursos que estas personas utilizan para mantener su estado de sobriedad.

Lo anterior motivó a formular las siguientes preguntas investigativas ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento que utilizan los miembros del grupo Alcohólicos Anónimos del municipio de Apartadó de acuerdo a los tiempos de no consumo? Y ¿Existen diferencias significativas en el uso de estrategias de afrontamiento de acuerdo a los rangos de no consumo presentados por los miembros del grupo Alcohólicos Anónimos del municipio de Apartadó?

2. Justificación

Llevar a cabo una investigación que identifique las estrategias de afrontamiento de los integrantes del grupo Alcohólicos Anónimos del municipio de Apartadó en relación con los periodos de no consumo de alcohol, es importante porque permite acercarse desde una postura con sustento psicológico, a un fenómeno que el grupo objeto de estudio, viene abordando desde una perspectiva empírica. Se aclara que el propósito de este estudio no es invalidar o desvirtuar el conocimiento que el grupo AA asume para el abordaje del alcoholismo; sino recurrir a un constructo teórico que permita analizar desde posibles explicaciones cuáles son los comportamientos que optan sus integrantes para cumplir con el objetivo del grupo, que es el no consumo de esta sustancia. Además, tanto el tema como la población no ha sido objeto de estudio en la zona de Urabá, especialmente en el municipio de Apartadó por ningún área de la salud u otras disciplinas de las ciencias sociales y humanas; por tanto sus resultados podrían aportar al conocimiento y abordaje interdisciplinario de este fenómeno, también a profundizar sobre la problemática del alcoholismo en la zona de Urabá realizando aportes que sean referente conceptual a futuras investigaciones de la región.

Es importante abordar las estrategias de afrontamiento, debido a que los avances teóricos en el tema desarrollados por autores de la psicología como Lázarus & Folkman (1984), Sandín y otros (2003), han posibilitado también aproximaciones a la relación entre afrontamiento y uso de sustancias psicoactivas, ampliando las comprensiones para el diseño de estrategias que podrían disminuir el abuso del alcohol.

Los resultados de esta investigación le brindará al grupo Alcohólicos Anónimos del municipio de Apartadó, conocimientos sobre las estrategias más utilizadas por sus integrantes según el periodo sin consumir alcohol, esta información será una herramienta que puede ser aplicada a su programa de prevención del consumo, con el fin de fortalecerlo y generar mejores resultados entre sus participantes actuales y futuros, además permite potenciar las estrategias más adaptativas de las que hacen uso los miembros del grupo para afrontar la problemática. De igual forma, los resultados obtenidos, pueden generar bases conceptuales y teóricas que permitan generar programas de promoción, prevención e intervención psicosocial.

3. Objetivos

3.1. Objetivo general:

Identificar las estrategias de afrontamiento que utilizan los miembros del grupo Alcohólicos Anónimos del municipio de Apartadó, con relación a los periodos de no consumo de alcohol.

3.2. Objetivos específicos:

- Establecer los periodos de no consumo de alcohol que se presentan en el grupo de Alcohólicos Anónimos del municipio de Apartadó.
- Describir las estrategias de afrontamiento que utilizan los miembros del grupo Alcohólicos Anónimos del municipio de Apartadó frente al problema del alcoholismo.
- Comparar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los miembros del grupo Alcohólicos Anónimos del municipio de Apartadó, de acuerdo a los periodos de no consumo de alcohol.

3.3. Formulación de hipótesis.

- Considerando las características institucionales del grupo Alcohólicos Anónimos, los cuales se rigen mediante los doce pasos y las doce tradiciones que implican reflexión sobre sus dificultades y las consecuencias de estas y contacto con un poder superior para ayudarlos a asumir esta problemática, las estrategias de afrontamiento utilizadas por sus miembros se caracterizan especialmente por la búsqueda de apoyo social, expresión de la dificultad de afrontamiento y religión.

- Frente a los periodos de no consumo de alcohol, se encuentran diferencias entre el tipo de estrategias que utilizan los sujetos de investigación.

4. Antecedentes de la investigación

En relación al tema principal concerniente a este estudio, se han realizado investigaciones con diferentes poblaciones y tipos de estresores, las cuales permiten confrontar, relacionar o validar los resultados encontrados en esta investigación.

García y otros en 2011, en un estudio sobre las “Estrategias de sostén de la abstinencia de alcohol en un grupo de dependientes rehabilitados”, con una muestra de 20 dependientes alcohólicos, 10 hombres y 10 mujeres con dos o más años de abstinencia, muestra dentro de los resultados que de las estrategias de afrontamiento utilizadas para mantener la sobriedad, resulta más significativa la escala de reevaluación positiva, la cual es una estrategia de optimismo que contribuye a tolerar la problemática y a generar pensamientos que favorecen al enfrentar la situación, ambos grupos han reevaluado de manera positiva la experiencia de la adicción, es alta la aceptación de la responsabilidad en ambos sexos y también es alta la búsqueda de apoyo social como estrategia de afrontamiento. La estrategia de huida – evitación y el distanciamiento son bajos en el grupo, unido a una discreta tendencia muy similar en ambos sexos hacia la confrontación o actitudes de enfrentamiento, planteando además que las mujeres presentan más elevadas las escalas de planificación y de autocontrol.

El 100% de los miembros del grupo se centran en su desarrollo personal, asumen la rectificación de defectos del carácter, la adopción de valores humanos, éticos, morales, de un compromiso social mayor y la formación de un sentido de la vida centrado en los otros, apelan al apoyo social es decir, refuerzan y conceden nuevo sentido a sus vínculos familiares, adoptan estilos de afrontamiento al alcoholismo centrados en la solución del mismo, con especial énfasis en la reevaluación de manera positiva de la experiencia de adicción a punto de partida de crecer

espiritualmente, aceptación de la responsabilidad contraída por sus comportamientos durante la etapa de consumo y asumiendo acciones destinadas a enmendarlas, entre las que se incluyen ayudar a otros que atraviesan experiencias similares, asumen modificaciones sustanciales a sus estilos de vida morbosos heredados de la etapa de dependencia, y dentro de estas, modifican creencias, actitudes, organizan su tiempo aprovechándolo mejor en aras del desarrollo personal, optan por nuevas ocupaciones, actividades sociales y nuevas relaciones interpersonales desde intereses diferentes, no creen en el consumo de alcohol “con control” en ellos, conservan como elemento consustancial a su identidad la condición de ser alcohólicos y mantienen una actitud de vigilia permanente para el sostén de sus logros (García, Verdecia, & Fernández, 2011)

Por otra parte, el 75% de las mujeres adoptan acciones destinadas a ganar en autocontrol de sus impulsos emocionales, el 65% de los miembros en general se afilian a grupos de autoayuda temporal o permanente (A.A.), el 45% mantienen asistencia a terapia en instituciones de salud y solo en 20% se afilian a iglesias evangélicas. (García, Verdecia, & Fernández, 2011) .

Anexo a esto, existe un estudio realizado por Eduardo Pedrero, Gloria Rojo Mota & Carmen Puerta García en el año 2008, con el nombre “*Estilos de afrontamiento del estrés y adicción*” cuyo objetivo principal era estudiar los estilos de afrontamiento de los adictos a sustancias en tratamiento y las diferencias que presenta una muestra de población no clínica. Las diferencias que puedan apreciarse por género y la relación de los estilos de afrontamiento con variables psicopatológicas de los Ejes diagnósticos I, II y IV (Pedrero, Rojo & Puerta, 2008), el cual develo que los sujetos adictos prefieren el afrontamiento de tipo emocional, esto se debe a que el consumo de sustancias se relaciona con el intento de escapar de situaciones estresantes ambientales, o bien de señales de malestar internas relacionadas con las dificultades a las que los sujetos deben enfrentarse. (Pedrero, Rojo & Puerta, 2008). Carballo y otros, en el 2007 llevaron a

cabo un estudio sobre los “*Determinantes de la recuperación de los problemas de alcohol en sujetos tratados y no tratados en una muestra española*”, cuyo objetivo era analizar las posibles diferencias existentes entre los dos grupos en una muestra española, los cuales han demostrado dentro de sus resultados que, los participantes en el estudio que acudieron a tratamiento para solucionar sus problemas con el alcohol mostraron, en líneas generales un perfil de gravedad de la adicción más acentuado previo a la recuperación que el de aquellos que se recuperaron sin ayuda, además se plantea dentro de los hallazgos, que los sujetos que acudieron a tratamiento utilizan mayor número de estrategias de afrontamiento. La adopción de guías de actuación para la prevención de recaídas en los tratamientos por parte de los participantes puede ser una explicación de que hayan aparecido diferencias significativas en la variable de estrategias.

También se han realizado investigaciones de estrategias de afrontamiento en enfermos alcohólicos, pero indagando las diferencias según el consumo de benzodiazepinas (BZD), los trastornos de la personalidad (TP) y el deterioro cognitivo (DC), realizada por Monras, Mondon y Juo en el año 2010, estos autores buscaban comprobar si los pacientes alcohólicos con trastornos de la personalidad, deterioro cognitivo o abuso de benzodiazepinas, que a priori tienen mayor gravedad y peor pronóstico, presentan déficit en la utilización de estrategias de afrontamiento, e identificar las posibles diferencias en los tipos de estrategias usadas respecto a los pacientes alcohólicos sin estas complicaciones. Se encontró que los alcohólicos con TP utilizan estrategias de afrontamiento más desadaptativas y dependientes de elementos externos. Sin embargo los pacientes con DC o BZD tienen muy poca capacidad de introspección y no evalúan objetivamente sus propias habilidades, tendiendo a ofrecer una imagen socialmente favorable, pero no realista. Esta investigación se realizó con el COPE (Coping Orientations to Problems Experienced).

Otra de las investigaciones que se han efectuado respecto al tema por Llorens y otros en 2004 "*Estrategias de afrontamiento: factores de protección en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis*", cuyo objetivo fue analizar el valor explicativo de las estrategias de afrontamiento, habilidades sociales y habilidades propias, en el consumo de diferentes sustancias adictivas legales e ilegales, lo cual ha mostrado que dentro de las estrategias efectivas de las que hacen uso los miembros del estudio frente al consumo de bebidas fermentadas, son las referentes a habilidades asertivas en situaciones concretas de consumo, así mismo la disciplina y el autocontrol están relacionadas con un menor uso de alcohol. Gilmar Guevara, Héctor Hernández & Tomy Flores en el 2001, realizaron un estudio titulado "*Estilos de afrontamiento al estrés en pacientes drogodependientes*" que se encuentran recibiendo tratamiento en Comunidades Terapéuticas de Lima, Metropolitana. La investigación demostró el uso preferente de planificación, afrontamiento activo, postergación del afrontamiento y acudir a la religión, como las estrategias frecuentemente usadas; anexo, indicó que los drogodependientes usan menos la negación y el desentendimiento conductual. Por último, no se hallaron correlaciones significativas entre el tiempo de consumo y los estilos de afrontamiento. (Guevara, Hernández & Flores, 2001).

