

ADOLESCENTES HIJOS DE PADRES CONSUMIDORES DE MARIHUANA: PROPUESTA PARA EL ABORDAJE DESDE EL MODELO DE ADAPTACIÓN DE ROY

Maritza Lizeth Cárdenas-Rodríguez¹, Gretel Alexandra García-Morán², Cinthia Elizabeth González-Soto³

¹Maestro en Ciencias de Enfermería, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Universidad de Guanajuato, Celaya, México.

²Maestro en Ciencias de Enfermería, Instituto Tecnológico Superior de Sinaloa, Mazatlán, México.

³Maestro en Ciencias de Enfermería, Facultad de Enfermería y Obstetricia, Universidad Juárez Del Estado de Durango, Durango, México.

*Corresponding author:-

Resumen:-

Para explicar el proceso de adaptación en los seres humanos existen diversas teorías que hablan de ello, una de ellas es la propuesta por Sor Callista Roy. Ella define, en el Modelo de Adaptación de Roy (MAR), la adaptación como el “proceso y resultado por el que las personas, con capacidad de pensar y sentir, como individuos o miembros de grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con el ambiente”. En este sentido, se elabora un abordaje del proceso que el adolescente puede sufrir para lograr un nivel de adaptación dentro de una funcionalidad familiar enmarcada por el consumo de marihuana de sus padres, desde la perspectiva del Modelo de Adaptación de Roy, considerando que el adolescente se encuentra en una transición inminente entre la infancia y la adultez que trae consigo cambios tanto físicos, psicológicos y sociales.

INTRODUCCIÓN :-

Para explicar el proceso de adaptación en los seres humanos existen diversas teorías que hablan de ello, una de ellas es la propuesta por Sor Callista Roy. Ella define, en el Modelo de Adaptación de Roy (MAR), la adaptación como el “proceso y resultado por el que las personas, con capacidad de pensar y sentir, como individuos o miembros de grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con el ambiente”¹. El MAR surge por la observación de la capacidad de los niños al adaptarse a los cambios físicos y fisiológicos, a partir de la experiencia de Callista Roy como enfermera. Esto me llevó a la conclusión de que la persona es un sistema adaptativo holístico, en continua interacción con el ambiente cambiante. En el ambiente hay estímulos que desencadenan respuestas en los subsistemas de afrontamiento cognitivo y regulador, las cuales pueden ser efectivas o inefectivas¹. El desarrollo del adolescente, durante esta etapa de transición de la infancia a la adultez, implica la maduración física, psicológica y social². Esto significa que los adolescentes en este periodo no solo lucen físicamente distintos, sino también su forma de pensar y hablar es diferente³. Los cambios cognoscitivos durante la adolescencia están mediados por la maduración de la corteza prefrontal, que trae consigo el desarrollo de las funciones ejecutivas superiores. Sin embargo, este desarrollo puede ser influenciado por los medios sociales donde se desenvuelve el adolescente. Si existe inmadurez de esta región les hace más vulnerables a fallos en el proceso cognitivo⁴ y puede tener relación con muchos de los problemas relacionados con conductas de riesgo en la adolescencia⁵. El presente artículo tiene como objetivo visualizar al adolescente inmerso dentro de una funcionalidad familiar enmarcada por el consumo de marihuana de sus padres desde la perspectiva del Modelo de Adaptación de Roy.

Adolescencia

La adolescencia es la etapa del desarrollo ubicada entre la infancia y la adultez, en ella ocurre un proceso que implica la maduración física, psicológica y social². Todo este proceso no es independiente del contexto, en él influyen las experiencias vividas por el sujeto y posteriormente se verá reflejada en la capacidad para adaptarse a las circunstancias ambientales existentes en un determinado momento⁴. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es el período entre los 10 y 19 años⁴. La adolescencia presenta en general características comunes y un patrón progresivo en 3 fases²:

1. Adolescencia temprana: desde los 10 a los 13 o 14 años.
2. Adolescencia media: desde los 14 o 15 a los 16 o 17 años.
3. Adolescencia tardía: desde los 17 o 18 años en adelante.

En este período, ocurren cambios rápidos y de gran magnitud en el aspecto físico, psicológico y social², modificando la capacidad de pensamiento abstracto y multidimensional preparándose en este período para la adultez. A continuación, se describen los cambios cognoscitivos que se presentan en esta etapa de la vida.