Existen diferentes herramientas psicométricas para medir las estrategias de afrontamiento, el EEC-M, el Cope y el inventario de habilidades de afrontamiento (CBI) de Litman, con este último se realizó una investigación en España con dependientes del alcohol para evaluar un programa de prevención de recaídas, realizada por García y Suarez en el año 2002, esta investigación además de estudiar algunas características psicométricas de CBI, buscaba conocer cuáles son las habilidades de afrontamiento que disponen los sujetos antes de comenzar un programa grupal de prevención de recaídas, obtuvo como resultado que las habilidades de

afrontamiento ante situaciones de riesgo de bebida que los sujetos manifiestan utilizar más frecuentemente son cognitivas: el pensar en los efectos beneficiosos de la abstinencia y, seguidamente, el pensar en las consecuencias negativas de la bebida. La evitación de lugares o estímulos relacionados con la bebida es la estrategia menos utilizada para afrontar una situación de riesgo. Además, que mediante el CBI se mide la frecuencia con la que los sujetos utilizan determinadas habilidades de afrontamiento que podrían agruparse en cuatro factores: pensamiento positivo, pensamiento negativo, distracción y evitación. (García y Suarez, 2002)

Otra investigación que se realizó con estrategias de afrontamiento en una muestra colombiana fue con personas con y sin ansiedad, realizada por Gantiva, y otros, en el 2009, la técnica utilizada fue el COPE (Carver, 1997; versión de la adaptación española de Morán, Landero y González, 2010) y se obtuvo como resultado, diferencias significativas en el uso de las estrategias: a) reevaluación positiva; y b) solución de problemas. Siendo más utilizadas por las personas sin ansiedad. De igual forma, se encontró diferencias significativas en a) reacción agresiva; b) expresión de la dificultad de afrontamiento; c) búsqueda de apoyo profesional; y d) evitación emocional, siendo más utilizadas en las personas con ansiedad (Gantiva, & Otros, 2009)

Se realizaron revisiones bibliográficas elaboradas con anterioridad cuyo tema u objetivo atendía el propósito del presente estudio, entre ellas, la investigación "*Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática*" realizada por José Gómez-Fraguela y otros en el año 2006, la cual se llevó a cabo con el objetivo de analizar las estrategias de afrontamiento de una muestra gallega de estudiantes de primer ciclo de Educación Secundaria Obligatoria; para compararlos con los resultados obtenidos en el estudio normativo de la adaptación española en el que se empleó una

muestra de mayor edad (Gómez-Fraguela y otros, 2006). Esta investigación demuestra que, existen discrepancias significativas entre el uso de estrategias de afrontamiento que utilizan las personas según la edad o el sexo; igualmente, revela que algunas de las estrategias que utilizan los adolescentes están dirigidas a evitar los problemas y distraerse, como también, buscar apoyo en grupos de amigos. (Gómez-Fraguela y otros, 2006).

A partir de la exploración previa de estos estudios, se logró algunos acercamientos a resultados que han servido de base para la discusión de la presente investigación, la cual se desarrolla en el último capítulo de este informe.

5. Referente conceptual

El presente capítulo muestra de manera general los dominios teóricos a partir de los cuales se desarrolla el estudio: El alcoholismo y las estrategias de afrontamiento, retomadas desde Lazarus y Folkman (1984)

5.1 Alcoholismo

El alcoholismo es entendido según la RAE, diccionario de la real academia española como (1) Abuso habitual y compulsivo de bebidas alcohólicas y (2) Enfermedad ocasionada por tal abuso, que puede ser aguda, como la embriaguez, o crónica. Esta última produce trastornos graves y suele transmitir por herencia de otras enfermedades, especialmente del sistema nervioso.

Sin embargo, autores que se han enfocado a describir y explicar este fenómeno han definido este concepto de otras maneras, entre ellos Jellinek (s.f.) planteó “todo uso de bebidas alcohólicas que cause daño de cualquier tipo al individuo, a la sociedad, o a los dos. (Bolet & Socarrás, 2003 citando a Jellinek, s.f.). La Organización Mundial de la Salud –OMS- por su parte, describe al alcoholismo como un trastorno conductual crónico manifestado por ingestas repetidas de alcohol, excesivas, respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad y acaban interfiriendo la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor.

El DSM-IV incluye un apartado para describir los trastornos por consumo de sustancias, entre estos se encuentra la dependencia de sustancias, y entre las sustancias que tienen en cuenta, se encuentra el alcohol. De acuerdo a esto, dice: “la característica esencial de la dependencia de sustancias consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella”. (DSM-IV, 1995) Entre los criterios que incluyen para

diagnosticar este trastorno esta la tolerancia a: necesidad de cantidades crecientes de la sustancia y, el efecto de las mismas cantidades disminuye con su consumo continuado; la abstinencia definida como el síndrome de abstinencia característico para la sustancia o, se toma la misma sustancia para aliviar los síntomas de abstinencia. Además, tienen en cuenta la frecuencia y la cantidad del toxico que se toma, la existencia de esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo, el tiempo que se emplea en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia, la reducción de actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia y, si se continua tomando la sustancia pese a tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes que aparecen causados o exacerbados por su ingesta. (DSM-IV, 1995)

5.2 Estrategias de Afrontamiento

Las diferencias individuales en las respuestas bajo estrés, son el resultado de los esfuerzos del afrontamiento de las personas para cambiar las situaciones estresantes, o para regular sus reacciones emocionales (Lazarus&Folkman, 1984, 1986). Lazarus y Launier (1978) consideran al estrés como un proceso psicobiológico normal, aunque complejo, que posee tres componentes principales 1) Una situación inicial en la que se produce un acontecimiento que es potencialmente perjudicial o peligroso (acontecimiento estresante o estresor), 2) La interpretación de este acontecimiento como peligroso, perjudicial o amenazante, el sujeto lo percibe y valora como tal, con independencia de las características objetivas del mismo y 3) Una activación del organismo, como respuesta a tal amenaza. Siguiendo esta línea, Lázarus y Folkman (1986) consideran que el estrés es «la relación entre el individuo y el entorno, evaluada

por aquel como amenazante, que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar». Este referente teórico propone que las personas, frente a la situación estresante que están enfrentando, llevan a cabo una evaluación cognitiva como un proceso mental que conlleva una evaluación primaria y otra secundaria frente a la situación estresante; *la evaluación primaria*, es decir la valoración que el sujeto hace de la situación como tal, lo que significa de riesgo, de compromiso a su bienestar o hasta supervivencia y que a su vez esta está íntimamente ligada a la *Evaluación secundaria*, la cual representa la evaluación que hace el sujeto de los recursos que posee, tanto personales y sociales, como económicos e institucionales, para hacer frente a la demanda del medio. En función a esta valoración el sujeto considera si posee recursos y capacidad para hacer frente (Casado, s.f); Para Lázarus y Folkman (1986) la valoración primaria y la secundaria son interdependientes, dando lugar a tres tipos de respuesta frente a ellas 1) Respuesta Fisiológica, 2) Respuesta Emocional y 3) Respuesta Cognitiva, lo que da cabida a las estrategias de afrontamiento de la situación.

El *afrontamiento* es definido desde diversos autores, entre ellos Lazarus y Folkman (1984) como un conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desorbitantes de los recursos del individuo (Lazarus y Folkman, 1984 citado por Martínez y otros, 2005). Igualmente, Zeidner y Hammer definen el afrontamiento “como características o conductas en curso que capacitan a los individuos para manejar los estresores de forma más efectiva, experimentar pocos síntomas o que éstos sean menos severos una vez expuestos al estresor, o recuperarse más rápidamente de la exposición” (Zeidner y Hammer, 1990, p.694). Las estrategias de afrontamiento o estrategias coping, son consideradas como conjunto de recursos y esfuerzos tanto cognitivos como comportamentales orientados a resolver

el problema, a reducir o eliminar la respuesta emocional o a modificar la evaluación inicial de la situación (Lazarus&Folkman, 1984, 1986; Fernández-Abascal & Palmero, 1999). Sandín hace la diferencia entre estrategias, estilos y recursos, explicando que (1) las estrategias de afrontamiento son más específicas, se llevan a cabo acciones concretas para modificar las condiciones del estresor, por ejemplo: relajarse, ver películas, buscar apoyo social. (2) Los estilos de afrontamiento constituyen acciones más generales, son tendencias personales para llevar a cabo una u otra estrategia de afrontamiento y (3) los recursos de afrontamiento son características personales y sociales en las que se basa el individuo para hacer frente a los estresores, por ejemplo, “locus” de control, percepción de control, auto eficacia, autoestima, sentido del optimismo (Sandín, 2003).

Holroyd y Lázarus identificaron dos tipos de estilos o funciones básicas de afrontamiento: 1) Afrontamiento centrado en el problema, cuya función es modificar la situación problemática, para hacerla menos estresante para el sujeto y 2) Afrontamiento centrado en la emoción, que busca modificar la manera en que la situación es tratada para reducir la tensión, la activación fisiológica y la reacción emocional negativa, busca regular la respuesta emocional que aparece frente al estrés (Holroyd y Lázarus, 1983 citados por Salotti, 2006)

Lázarus, R. & Folkman, S. en 1984, propusieron 14 estrategias de afrontamiento de las que hacen uso las personas al enfrentar una situación estresante: (1) búsqueda de alternativas, (2) conformismo, (3) control emocional, (4) evitación emocional, (5) evitación comportamental, (6) evitación cognitiva, (7) reacción agresiva, (8) expresión emocional abierta, (9) reevaluación positiva, (10) búsqueda de apoyo social, (11) búsqueda de apoyo profesional, (12) religión, (13) refrenar el afrontamiento y (14) espera . (Lázarus & Folkman, 1984 citados por Londoño y otros, 2006). Estas estrategias se definen a continuación:

1. **Búsqueda de alternativa:** estrategia cognitiva en la que se busca analizar las causas del problema y generar alternativas de solución.
2. **Conformismo:** estrategia cognitiva que busca tolerar el estrés resignándose con la situación.
3. **Control emocional:** estrategia cognitivo-comportamental con la cual se busca tolerar la situación estresante a través del control de las emociones.
4. **Evitación emocional:** estrategia cognitivo-comportamental en la cual se evitan expresar las emociones, dada la carga emocional o la desaprobación social.
5. **Evitación comportamental:** estrategia comportamental en la que llevan a cabo actividades o acciones que contribuyan a tolerar el problema o a eliminar o neutralizar las emociones generadas por las mismas.
6. **Evitación cognitiva:** estrategia cognitiva en la que se busca eliminar o neutralizar los pensamientos valorados como negativos o perturbadores, a través de la distracción o la negación.
7. **Reacción agresiva:** estrategia comportamental en la que se expresa la ira y la hostilidad abiertamente como consecuencia de la frustración y la desesperación, reaccionando de manera agresiva hacia los demás, hacia sí mismo o hacia los objetos.
8. **Expresión emocional abierta:** estrategia comportamental en la que se expresan las emociones abiertamente como una manera de neutralizar las mismas.
9. **Reevaluación positiva:** estrategia cognitiva que busca aprender de las dificultades, identificando los aspectos positivos del problema. Es una estrategia de optimismo que contribuye a tolerar la problemática y a generar pensamientos que favorecen al enfrentar la situación.

10. **Búsqueda de apoyo social:** estrategia comportamental en la cual se expresa la emoción y se buscan alternativas para solucionar el problema con otra u otras personas.
11. **Búsqueda de apoyo profesional:** estrategia comportamental en la cual se busca el recurso profesional para solucionar el problema o las consecuencias del mismo.
12. **Religión:** estrategia cognitivo-comportamental expresada a través del rezo y la oración dirigido a tolerar o solucionar el problema o las emociones que se generan ante el problema.
13. **Refrenar el afrontamiento:** estrategia cognitiva que busca conocer más sobre el problema o aclarar la eficacia de las alternativas, antes de enfrentar el problema.
14. **Espera:** estrategia cognitivo-comportamental que busca esperar que la situación se resuelva por sí sola con el pasar del tiempo.

6. Metodología

6.1. Tipo de investigación

Este estudio es una investigación empírico analítica de corte cuantitativo. Este tipo de investigación permite “la medición de los conceptos que orientan teóricamente el proceso de conocimiento” (Villamil, 2003 citando a Bonilla, 1997). Dichos conceptos se plantean a manera de variables que para el caso de la presente investigación están identificadas como variables de tipo demográfico y variables conceptuales o teóricas relacionadas con las estrategias de afrontamiento. Igualmente, el enfoque cuantitativo permite plantear un problema de estudio concreto y delimitado. (Hernández Sampieri, 2010).

6.2. Alcance de la investigación

La presente investigación alcanzó un nivel descriptivo y comparativo. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, -comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (Dankhe, 1986 citado por Hernández, 1991). Se alcanzó cuando las variables estudiadas dentro de la muestra fueron descritas, y fue comparativo en la medida en que se establecieron algunas semejanzas y diferencias en los resultados encontrados, en este caso en las estrategias de afrontamiento utilizadas por los miembros de AA entre diversos grupos categorizados de acuerdo al periodo de tiempo de no consumo de alcohol.

6.3. Diseño de la investigación

El presente estudio corresponde a una investigación no experimental y transversal. Hernández define “[la] investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos”. (Hernández Sampieri, Metodología de la investigación , 1991). En este sentido, el método no experimental es usado debido a que no se manipularon deliberadamente las variables a estudiar, se trabajó sobre las características que se presentaron en dichas variables sin necesidad de controlarlas.

Paralelamente, es también una investigación transversal, debido a que se tomaron los datos de las variables en una muestra específica en un tiempo concreto. Se trabajó sobre los datos que brindó la muestra actualmente, sin necesidad de hacer un recorrido ontogenético. Hernández describe este diseño como “[se] recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”. (Hernández Sampieri, Metodología de la investigación , 1991)

6.4. Definición de variables

Las variables que se midieron, describieron y compararon en este estudio son dos: Las estrategias de afrontamiento que utilizan los sujetos de investigación y los periodos de no consumo de alcohol que se presentan en la muestra. Además, se tuvieron en cuenta variables sociodemográficas, como la edad, el sexo, la escolaridad, el estrato socioeconómico, ocupación, estado civil, número de hijos y tipo de familia.

Atendiendo al alcance y diseño de investigación del presente estudio, estas variables no fueron manipuladas deliberadamente, se basó en variables que ya ocurrieron o se dieron en la realidad sin la intervención directa del investigador

Las estrategias de afrontamiento se midieron mediante la Escala de Estrategias de Coping (EEC-M).

Estas variables se operacionalizan en la tabla 1.

Nombre de la variable	Ítem para su evaluación	Valoración de cada ítem	Instrumento
Solución de problemas	10, 17, 19, 26, 28, 37, 39, 51, 68	1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Frecuentemente 5. Casi siempre 6. Siempre	Escala de estrategias de Coping – modificada (EEC-M)
Apoyo social	6, 14, 23, 24, 34, 47, 57	1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Frecuentemente 5. Casi siempre 6. Siempre	
Espera	9, 18, 27, 29, 38, 40, 50, 60, 69	1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Frecuentemente 5. Casi siempre 6. Siempre	
Religión	8, 16, 25, 36, 49, 59, 67	1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Frecuentemente 5. Casi siempre 6. Siempre	
Evitación emocional	11, 20, 21, 30, 41, 43, 53, 62	1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Frecuentemente 5. Casi siempre 6. Siempre	
Apoyo profesional	7, 15, 35, 48, 58	1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Frecuentemente 5. Casi siempre 6. Siempre	
Reacción agresiva	4, 12, 22, 33, 44	1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Frecuentemente 5. Casi siempre 6. Siempre	
Evitación cognitiva	31, 32, 42, 54, 63	1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Frecuentemente 5. Casi siempre 6. Siempre	
Reevaluación positiva	5, 13, 46, 56, 64	1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Frecuentemente 5. Casi siempre 6. Siempre	
Expresión de la dificultad de afrontamiento	45, 52, 55, 61	1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Frecuentemente 5. Casi siempre 6. Siempre	
Negación	1, 2, 3	1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Frecuentemente 5. Casi siempre 6. Siempre	
Autonomía	65, 66	1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Frecuentemente 5. Casi siempre 6. Siempre	

Tabla 1. Operacionalización de las variables en la Escala de Estrategias de Coping, Modificado.

Igualmente, los datos sociodemográficos se exploraron por medio de un cuestionario de caracterización sociodemográfica, se operacionalizan en la tabla 2.

Nombre de la variable	Subvariable	Categorización	Instrumento
Datos sociodemográficos	Edad	Pregunta abierta	Cuestionario de caracterización sociodemográfica Cuestionario de caracterización sociodemográfica
	Sexo	Femenino o Masculino	
	Nivel académico	Primaria Secundaria Técnico Tecnólogo Profesional Ninguno Otro	
	Estrato socio-económico	1, 2, 3, 4, 5, Otro	
	Ocupación	Trabajador Independiente Estudiante Jubilado Desempleado Otros	
	Estado civil	Unión libre Casado Soltero Divorciado Viudo En relación	
	Número de hijos	Si No Cuantos	
	Tipo de familia	Nuclear Homoparental Extensa Recompuesta Monoparental	
Periodo de no consumo	Numero de meses o años que lleva sin consumir alcohol	Pregunta abierta	
Preguntas adicionales	Fecha en que empezó a frecuentar Alcohólicos Anónimos	Pregunta abierta	Cuestionario de caracterización sociodemográfica Cuestionario de caracterización sociodemográfica
	¿Qué lo motiva para no consumir alcohol?	Pregunta abierta	
	Qué lo motiva para asistir a Alcohólicos Anónimos	Pregunta abierta	

Tabla 2. Operacionalización de los datos sociodemográficos en el cuestionario de caracterización

6.5. Técnicas e instrumentos

Se utilizó como técnica la aplicación de un cuestionario para la caracterización de la población investigada y una escala para la medición de la variable dependiente –Estrategias de afrontamiento.

Entre los instrumentos empleados se encontraba un cuestionario de diseño propio para caracterizar a la población, fueron preguntas de orden mixto que incluían datos sociodemográficos, se hizo uso igualmente de la Escala de estrategias de Coping-Modificada (EEC-M), la cual fue validada en Colombia por Londoño, N., Henao, G., Puerta, I., Posada, S., Arango, D. & Aguirre, D. (2006), realizando modificaciones a la Escala de Estrategias de Coping (EEC-R) en la versión de Chorot y Sandín (1993) y tomando como base inicial los catorce componentes de afrontamiento propuestos por Lazarus & Folkman en 1984. Se identificaron las medidas de tendencia central y dispersión de la prueba con los 98 ítems. De los 14 componentes, 12 obtuvieron una Alfa de Cronbach superior a 0,7 exceptuando: Control emocional (Alfa = 0,428) y Expresión emocional abierta (Alfa = 0,292).

La escala validada en Colombia está compuesta por 69 ítems y permite evaluar doce tipos de estrategias que utilizan las personas cuando se enfrentan a una situación estresante, estas son: (1) solución de problemas, (2) búsqueda de apoyo social, (3) espera, (4) religión, (5) evitación emocional, (6) búsqueda de apoyo profesional, (7) reacción agresiva, (8) evitación cognitiva, (9) reevaluación positiva, (10) expresión de la dificultad de afrontamiento, (11) negación y (12) autonomía (Londoño, y otros, 2006).

1. **La solución de problemas:** esta estrategia puede describirse como la secuencia de acciones orientadas a solucionar el problema, teniendo en cuenta el momento oportuno para analizarlo e intervenirlo. Algunos autores han identificado esta estrategia como Planificación o

Resolver el problema, en la que se movilizan estrategias cognitivas analíticas y racionales para alterar la situación y solucionar el problema (Fernández-Abascal & Palmero, 1999).

2. **Apoyo social:** esta estrategia refiere el apoyo proporcionado por el grupo de amigos, familiares u otros, centrado en la disposición del afecto, recibir apoyo emocional e información para tolerar o enfrentar la situación problema, o las emociones generadas ante el estrés.
3. **Espera:** esta estrategia se define como una estrategia cognitivo-comportamental dado que se procede acorde con la creencia de que la situación se resolverá por sí sola con el pasar del tiempo.
4. **Religión:** el rezo y la oración se consideran como estrategias para tolerar el problema o para generar soluciones ante el mismo.
5. **Evitación emocional:** esta estrategia se refiere a la movilización de recursos enfocados a ocultar o inhibir las propias emociones. El objetivo de esta estrategia es evitar las reacciones emocionales valoradas por el individuo como negativas por la carga emocional o por las consecuencias o por la creencia de una desaprobación social si se expresa.
6. **Apoyo profesional:** esta estrategia se describe como el empleo de recursos profesionales para tener mayor información sobre el problema y sobre las alternativas para enfrentarlo.
7. **Reacción agresiva:** esta estrategia hace referencia a la expresión impulsiva de la emoción de la ira dirigida hacia sí mismo, hacia los demás o hacia los objetos, la cual puede disminuir la carga emocional que presenta la persona en un momento determinado.
8. **Evitación cognitiva:** a través del empleo de esta estrategia, se busca neutralizar los pensamientos valorados como negativos o perturbadores, por medio de la distracción y la

actividad. Se evita pensar en el problema propiciando otros pensamientos o realizando otras actividades.