Cambios cognoscitivos en el adolescente

Los adolescentes en este período no solo lucen físicamente distintos, sino también su forma de pensar y hablar es diferente. Aunque no son maduros completamente, son capaces de adentrarse al razonamiento abstracto y de elaborar juicios morales complejos, así como de hacer planes a futuro más realistas³. Estos cambios son mediados por la maduración de los lóbulos frontales. Los estudios de neuroimagen, desde los 5 hasta los 20 años, muestran un adelgazamiento progresivo de la sustancia gris que va desde las regiones posteriores del cerebro hacia la región frontal⁵. El número de neuronas no experimenta cambios importantes, solo se establecen nuevas conexiones entre neuronas llamado proceso de arborización o sinaptogénesis que va a crear un número excesivo de conexiones, de tal forma que a los pocos meses este número será muy superior a las existentes en el cerebro adulto⁴. Las regiones frontales maduran más tardíamente y se asocian con las funciones ejecutivas superiores, como la planificación, el razonamiento y el control de impulsos⁵, la inmadurez de esta región les hace más vulnerables a fallos en el proceso cognitivo⁴ y puede tener relación con muchos de los problemas relacionados con conductas de riesgo en la adolescencia⁵.

Funciones ejecutivas superiores en la adolescencia

El desarrollo de las funciones ejecutivas durante la adolescencia implica el desarrollo de una serie de capacidades cognitivas que han de permitir al individuo: mantener información, manipularla y actuar en función de ésta; autorregular su conducta, logrando actuar de forma reflexiva y no impulsiva; y adaptar su comportamiento a los cambios que pueden producirse en el entorno⁶. Las funciones ejecutivas son un conjunto de procesos cognitivos esenciales para la función mental de orden superior⁷ que incluyen los siguientes dominios: formación de conceptos, manejo de metas, flexibilidad cognitiva, control inhibitorio, memoria de trabajo⁸. El principal sustrato neuroanatómico de estas funciones son los lóbulos frontales⁹ y están modulados por el sistema dopaminérgico, noradrenérgico, serotoninérgico y colinérgico de entrada. Los cambios en los sistemas de neurotransmisores tienen un gran impacto en la regulación de estos comportamientos complejos. La capacidad de estos neurotransmisores para modular la función ejecutiva permite la adaptación en el comportamiento cognitivo en respuesta a cambios en el medio ambiente⁷. Existen tres circuitos subcorticales frontales principales que participan en los procesos cognitivos, emocionales y motivacionales: a) dorsolateral, b) ventromedial, y c) orbitofrontal. El primer circuito se ha relacionado con las funciones ejecutivas, incluyendo la fluidez verbal y el diseño, la capacidad de mantener un conjunto de cambios, planificación, inhibición de respuesta, memoria de trabajo, habilidades, razonamiento, resolución de problemas de organización, y el pensamiento abstracto¹⁰. La actividad recurrente del circuito dorsolateral con el apoyo de la secreción tónica de dopamina, permite la representación estable de los objetivos de la tarea, mientras que la función dopaminérgica en los ganglios basales trabaja para obtener la información contenida en la memoria de trabajo por la corteza prefrontal¹¹.

El segundo circuito colabora en la motivación, las lesiones en esta región producen apatía, disminución de la interacción social y retraso psicomotor. El último circuito está vinculado a un comportamiento socialmente adecuado. Las lesiones en esta área producen desinhibición, impulsividad y conducta antisocial¹⁰. Las funciones ejecutivas emergen del encuentro entre el mundo externo (que nos propone situaciones que debemos resolver) y nuestro mundo interno (que imagina soluciones y resultados de esas posibles soluciones)¹². Los problemas internos son el resultado de la representación mental de actividades creativas y conflictos de interacción social, comunicativos, afectivos y motivacionales nuevos y repetidos. Los problemas externos son el resultado de la relación entre el individuo y su entorno. La meta de las funciones ejecutivas es solucionar estos problemas de una forma eficaz y aceptable para la persona y la sociedad¹³. Las funciones ejecutivas superiores constituyen un factor importante en el desenvolvimiento del adolescente en el medio educativo, familiar y social¹⁴.