9. **Reevaluación positiva:** a través de esta estrategia se busca aprender de las dificultades, identificando los aspectos positivos del problema. Es una estrategia de optimismo que contribuye a tolerar la problemática y a generar pensamientos que favorecen a enfrentar la situación.
10. **Expresión de la dificultad de afrontamiento:** describe la tendencia a expresar las dificultades para afrontar las emociones generadas por la situación, expresar las emociones y resolver el problema. Esta estrategia surge como una expresión de desesperanza frente al control de las emociones y del problema, implica un proceso de autoevaluación y monitoreo en donde la autoeficacia no es favorable para resolver las tensiones producidas por el estrés.
11. **Negación:** describe la ausencia de aceptación del problema y su evitación por distorsión o desfiguración del mismo en el momento de su valoración (Fernández- Abascal & Palmero, 1999). Con esta estrategia se busca comportarse como si el problema no existiera, se trata de no pensar en él y alejarse de manera temporal de las situaciones que se relacionan con el problema, como una medida para tolerar o soportar el estado emocional que se genera.
12. **Autonomía:** hace referencia a la tendencia a responder ante el problema buscando de manera independiente las soluciones sin contar con el apoyo de otras personas tales como amigos, familiares o profesionales.

6.6. Procedimiento

Esta investigación se realizó en las siguientes etapas:

Inicial.

El interés de estudiar afondo las estrategias de afrontamiento en un grupo conformado en la zona de Urabá, condujo específicamente a tener en cuenta el grupo Alcohólicos Anónimos “la serenidad” y de ellos los periodos de no consumo, en el cual se tuvo en cuenta estas dos variables y surgió la pregunta inicial de investigación. Luego se procedió a definir la estrategia metodológica que se iba a utilizar en el estudio, precisando el tipo, las características de la población y por último seleccionar los instrumentos que servirían para la evaluación de las variables.

Recolección de datos.

Con la aceptación de la propuesta de investigación por el grupo, previo consentimiento informado (Anexo 1) se inició la aplicación de instrumentos de forma individual, los cuales miden las variables a estudiar.

Análisis de resultados.

Una vez se realizó la aplicación de las pruebas, se procedió a la sistematización de los datos para establecer las comparaciones correspondientes, atendiendo a las herramientas estadísticas previstas. Con estos resultados se realizaron los análisis y se construyeron las conclusiones y recomendaciones.

6.7. Plan de análisis

En primera instancia se realizó la aplicación de los instrumentos para la recolección de información, luego de la aplicación de estas herramientas se procedió a construir una base de datos para su respectivo análisis estadístico.

Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS, teniendo en cuenta el tamaño de la muestra, la prueba de normalidad fue realizada mediante el estadístico Shapiro-Wilk, sus resultados permitieron el uso de los respectivos estadísticos comparativos para muestras independientes, se utilizó ANOVA de un factor para las variables que se comportaron paramétricamente (*ver tabla 13*) y Kruskal –Wallis para aquellas cuya distribución fue no paramétrica (*ver tabla 14*).

6.8. Consideraciones éticas

Se tuvo en cuenta para la investigación las disposiciones contempladas en Colombia en la resolución 008430 de 1993, específicamente en el título II (de la investigación en seres humanos), Capítulo 1 (De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos). Algunas de ellas son las siguientes:

ARTICULO 5. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

ARTICULO 6. La investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios:

- a) Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.
- b) Deberá prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos (mínimos).
- c) Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución.

ARTICULO 8. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Dentro de esta investigación se trabajó bajo el criterio de la participación voluntaria de los miembros del grupo A.A, a través de un consentimiento informado (*ver anexo 1*) donde se explican las características de la investigación., se procedió bajo el criterio de confidencialidad velando por el derecho a la intimidad de los miembros del grupo y así mismo se protegieron los datos que se relacionan con la identificación de cada miembro siguiendo la política principal establecida en el grupo “anonimato”, esta investigación no tuvo ningún efecto sobre la salud e integridad de los colaboradores y finalizó la investigación con la socialización de los resultados con los participantes a manera de devolución grupal.

6.9. Caracterización sociodemográfica de la población

Entre las variables sociodemográficas establecidas en la investigación se encuentra: la edad, el sexo, el nivel académico, el estrato socioeconómico, el estado civil, ocupación, el número de hijos y el tipo de familia. Se recolectaron los datos de diecinueve participantes.

La descripción de cada una de estas variables se presenta a continuación:

Edad: los participantes de la investigación presentan edades heterogéneas, estas oscilan entre los 20 y 76 años. Las edades que fueron más comunes entre los participantes alcanzaron un porcentaje del 10,5%; estas fueron 35, 40, 45, 46 y 56, por el contrario, el resto de las edades que presentaron los participantes alcanzaron el 5,3% dentro del grupo, entre estas se encuentra: 20, 26, 33, 34, 42, 47, 50, 57 y 76. En este sentido, el 57,9% de la población tienen edades que

oscilan entre los 20 y 45 años (*Ver tabla 3*). La media de edad de los participantes es de 44 años. El mayor porcentaje de la población se encuentra dentro del grupo 3 en donde oscilan las edades de 40 a 49 años, por el contrario no se encuentran personas dentro del rango 5, en el cual las edades oscilan entre 60 y 69 años. (*Ver tabla 4*)

Sexo: con relación al sexo, el 89,5% de la población correspondía al género masculino y solo el 10,5% eran mujeres. (*Ver tabla 5*)

Nivel académico: el nivel académico comprende cinco niveles, en secundaria se encuentra el 52,6% de la población general, el cual se constituye en el porcentaje más alto, en primaria se halla el 15,8% al igual que las personas que alcanzaron el nivel de tecnólogos, solo un 5,3% lo que corresponde a una persona se ha educado como técnico y el 10,5% han alcanzado un título profesional. (*Ver tabla 6*)

Edad			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	20	1	5,3
	26	1	5,3
	33	1	5,3
	34	1	5,3
	35	2	10,5
	40	2	10,5
	42	1	5,3
	45	2	10,5
	46	2	10,5
	47	1	5,3
	50	1	5,3
	56	2	10,5
	57	1	5,3
	76	1	5,3
	Total	19	100,0

Tabla 3. Edades

Edad			
	Años	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Rango 1. 20 – 29	2	10,5
	Rango 2 30-39	4	21,1
	Rango 3 40-49	8	42,1
	Rango 4 50-59	4	21,1
	Rango 5 60-69	0	0
	Rango 6 70-79	1	5,3
	Total	19	100,0

Tabla 4. Rango de edades

Sexo			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Hombre	17	89,5
	Mujer	2	10,5
	Total	19	100,0

Tabla 5. Sexo

Nivel académico			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Primaria	3	15,8
	Secundaria	10	52,6
	Técnico	1	5,3
	Tecnólogo	3	15,8
	Profesional	2	10,5
	Total	19	100,0

Tabla 6. Nivel académico

Estrato socioeconómico: los estratos socioeconómicos que se comprenden dentro del grupo de participantes pertenecen al nivel 1, 2 y 3. El 42,1% de la población pertenece al nivel 3; el 31,6% corresponde al nivel 1 y solo un 26,3% hacen parte del nivel 2. (Ver tabla 7).

Estrato socioeconómico			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	1	6	31,6
	2	5	26,3
	3	8	42,1
	Total	19	100,0

Tabla 7. Estrato socioeconómico

Estado civil: el estado civil comprende cinco niveles, la mayor parte de la población correspondiente a un 36,8% de los participantes se encuentran en unión libre, seguida del 31,6% que están solteros, el 21,1% son casados, y el 5,3% corresponde en el mismo porcentaje tanto a los participantes que mantienen una relación y a los que están divorciados. (Ver tabla 8)

Estado civil			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Unión libre	7	36,8
	Casado	4	21,1
	Soltero	6	31,6
	Divorciado	1	5,3
	En relación	1	5,3
	Total	19	100,0

Tabla 8. Estado civil

Ocupación: el porcentaje mayor correspondiente a un 57,9% de los participantes, indica que laboran de manera independiente, el 36,8% están vinculados directamente a una empresa, por

último, el 5,3% lo que corresponde a una persona, no tienen ningún tipo de ocupación laboral.

(Ver tabla 9)

Ocupación			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Empleado	7	36,8
	Independiente	11	57,9
	Desempleado	1	5,3
	Total	19	100,0

Tabla 9. Ocupación

Número de hijos: el 36,8% de los participantes tienen un solo hijo, el 26,3% el cual equivale a cinco participantes tienen dos hijos, el 15,8% no tienen hijos, el mismo porcentaje lo ocupan los que tienen tres hijos y solo el 5,3% tiene cuatro hijos, lo que equivale a un participante. En este sentido, el 63% de la muestra tienen entre uno y dos hijos. (Ver tabla 10)

Número de hijos			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	0	3	15,8
	1	7	36,8
	2	5	26,3
	3	3	15,8
	4	1	5,3
	Total	19	100,0

Tabla 10. Número de hijos

Tipo de familia: los datos en esta variable se comportaron de manera heterogénea, los participantes componen los diferentes tipos de familia excepto el homoparental. El 31,6% hacen parte de familias nucleares, el 21,1% corresponden a familias extensas, así mismo esta misma

cantidad de porcentaje pertenece a las personas que viven solos; el 15,8% son sujetos que viven en familias recompuestas y solo el 10,5% sostienen una familia monoparental. (*Ver tabla 11*)

Tipo de familia			
	Frecuencia	Porcentaje	
Válidos	Nuclear	6	31,6
	Vive solo	4	21,1
	Extensa	4	21,1
	Recompuesta	3	15,8
	Monoparental	2	10,5
	Total	19	100,0

Tabla 11. Tipo de familia

7. Resultados

Entre los objetivos planteados en esta investigación se encuentran, establecer los periodos de no consumo de alcohol que se presentan en el grupo de Alcohólicos Anónimos del municipio de Apartadó e identificar las estrategias de afrontamiento que utilizan los miembros con relación a estos periodos para luego; comparar las estrategias de afrontamiento de acuerdo a los periodos de no consumo.

Dentro de los resultados obtenidos se hallan:

7.1 Tiempos de no consumo

El tiempo de no consumo de la muestra fue dividido en seis rangos, distribuidos de la siguiente manera: *de dos a seis meses*, en el cual se hallan el 21,1% de los participantes; *de siete a doce meses*, equivalente al 10,5% de los participantes; *de uno a tres años*, no se presentaron participantes con este tiempo de no consumo; *de tres a seis años*, se encuentran 21,1% de los participantes; *de seis a nueve años*, corresponde el 10,5%, y en el rango *de más de 9 años* se encuentra un total de siete participantes, lo cual corresponde al 36,8% de la muestra. (Ver tabla 12)

Rangos de no consumo			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	2 a 6 meses	4	21,1
	7 a 12 meses	2	10,5
	3 a 6 años	4	21,1
	6 a 9 años	2	10,5
	más de 9 años	7	36,8
	Total	19	100,0

Tabla 12. Rangos de no consumo

7.2 Estrategias utilizadas por el grupo en general

En la tabla número 13, se describe la media y la desviación estándar de las estrategias de afrontamiento que utilizan los miembros del grupo de investigación en general, sin discriminar los tiempos de consumo; como resultados encontramos que entre las estrategias que más hacen uso los participantes se encuentran, la solución de problemas con una media de 76,31 y la desviación estándar de 19,91 la cual se constituye en el puntaje más alto; seguido de búsqueda de apoyo social con una media de 72,8 y una desviación estándar de 27,2; continua religión con una media de 69,71 y una desviación estándar de 14,68; la estrategia de evitación cognitiva se ubica con una media de 61,05 y una desviación estándar de 23,7; seguido de negación con una media de 56,72 y desviación estándar de 22,26; por otra parte, entre las estrategias menos usadas se encuentra la estrategia de evitación emocional con una media de 47,03 y una desviación estándar de 20,58, le sigue reevaluación positiva con una media de 45,43 y una desviación estándar de 13,29, seguido de la expresión de la dificultad de afrontamiento con una media de 40,35 y una desviación estándar de 20,08, luego se ubica la estrategia reacción agresiva con una media de 38,59 y una desviación estándar de 20,19, le sigue la estrategia espera con una media de 37,13 y una desviación estándar de 18,83, continua búsqueda de apoyo profesional con una media de 27,54 y una desviación estándar de 19,43, finalmente se encuentra la estrategia de autonomía con una media de 26,31 y una desviación estándar de 11,87 la cual se constituye como el puntaje más bajo obtenido de la población en general. (*Ver tabla 13*)

Estrategias utilizadas por el grupo		
Estrategias de Afrontamiento	Media	Desviación Estándar
%SP	76,31	19,91
%BAS	71,8	27,2
%Esp	37,13	18,83
%Rel	69,17	14,68
%EE	47,03	20,58
%BAP	27,54	19,43
%RA	38,59	20,19
%EC	61,05	23,7
%RP	45,43	13,29
%EDA	40,35	20,08
%Neg	56,72	22,26
%Auton	26,31	11,87

Tabla 13. Estrategias utilizadas por el grupo

7.3 Relación de estrategias de afrontamiento y rangos de no consumo

Las estrategias de afrontamiento evaluadas en los participantes mediante la Escala de Estrategias de Coping Modificado (EEC-M): solución de problemas, búsqueda de apoyo social, espera, religión, evitación emocional, búsqueda de apoyo profesional, reacción agresiva, evitación cognitiva, reevaluación positiva, expresión de la dificultad de afrontamiento, negación y autonomía; también fueron identificadas de acuerdo al tiempo de no consumo, el cual fue clasificado en seis rangos, rango 1, comprende los participantes que llevan sin consumir alcohol entre dos y seis meses, en el rango 2 se encuentran los que llevan de siete a doce meses sin consumir, en el rango 3 están las personas de uno a tres años con no consumo, el rango 4 comprende a los participantes de tres años a seis años que se mantienen en la misma condición, al rango 5 pertenecen quienes no han consumido entre seis y nueve años y, el rango 6 comprende a las personas que llevan más de nueve años sin consumir alcohol. (*Ver tabla 14*).

A continuación se describe las estrategias de afrontamiento utilizadas en cada grupo organizados de acuerdo al tiempo de no consumo de alcohol, las cuales se sintetizan en la Tabla 14.

Rango 1. Las estrategias que más utilizan los participantes de acuerdo a la media son, religión en la cual se alcanzó un total de 73,81, seguido de la estrategia evitación cognitiva cuya media es 73,33, le sigue solución de problemas con total de 73,15, continua evitación emocional con un puntaje 71,35, seguido por la estrategia negación la cual tiene una media de 68,06, finalmente con un puntaje de 64,58 está la expresión de la dificultad de afrontamiento. Por otro lado, las estrategias menos utilizadas en orden ascendente dentro de este rango es, autonomía con una media de 29,17, seguido de búsqueda de apoyo profesional con 42,50, reevaluación positiva con 45,83, espera con 55,09, reacción agresiva con 62,50 finalmente está la búsqueda de apoyo social con 63,69.

Rango 2. Las estrategias más utilizadas en este grupo son, solución de problemas con un puntaje de 87,96, seguido de búsqueda de apoyo social con 71,43, continua religión con un total de 69,05, sigue evitación cognitiva con 68,33 y finalmente se halla evitación emocional con un total de 47,92. Por el contrario, entre las estrategias menos usadas en orden ascendente se encuentran, búsqueda de apoyo profesional con un total de 25,00, espera con 29,63, reacción agresiva con 35,00, negación con 36,11, autonomía con 37,50, expresión de la dificultad de afrontamiento con un 39,58 y finalmente encontramos reevaluación positiva con una media de 40,00.

Rango 3. En este rango no se hallaron participantes.

Rango 4. Las estrategias más utilizadas por ellas son, búsqueda de apoyo social con una de 77,38, seguido de solución de problemas con 76,85, le sigue religión cuyo puntaje es 63,69, continua negación con 56,94, evitación cognitiva con 56,67, finalmente se encuentra reevaluación positiva con 48,33. En cambio, las estrategias de afrontamiento menos usadas son, evitación emocional con una media de 42,71, reacción agresiva con un total de 35,83, expresión de la dificultad de afrontamiento con 33,33, búsqueda de apoyo profesional con 32,50, espera con 32,41 y finalmente autonomía con 20,83.

Rango 5. Las estrategias más utilizadas en este grupo son, búsqueda de apoyo social con una media de 86,90, seguido de solución de problemas con 80,56, continua evitación cognitiva con un total de 70,00, seguido de negación con 61,11, finalmente, se encuentra en esta categoría la estrategia de religión con una media de 55,95. Por su parte, las estrategias de las cuales hacen menos uso los participantes son, reevaluación positiva con una media de 45,00, seguido de evitación emocional y expresión de la dificultad de afrontamiento, ambas con una media de 39,58, al igual que reacción agresiva y autonomía con una media de 33,33, finalmente la estrategia que menos utilizan los participantes pertenecientes a este rango es la búsqueda de apoyo profesional con un total de 23,33.

Rango 6. Las estrategias más usadas por los participantes de este grupo son, religión con una media de 73,47, solución de problemas con un total de 73,28, búsqueda de apoyo social con un puntaje de 69,05, evitación cognitiva con 51,90 y finalmente reevaluación positiva con 45,24. Por otra parte entre las estrategias de las que menos hace uso el grupo se encuentra, evitación emocional con una media de 37,50, seguida de espera con un total de 35,19, continua expresión

de la dificultad de afrontamiento con 30,95, sigue reacción agresiva con 29,05, autonomía con 22,62 y finaliza búsqueda de apoyo profesional con 18,10.

7.4 Comparación entre grupos

7.4.1 Prueba de normalidad.

Para la comparación de los grupos, se aplica en primera instancia la prueba de normalidad con el ánimo de determinar la manera como se comporta la distribución de los datos en cada una de las variables. Teniendo en cuenta que la muestra de investigación es pequeña (19 participantes), se aplicó el estadístico Shapiro-Wilk el cual arrojó como resultados que las variables cuya distribución de datos se comportan de manera paramétrica con una significancia mayor a 0,05 son, religión, evitación emocional, reacción agresiva, evitación cognitiva, reevaluación positiva y negación. Por el contrario, entre las variables no paramétricas cuya significancia es menor de 0,05 encontramos las estrategias de, solución de problemas, búsqueda de apoyo social, espera, búsqueda de apoyo profesional, expresión de la dificultad de afrontamiento y autonomía.

7.4.2 Comparación

Para comparar los grupos e identificar la presencia o no de diferencias significativas en la distribución de los datos paramétricos, se utilizó el estadístico ANOVA de un factor, dentro de los hallazgos se encontró que la significancia para los diferentes grupos con relación a la estrategia religión es de 0,574, de la de evitación emocional 0,088, la estrategia de reacción agresiva con 0,093, la estrategia de evitación cognitiva tiene una significancia de 0,652, la reevaluación positiva 0,978, la estrategia de negación obtuvo una significancia de 0,625. De acuerdo a los resultados anteriormente descritos, no se evidenciaron diferencias significativas

debido a que no se encuentra ningún valor menor a 0,05; es decir no existen diferencias en el uso de las estrategias de afrontamiento descritas anteriormente en relación a los rangos de no consumo. (*Ver tabla 15*)

Así mismo, para identificar presencia de diferencias significativas entre los datos no paramétricos se utilizó el estadístico Kruskal-Wallis, dentro de los resultados se encontró que la significancia para los diferentes grupos con relación a la estrategia solución de problemas es de 0,946, de la búsqueda de apoyo social 0,979, la estrategia espera con 0,389, la estrategia búsqueda de apoyo profesional tiene una significancia de 0,188, la autonomía de 0,362, la estrategia de expresión de la dificultad de afrontamiento obtuvo una distribución de 0,128. De acuerdo a los resultados anteriormente descritos, no se evidenciaron diferencias significativas debido a que no se encuentra ningún valor menor a 0,05; es decir no existen diferencias en el uso de las estrategias de afrontamiento descritas anteriormente en relación a los rangos de no consumo. (*Ver tabla 16*)

Relación de estrategias de afrontamiento y rangos de no consumo															
Estrategias	Rango1			Rango2			Rango4			Rango5			Rango6		
	2 a 6 meses			7 a 12 meses			3 a 6 años			6 a 9 años			Más de 9 años		
	N	% M	% DS	N	% M	% DS	N	% M	% DS	N	% M	% DS	N	% M	% DS
Solución de problemas	4	73,15	23,74	2	87,96	6,55	4	76,85	12,87	2	80,56	6,55	7	73,28	27,23
Búsqueda de apoyo social	4	63,69	42,83	2	71,43	23,57	4	77,38	20,80	2	86,90	8,42	7	69,05	28,87
Espera	4	55,09	20,86	2	29,63	7,86	4	32,41	7,48	2	25,00	11,79	7	35,19	21,99
Religión	4	73,81	17,06	2	69,05	16,84	4	63,69	16,99	2	55,95	5,05	7	73,47	13,84
Evitación emocional	4	71,35	25,25	2	47,92	8,84	4	42,71	14,88	2	39,58	2,95	7	37,50	17,18
Búsqueda de apoyo profesional	4	42,50	39,00	2	25,00	2,36	4	32,50	11,34	2	23,33	9,43	7	18,10	3,78
Reacción agresiva	4	62,50	17,72	2	35,00	7,07	4	35,83	21,84	2	33,33	0,00	7	29,05	17,71
Evitación Cognitiva	4	73,33	26,11	2	68,33	16,50	4	56,67	22,77	2	70,00	18,86	7	51,90	26,93
Reevaluación positiva	4	45,83	19,12	2	40,00	28,28	4	48,33	12,32	2	45,00	11,79	7	45,24	9,97
Expresión de la dificultad de afrontamiento	4	64,58	24,18	2	39,58	2,95	4	33,33	9,00	2	39,58	2,95	7	30,95	18,61
Negación	4	68,06	14,61	2	36,11	19,64	4	56,94	23,30	2	61,11	31,43	7	54,76	25,34
Autonomía	4	29,17	15,96	2	37,50	17,68	4	20,83	8,33	2	33,33	0,00	7	22,62	10,45

Tabla 14. Relación de estrategias de afrontamiento y rangos de no consumo

Nivel de significancia en variables paramétricas				
Estrategias de afrontamiento	Tiempos de no consumo	% M	%DS	Sig. ANOVA
Religión	Rango 1: 2 a 6 meses	73,81	17,06	0,574
	Rango 2: 7 a 12 meses	69,05	16,84	
	Rango 4: 3 a 6 años	63,69	16,99	
	Rango 5: 6 a 9 años	55,95	5,05	
	Rango 6: Más de 9 años	73,47	13,84	
	Evitación emocional	Rango 1: 2 a 6 meses	71,35	
Rango 2: 7 a 12 meses		47,92	8,84	
Rango 4: 3 a 6 años		42,71	14,88	
Rango 5: 6 a 9 años		39,58	2,95	
Rango 6: Más de 9 años		37,5	17,18	
Reacción agresiva		Rango 1: 2 a 6 meses	62,5	17,72
	Rango 2: 7 a 12 meses	35	7,07	
	Rango 4: 3 a 6 años	35,83	21,84	
	Rango 5: 6 a 9 años	33,33	0	
	Rango 6: Más de 9 años	29,05	17,71	
	Evitación cognitiva	Rango 1: 2 a 6 meses	73,33	26,11
Rango 2: 7 a 12 meses		68,33	16,5	
Rango 4: 3 a 6 años		56,67	22,77	
Rango 5: 6 a 9 años		70	18,86	
Rango 6: Más de 9 años		51,9	26,93	
Reevaluación positiva		Rango 1: 2 a 6 meses	45,83	19,12
	Rango 2: 7 a 12 meses	40	28,28	
	Rango 4: 3 a 6 años	48,33	12,32	
	Rango 5: 6 a 9 años	45	11,79	
	Rango 6: Más de 9 años	45,24	9,97	
	Negación	Rango 1: 2 a 6 meses	68,06	14,61
Rango 2: 7 a 12 meses		36,11	19,64	
Rango 4: 3 a 6 años		56,94	23,3	
Rango 5: 6 a 9 años		61,11	31,43	
Rango 6: Más de 9 años		54,76	25,34	

Tabla 15. Nivel de significancia en variables paramétricas. El nivel de significancia es igual o menor a 0,05

Nivel de significancia en variables no paramétricas				
Estrategias de afrontamiento	Tiempos de no consumo	% M	%DS	Sig. Kruskal-Wallis
Solución de problemas	Rango 1: 2 a 6 meses	73,15	23,74	0,574
	Rango 2: 7 a 12 meses	87,96	6,55	
	Rango 4: 3 a 6 años	76,85	12,87	
	Rango 5: 6 a 9 años	80,56	6,55	
	Rango 6: Más de 9 años	73,28	27,23	
	Búsqueda de apoyo social	Rango 1: 2 a 6 meses	63,69	
Búsqueda de apoyo social	Rango 2: 7 a 12 meses	71,43	23,57	
	Rango 4: 3 a 6 años	77,38	20,8	
	Rango 5: 6 a 9 años	86,9	8,42	
	Rango 6: Más de 9 años	69,05	28,87	
	Espera	Rango 1: 2 a 6 meses	55,09	20,86
Espera	Rango 2: 7 a 12 meses	29,63	7,86	
	Rango 4: 3 a 6 años	32,41	7,48	
	Rango 5: 6 a 9 años	25	11,79	
	Rango 6: Más de 9 años	35,19	21,99	
	Búsqueda de apoyo profesional	Rango 1: 2 a 6 meses	42,5	39
Búsqueda de apoyo profesional	Rango 2: 7 a 12 meses	25	2,36	
	Rango 4: 3 a 6 años	32,5	11,34	
	Rango 5: 6 a 9 años	23,33	9,43	
	Rango 6: Más de 9 años	18,1	3,78	
	Autonomía	Rango 1: 2 a 6 meses	29,17	15,96
Autonomía	Rango 2: 7 a 12 meses	37,5	17,68	
	Rango 4: 3 a 6 años	20,83	8,33	
	Rango 5: 6 a 9 años	33,33	0	
	Rango 6: Más de 9 años	22,62	10,45	
	Expresión de la dificultad de afrontamiento	Rango 1: 2 a 6 meses	64,58	24,18
Expresión de la dificultad de afrontamiento	Rango 2: 7 a 12 meses	39,58	2,95	
	Rango 4: 3 a 6 años	33,33	9	
	Rango 5: 6 a 9 años	39,58	2,95	
	Rango 6: Más de 9 años	30,95	18,61	

Tabla 16. Nivel de significancia en variables no paramétricas. El nivel de significancia es igual o menor a 0,05

8. Discusión

Al plantearse el proyecto de investigación se establecieron varios objetivos e hipótesis, entre los objetivos se encuentran, identificar las estrategias de afrontamiento de las que hace uso el grupo de Alcohólicos Anónimos “La Serenidad” de Apartadó (Antioquia), igualmente, definir los rangos de no consumo para luego llevar a cabo una comparación entre el uso de las estrategias de afrontamiento en relación a dichos rangos. Dentro de los resultados hallados en relación al primer objetivo se encontró que, las estrategias más usadas por el grupo son: *solución de problemas*, descrita como “la secuencia de acciones orientadas a solucionar el problema, teniendo en cuenta el momento oportuno para analizarlo e intervenirlo” (Londoño, y otros, 2006) un ejemplo de la evaluación de esta estrategia en la escala es el ítem 10 el cual planteaba: “Trato de solucionar el problema siguiendo unos pasos concretos bien pensados”. Se encontró también entre estas estrategias la denominada *búsqueda de apoyo social*, que se conceptualiza como “el apoyo proporcionado por el grupo de amigos, familiares u otros, centrado en la disposición del afecto, recibir apoyo emocional e información para tolerar o enfrentar la situación problema, o las emociones generadas ante el estrés”, entre los enunciados del cuestionario que evaluaban esta variable se encuentra: “Pido consejo u orientación a algún pariente o amigo para poder afrontar mejor el problema” y la estrategia *religión*, la cual es definida por los mismos autores como una estrategia en la cual “el rezo y la oración se consideran como mecanismos para tolerar el problema o para generar soluciones ante el mismo, evaluada por la escala, entre otros, mediante el ítem “tengo fe en que Dios remedie la situación”. (Londoño, y otros, 2006)

Por otra parte, las estrategias que menos utilizan los participantes de la investigación, se ubica *espera*, la cual es una “estrategia cognitivo-comportamental dado que se procede acorde

con la creencia de que la situación se resolverá por sí sola con el pasar del tiempo” (Londoño, y otros, 2006), se encontró además la *búsqueda de apoyo profesional* la cual “se describe como el empleo de recursos profesionales para tener mayor información sobre el problema y sobre las alternativas para enfrentarlo” (Londoño, y otros, 2006), finalmente en las menos usadas se encuentra la estrategia *autonomía*, la cual “hace referencia a la tendencia a responder ante el problema buscando de manera independiente las soluciones sin contar con el apoyo de otras personas tales como amigos, familiares o profesionales” (Londoño, y otros, 2006)

Los anteriores resultados demuestran, congruencia entre los parámetros que establece el grupo Alcohólicos Anónimos para mantener la sobriedad y lo manifestado por sus participantes en las reuniones diarias. Se aprecia una relación entre las estrategias más usadas e igualmente las menos usadas, estas son opuestas, por ejemplo, en lugar de buscar ayuda de un profesional los participantes prefieren refugiarse en la religión, igualmente, en lugar de privilegiar la autonomía optan por buscar la ayuda de un amigo o familiar para afrontar la situación estresante, además escogen utilizar la solución de problemas antes de esperar que la dificultad se resuelva por sí sola.

Para lograr el segundo objetivo, el cual era establecer los rangos de no consumo se diseñaron seis rangos, contemplando los tiempos de no consumo presentados por los miembros del grupo en el cuestionario de caracterización sociodemográfica (*ver tabla 12*).

Para alcanzar el último objetivo, el cual era comparar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los miembros del grupo Alcohólicos Anónimos, de acuerdo a los periodos de no consumo de alcohol se utilizó el estadístico SPSS, los resultados del análisis, dan cuenta de que

no existen diferencias significativas en el uso de las estrategias de afrontamiento entre los rangos de no consumo, es decir, todos los participantes sin importar el tiempo que llevan sin consumir alcohol tienden a utilizar el mismo tipo de estrategias.

Por otra parte, dentro de los posibles hallazgos planteados como hipótesis, se mencionaba que existían diferencias significativas entre los tiempos de no consumo y el uso de las estrategias, del mismo modo se presumía que las estrategias de la que más hacían uso en el grupo “la serenidad” era la búsqueda de apoyo social, expresión de la dificultad de afrontamiento y religión; los resultados de esta investigación desconfirieron la primera hipótesis debido a que no se hallaron diferencias significativas entre el uso de estrategias en relación a los rangos de no consumo, lo cual responde a la principal pregunta de investigación ¿Existen diferencias significativas entre el uso de estrategias de afrontamiento en relación a los rangos de no consumo presentados por los miembros del grupo Alcohólicos Anónimos del municipio de Apartadó? En cuanto a la segunda hipótesis se halló que solo una de las estrategias propuestas inicialmente - expresión de la dificultad de afrontamiento- no tuvo mayor significancia en el uso, mientras que búsqueda de apoyo social y religión son mayormente utilizadas por los integrantes del grupo, tal como se planteó inicialmente.

Es importante anotar que esta investigación fue llevada a cabo en un grupo de autoayuda, Katz en 1993 propone que “estos grupos ofrecen apoyo a sus miembros, establecen expectativas y normas de conducta”, lo cual es evidenciado en el grupo de investigación por medio de las doce tradiciones; igualmente “proporcionan feedback a sus miembros acerca de la forma en que manejan los problemas comunes” este fenómeno es comprobado con los doce pasos establecidos en el programa, además “ayudan a redefinir cognitivamente los problemas de sus miembros y,

sobre todo, ofrecen a sus miembros la solidaridad de sus iguales cuando se afrontan situaciones y problemas comunes”, (Gracia, 1996 citando a Katz, 1993), estas características fueron observadas por medio del apadrinamiento y el compartir de las experiencias en las reuniones diarias. En este sentido Antze en 1979, señala el aspecto ideológico como un elemento crítico para explicar su efectividad, es la ideología grupal lo que permite una reestructuración cognitiva lo que induce a un cambio comportamental, desde esta misma perspectiva se apunta que los grupos de autoayuda pueden ejercer gran influencia en las atribuciones causales y en las conductas de afrontamiento (Gracia, 1996 citando a Medvene y Krauss, 1989); precisamente estas características de los grupos influyen de manera significativa en cada miembro y les dan unidad a ellos como colectivo; es por esto, que se presume la razón de los hallazgos en este estudio relacionados con las estrategias de mayor referencia en el grupo: solución de problemas, búsqueda de apoyo social y religión.

Dentro de los antecedentes teóricos consultados con anterioridad que guardan relaciones con el presente estudio, se halla la investigación “*estrategias de sostén de la abstinencia de alcohol en un grupo de dependientes rehabilitados*”, la cual se hizo con 20 personas dependientes alcohólicos, 10 hombres y 10 mujeres con dos o más años de abstinencia, en esta población se destaca que del total de la muestra el 65% se afilian a grupos de autoayuda temporal o permanentemente –Alcohólicos Anónimos- y entre sus resultados se presenta que la estrategia de afrontamiento más utilizada para mantener la sobriedad es la reevaluación positiva, definida por los mismos autores como una estrategia de optimismo que contribuye a tolerar la problemática y a generar pensamientos que favorecen al enfrentar la situación (García, Verdecia, & Fernández, 2011); estos resultados difieren en cuanto al uso de la estrategia principal en ambas muestras, sin embargo, cabe resaltar que dichas variables guardan relación debido a que son clasificadas

dentro de las estrategias de afrontamiento de orden cognitivo, las cuales son un tipo de afrontamiento que permite significar el suceso y hacerlo menos desagradable (Montoya & Moreno, 2012) es decir, en ambas estrategias se hace uso de mecanismos cognitivos buscando a nivel de pensamientos hacerle frente a la situación estresante.

En la misma investigación, se halló además que es alta la búsqueda de apoyo social como estrategia de afrontamiento, resultados que coinciden con los que se encontraron en el presente estudio. Esto se puede relacionar debido a que en ambas muestras existe una afiliación a grupos de autoayuda –Alcohólicos Anónimos-, ya que en estos grupos se busca mediante el compartir la expresión de los afectos para tolerar la tensión emocional que genera la situación estresante, en este caso el consumo de alcohol; e igualmente la identificación con los demás miembros del grupo ayuda a que este tipo de estrategia se fortalezca.

En otra de las investigaciones “*estilos de afrontamiento al estrés en pacientes drogadependientes*” donde se compararon las estrategias de afrontamiento y el tiempo de consumo, los resultados demostraron que no existen diferencias significativas entre estas dos variables –estrategias de afrontamiento y tiempos- (Guevara, Hernández & Flores, 2001), estos resultados guardan relación con los hallazgos de este estudio. Pareciera entonces que el factor tiempo no influye de manera significativa en el uso de las estrategias.

Los resultados de la presente investigación, nos permite desde el área psicológica obtener una mirada enfocada a lo particular de los grupos, que permita llevar a cabo intervenciones que sean acordes a las características y realidades específicas que se evidencian en estos, en este caso los grupos de autoayuda, especialmente Alcohólicos Anónimos. De igual forma permite, obtener un

acercamiento a una manera de intervenir la problemática del alcoholismo, en la cual no se tiene como eje principal la búsqueda de profesionales especializados en el tema (psicólogos, psiquiatras, médicos). Por otra parte, nos permite tener una proximidad entre lo que plantean las teorías y lo evidenciado en las realidades, pues es ver como un grupo que no cuenta con orientación de profesionales en psicología, pudo optar por mantener el estado de no consumo mediante algunas técnicas que en lo teórico se les da el nombre de estrategias de afrontamiento.

Es posible que los hallazgos en la presente investigación sean contrastados en un próximo estudio con una muestra aleatoria y de mayor número de participantes, pues debido a la limitación metodológica presentada donde solo se contó con una población pequeña de 19 participantes, los resultados son válidos solo para sacar conclusiones de este grupo en particular –Grupo la serenidad, Apartadó-, sin hacer generalizaciones en toda la comunidad de Alcohólicos Anónimos. Además, se recomienda realizar investigaciones que comparen si existe diferencias significativas entre el uso de las estrategias en participantes que asisten a un grupo de autoayuda y otros que no asisten, con el fin de permitir contrastar si existe diferencias significativas entre estas dos muestras y/o determinar si las dinámicas grupales influyen en el tipo de estrategias que adoptan los miembros pertenecientes a un grupo. El poder ampliar la muestra y lograr una mayor representatividad en la misma, mejoraría las posibilidades para el diseño de estrategias de intervención que respondan a características propias de una comunidad mayor, presumiendo así, un mejor impacto en los resultados que se pretendan alcanzar.

9. Bibliografía

- Alcoholicos anónimos. (s.f.). *Historia de Alcoholicos Anónimos en el mundo*. Obtenido de http://www.alcoholicos-anonimos.org/v_portal/apartados/apartado.asp?te=187
- Alcoholicos Anónimos. (s.f.). Información para profesionales y líderes de la comunidad. *Comité de cooperación con la comunidad profesional*. Medellín, Colombia: Alcoholicos Anónimos.
- American Psychiatric Association (APA). (2000). *DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson
- Bolet, M., & Socarrás, M. (2003). El alcoholismo, consecuencias y prevención. *Revista cubana de investigación biomédica*, 22(1), 25-31.
- Carballo, J. L., Fernández-Hermida, J. R., & Secades-Villa, R. (2008). Determinantes de la recuperación de los problemas de alcohol en sujetos tratados y no tratados en una muestra española. *Adicciones*, 20(1), 49-58. Obtenido de <http://www.adicciones.es/files/49-58%20carballo.pdf>
- Casado, F. (s.f.). *Modelo de afrontamiento de Lazarus como heurístico de las intervenciones psicoterapéuticas*. Obtenido de Consejo General de la Psicología de España : www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/vol20_3_5.pdf
- Conadic. (s.f.). *Nueva vida*. Obtenido de Conadic: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/nv1e_folletoconsecuencias.pdf
- Díez, I. (2003). *La influencia del alcohol en la sociedad*. Obtenido de Osasunaz: <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/05/05177190.pdf>
- Estruch, R. (2002). *Efectos del alcohol en la fisiología humana*. Obtenido de Adicciones: <http://www.adicciones.es/files/estruch.4.pdf>

- Gantiva, C., Luna, A., Davila, A. M., & Salgado, M. j. (2010). *Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad*. Recuperado el 2014, de Redalyc:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224086006>
- Garcia, H., verdecia, M., & Fernandez, A. (2011). *Estrategias de sostén de la abstinencia de alcohol en un grupo de dependientes rehabilitados*. Obtenido de Revista hospital Psiquiatrico de la Habana: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0111/hph05111.html>
- Garcia, R., & Suarez, M. A. (2002). *Evaluación en programas de prevención de recaída: adaptación española del Inventario de Habilidades de Afrontamiento (CBI) de Litman en dependientes del alcohol*. Recuperado el Septiembre de 2014, de Adicciones :
<http://www.adicciones.es/files/Articulo%204.pdf>
- Gracia, E. (1996). *¿Porque funcionan los grupos de autoayuda?* Obtenido de Universitat de València- Area de Psicología Social:
<http://www.uv.es/egracia/enriquegracia/docs/scanner/porquefuncionanlosga.pdf>
- Gómez-Fraguela, J. A., Luengo-Martín, Á., Romero-Triñanes, E., Villar-Torres, P., & Sobral-Fernández, J. (2006). Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. *Redalyc*, 6(3), 581-597.
- Guevara, G., Hernández, H., & Flores, T. (Julio de 2001). *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. Obtenido de Estilos de afrontamiento al estrés en pacientes drogadependientes:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v04_n1/pdf/a03v4n1.pdf
- Hernández Sampieri, R. (1991). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Hernández Sampieri, R. (2010). *Metodología de la investigación* (Quinta ed.). México: McGraw Hill.

- LLorens, N., Río, M. P., & Pol, A. P. (2004). Estrategias de afrontamiento: factores de protección en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis. *Adicciones*, 16(4). Obtenido de <http://www.adicciones.es/files/NOELIA.pdf>
- Londoño, N., Lopez, G., Puerta, I., Posada, S., Arango, D., & Aguirre, D. (Mayo-Agosto de 2006). *Propiedades Psicométricas y validación de la escala de las estrategias de Coping modificada (EEC-M) en una muestra colombiana*. Obtenido de Redalyc: <http://www.redalyc.org/pdf/647/64750210.pdf>
- Martinez, V., Arenas, M. C., Páez, A., Casado, E., Ahumada, N., Cuello, S., . . . Penna, F. (Diciembre de 2005). *La influencia de los estilos de personalidad en la elección de estrategias de afrontamiento ante las situaciones de examen en estudiantes de 4° grado de psicología de la UNSL*. Obtenido de Dialnet : dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2147168.pdf
- Ministerio de la protección social- Republica de Colombia . (15 de Abril de 2011). *Hacia una estrategia de respuesta integral al consumo de alcohol en Colombia* . Obtenido de Universidad de Antioquia: <http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bibliotecaSedesDependencias/unidadesAcademicas/FacultadNacionalSaludPublica/Diseno/archivos/General/Rodrigo%20Lopera%20Isaza.pdf>
- Monras, M., Mondon, S., & Jou, J. (2010). *Estrategias de afrontamiento en enfermos alcohólicos. Diferencias según el consumo de benzodiazepinas, los trastornos de personalidad y el deterioro cognitivo*. Recuperado el Octubre de 2014, de Redalyc: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122897002>

- Moran, C., landero, R., & Gonzáles, M. T. (Mayo/Agosto de 2010). COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Scielo*, 9(2). Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-92672010000200020&script=sci_arttext
- Salotti, P. (2006). *Estudio sobre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en una muestra de adolescentes de Buenos Aires*. Obtenido de Universidad de Belgrano: http://www.ub.edu.ar/investigaciones/tesinas/207_salotti.pdf
- Pedrero Pérez, E., Rojo Mota, G., & Puerta García, C. (2008). *Revista española de drogodependencias*. Obtenido de Estilos de afrontamiento del estrés y adicción: http://www.aesed.com/descargas/revistas/v33n4_2.pdf
- Secretaría de tránsito y transporte. (2014). Estadísticas. Apartadó, Antioquia, Colombia.
- Secretaría de tránsito y transporte. (2014). *Estadísticas Enero-Septiembre*. Apartadó.
- Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. (2013). *Observatorio de drogas de Colombia*. Obtenido de Situación del consumo de drogas en Antioquia: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/modPublicaciones/pdf/CO03951213-suispa-consumo-drogas-antioquia-preliminar.pdf>
- Villamil, O. L. (2003). *Investigación cualitativa, como propuesta metodológica para el abordaje de investigaciones de terapia*. Obtenido de Redalyc: <http://www.redalyc.org/pdf/304/30400207.pdf>

Anexo 1.

Consentimiento informado



DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA – REGIONALIZACIÓN URABÁ

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN
SOBRE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO UTILIZADAS POR LOS MIEMBROS
DEL GRUPO ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ DE
ACUERDO A LOS TIEMPOS DE NO CONSUMO FRENTE AL PROBLEMA DEL
ALCOHOLISMO**

Trabajo de Grado para optar el título de Psicólogas

Estudiantes Investigadoras: Sindy Yurley Ardila Herrera, Yenny Fernanda Castellar Osorio, Ana Miladys Galvis Rodríguez

Asesora: María del Pilar Agreda Guerrero.

Para llevar a cabo la investigación le informamos que:

- La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Esto quiere decir que usted puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento.
- Es posible que usted no reciba ningún beneficio directo del estudio actual. No obstante, las investigaciones como ésta producen conocimientos que pueden ser aplicados para mejorar las condiciones de vida de personas en relación con el tema de procesos de afrontamiento en los tiempos de no consumo frente al problema del alcoholismo

INFORMACIÓN SOBRE EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN.

Ahora, describiremos en detalle en qué consiste esta investigación. Antes de tomar cualquier decisión de participación, por favor tómese todo el tiempo que necesite para preguntar, averiguar y discutir todos los aspectos relacionados con este estudio.

- Propósito:** El objetivo de esta investigación es analizar si existe alguna relación entre cuáles son las estrategias de afrontamiento que utilizan los miembros del grupo Alcohólicos Anónimos del municipio de Apartadó y los periodos de no consumo frente al problema del alcoholismo.
- Procedimientos Específicos:** A cada miembro del grupo A.A del municipio de Apartadó se le realizará una entrevista, una encuesta y la aplicación de un cuestionario que mide las estrategias de afrontamiento, con el fin de recolectar los datos.
- Informe:** La información relevante de la entrevista, la encuesta y los resultados de las pruebas se ingresarán a la base de datos pertinente a la investigación; estos datos se revisarán con usted (si así lo desea) y finalmente mediante un encuentro grupal con los participantes del estudio se dará a conocer los resultados de la investigación.

- d. Confidencialidad:** Se garantiza su derecho a la intimidad, se manejará esta información a un nivel confidencial absoluto; los datos personales que se relacionan con su identificación no se proporcionarán a ninguna otra fuente a menos que usted firme una solicitud formal.
- e. Costo:** Usted no recibirá beneficio económico alguno del estudio actual, ni tampoco hará o recibirá un proceso de intervención psicológica.
- f. Efectos Colaterales:** La participación se considera un procedimiento sin riesgo a nivel de la salud. Es poco probable que usted experimente algún efecto adverso de corto y largo plazo como resultado de esta investigación. Sin embargo se le anima para que hable acerca de malestares que sienta durante el proceso.

Expreso haber leído comprensivamente toda la información contenida en este documento en relación al estudio de investigación y **habiendo** dispuesto de tiempo suficiente para reflexionar sobre las implicaciones de mi decisión; libre, consciente y voluntariamente manifiesto que he resuelto participar en el estudio. Además, expresamente autorizo al grupo de investigación para usar la información en otras futuras investigaciones.

Las estudiantes investigadoras _____, _____ y _____ identificadas con números de cédulas _____, _____ y _____ respectivamente, se comprometen a brindar garantías en el cumplimiento de todos los parámetros de la investigación anteriormente mencionados.

Fecha: Día___ Mes___ Año___



Anexo 2

Cuestionario de caracterización sociodemográfica**CUESTIONARIO DE CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA**

Este cuestionario tiene como objetivo recoger información básica sobre los participantes pertenecientes a la muestra de la investigación “Estrategias de afrontamiento en el grupo Alcohólicos Anónimos del municipio de Apartadó de acuerdo a los tiempos de no consumo frente al problema del alcoholismo”.

Llevado a cabo por Sindy Ardila, Fernanda Castellar y Miladys Galvis, psicólogas en formación.

A continuación, lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una “X” la opción más pertinente para su caso.

Fecha: Día__ Mes__ Año_____

Código: _____

Edad: _____

Sexo: F__ M__

Nivel académico: Primaria__ Secundaria__ Técnico__ Tecnólogo__ Profesional__ Ninguno__

Otro__ ¿Cuál?_____

Estrato socioeconómico: 1__ 2__ 3__ 4__ 5__ Otro__ ¿Cuál?_____

Ocupación: Trabajador__ Independiente__ Estudiante__ Jubilado__ Desempleado__

Otros__ ¿Cuál? _____

Estado civil: Unión libre__ Casado(a) __ Soltero(a) __ Divorciado(a) __ Viudo(a) __ En
relación__

Tiene hijos: Sí__ No__ ¿Cuántos?_____

Tipo de familia: Nuclear__ Homoparental__ Extensa__ Recompuesta__ Monoparental__ Vive
solo__

Número de años o meses o días que lleva sin consumir alcohol _____

Fecha en que empezó a frecuentar Alcohólicos Anónimos _____

¿Qué lo motiva para no consumir alcohol? _____

¿Qué lo motiva para asistir a Alcohólicos Anónimos?_____

Anexo 3

Escala de Estrategias de Coping Modificado (EEC-M)

Londoño N. H., Henao G. C., Puerta I. C., Posada S. L., Arango D., Aguirre, D. C.
 Grupo de Investigación Estudios Clínicos y Sociales en Psicología
 Universidad de San Buenaventura, Medellín, Colombia

Código:		Fecha:		Edad:		Sexo:	
----------------	--	---------------	--	--------------	--	--------------	--

Instrucciones: A continuación se plantean diferentes formas que emplean las personas para afrontar los problemas o situaciones estresantes que se le presentan en la vida. Las formas de afrontamiento aquí descritas no son ni buenas ni malas, ni mejores o peores. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras, dependiendo de la situación problema. Trate de recordar las diferentes situaciones o problemas más estresantes vividos durante los últimos años, y responda señalando con una X en la columna derecha, el número que mejor indique que tan habitual ha sido esta forma de comportamiento ante las situaciones estresantes.

1	Nunca
2	Casi nunca
3	A veces
4	Frecuentemente
5	Casi siempre
6	Siempre

Ítem	Premisa	1	2	3	4	5	6
1	Trato de comportarme como si nada hubiera pasado.						
2	Me alejo del problema temporalmente (tomando unas vacaciones, descansando, etc.).						
3	Procuro no pensar en el problema.						
4	Descargo mi mal humor con los demás.						
5	Intento ver los aspectos positivos del problema.						
6	Les cuento a familiares o amigos cómo me siento.						
7	Procuro conocer mejor el problema con la ayuda de un profesional.						
8	Asisto a la iglesia.						
9	Espero que la solución llegue sola.						
10	Trato de solucionar el problema siguiendo unos pasos concretos bien pensados.						
11	Procuro guardar para mí los sentimientos.						
12	Me comporto de forma hostil con los demás.						
13	Intento sacar algo positivo del problema.						
14	Pido consejo u orientación a algún pariente o amigo para poder afrontar mejor el problema.						
15	Busco ayuda profesional para que me guíen y orienten.						
16	Tengo fe en que puede ocurrir algún milagro.						
17	Espero el momento oportuno para resolver el problema.						

18	Pienso que con el paso del tiempo el problema se soluciona.								
19	Establezco un plan de actuación y procuro llevarlo a cabo.								
20	Procuro que los otros no se den cuenta de lo que siento.								
21	Evado las conversaciones o temas que tienen que ver con el problema.								
22	Expreso mi rabia sin calcular las consecuencias.								
23	Pido a parientes o amigos que me ayuden a pensar acerca del problema.								
24	Procuro hablar con personas responsables para encontrar una solución al problema.								
25	Tengo fe en que Dios remedie la situación.								
26	Pienso que hay un momento oportuno para analizar la situación.								
27	No hago nada porque el tiempo todo lo dice.								
28	Hago frente al problema poniendo en marcha varias soluciones.								
29	Dejo que las cosas sigan su curso.								
30	Trato de ocultar mi malestar.								
31	Salgo al cine, a dar una vuelta, etc., para olvidarme del problema.								
32	Evito pensar en el problema.								
33	Me dejo llevar por mi mal humor.								
34	Hablo con amigos o familiares para que me animen o tranquilicen cuando me encuentro mal.								
35	Busco la ayuda de algún profesional para reducir mi ansiedad o malestar.								
36	Rezo.								
37	Hasta que no tenga claridad frente a la situación, no puedo darle la mejor solución a los problemas.								
38	Pienso que lo mejor es esperar a ver qué puede pasar.								
39	Pienso detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema.								
40	Me resigno y dejo que las cosas pasen.								
41	Inhibo mis propias emociones.								
42	Busco actividades que me distraigan.								
43	Niego que tengo problemas.								
44	Me salgo de casillas.								
45	Por más que quiera no soy capaz de expresar abiertamente lo que siento.								
46	A pesar de la magnitud de la situación tiendo a sacar algo positivo.								
47	Pido a algún amigo o familiar que me indiquen cuál sería el mejor camino a seguir.								
48	Pido ayuda a algún médico o psicólogo para aliviar mi tensión.								
49	Acudo a la iglesia para poner velas o rezar.								
50	Considero que las cosas por sí solas se solucionan.								
51	Analizo lo positivo y negativo de las diferentes alternativas.								
52	Me es difícil relajarme.								
53	Hago todo lo posible para ocultar mis sentimientos a los otros.								
54	Me ocupo de muchas actividades para no pensar en el problema.								
55	Así lo quiera, no soy capaz de llorar.								
56	Tengo muy presente el dicho "al mal tiempo buena cara".								
57	Procuro que algún familiar o amigo me escuche cuando necesito manifestar mis sentimientos.								
58	Intento conseguir más información sobre el problema acudiendo a profesionales.								