Funcionalidad familiar

La funcionalidad familiar es considerada Como la capacidad para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa la familia¹⁵. Una familia funcional es concebida Como el ambiente donde todos los individuos aprenden a interactuar con su medio¹⁶ logrando promover el desarrollo integral así Como un estado de salud favorable en ellos¹⁷. Los miembros perciben el funcionamiento familiar manifestando el grado de satisfacción con el cumplimiento de los parámetros básicos de la función familiar, Como son, adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos¹⁷. La familia funciona en forma sistémica Como subsistema abierto, en interconexión con la sociedad y los otros subsistemas que lo componen¹⁸. Las familias funcionales son familias en las que los roles de todos los miembros están establecidos sin puntos críticos de debilidades asumidas y sin ostentar posiciones de primacía, artificial o asumida, por ninguno de los miembros, y en las que todos colaboran, trabajan, contribuyen y cooperan igualmente y con entusiasmo por el bienestar colectivo¹⁹. El ciclo vital familiar puede alterarse cuando uno de los hijos se encuentra en la adolescencia, lo que puede propiciar un desequilibrio en el sistema familiar²⁰ originándose conflictos significativos cuando los padres sienten la necesidad de mantener el control y hacer que el adolescente continúe con los comportamientos de obediencia ante sus actos o señales de rebeldía²¹. En esta transición, la familia debe transformarse de una unidad dedicada a la protección y crianza de los adolescentes a una unidad que se centre en la preparación del tránsito al mundo de las responsabilidades y compromisos de los adultos²², adaptando roles y normas para mantener la homeostasis familiar mientras el adolescente se adapta a los nuevos cambios²⁰. Ahora bien, si en el esfuerzo de reorganización familiar la propia estructura familiar no lo permite, aparecen entonces las disfunciones familiares²³. La disfunción familiar es un problema de interrelación, se considera una condición compleja ya que hace referencia a modificaciones tanto en la estructura como adaptación de la familia²⁴.

Proceso de adaptación Del adolescente con padres adictos a la marihuana

Las teorías Del desarrollo defienden el papel fundamental de las familias en la crianza de los hijos e indican que las familias que ofrecen apoyo son claves a la hora de criar hijos sanos y evitar posteriores problemas en la adolescencia²⁵. Los adolescentes que viven en familias disfuncionales presentan una mayor tasa de consumo de sustancias y enfermedades psiquiátricas Como la depresión²⁶. La familia disfuncional se caracteriza por patrones negativos de educación y crianza, actitud negativa hacia la familia, sistema familiar en crisis o UN escenario disfuncional enmarcado por el abuso de drogas en el hogar²⁷. El consumo de drogas de los padre's constituye una experiencia infantil adversa (EIA) acompañada de estrés provocando disminución de la salud física y el bienestar emocional²⁸. Tener una madre adicta o dos padre's adictos aumenta el riesgo de problemas posteriores en el desarrollo²⁵ y puede tener consecuencias negativas a corto y largo plazo para la adaptación de los adolescentes²⁹. Los hijos de consumidores de sustancias aparte de estar en riesgo de conductas adictivas, tienen también mayor riesgo de desarrollar problemas emocionales, de comportamiento, académicos, criminales y otros problemas sociales²⁵. El consumo de marihuana en los padre's afecta la capacidad de concentración, la memoria a corto plazo, y la coordinación motora. Estos efectos pueden hacer que sea difícil para ellos poner atención en las señales de sus hijos o responder rápidamente cuando el adolescente está en peligro y son, por consiguiente, negligentes³⁰. En otras palabras, los padres que usan la marihuana pueden no estar viendo a sus hijos con suficiente atención y esto podría dar lugar a lesiones u otros daños. Del mismo modo, estas características (por ejemplo, falta de concentración y mala memoria) pueden estar vinculados a la negligencia física, si los padres se olvidan de comprar o proporcionar alimentos o no prestar atención a la duración o gravedad de la enfermedad de sus hijos³⁰. El consumo de marihuana de los padre's se relaciona con una participación más frecuente en los abusos físicos. Los padre's que son temperamentales y propensos a arrebatos pueden USAR marihuana para relajarse. A pesar de los efectos psicológicos de la marihuana, que incluyen una sensación de calma, la marihuana también puede aumentar la ansiedad, paranoia, que puede ser lo que impulsa a los abusos físicos³⁰. Este tipo de familias disfuncionales puede afectar el bienestar y el desarrollo personal y emocional de los adolescentes que viven en ella³¹. En cambio, UN buen funcionamiento familiar posibilita la adaptación a cambios propios del adolescente²⁰. Para explicar el proceso de adaptación en los seres humanos existen diversas teorías que hablan de ello, una de ellas es la propuesta por Roy.

Modelo de Adaptación de Roy: MAR

El MAR surge por la observación de la capacidad de los niños al adaptarse a los cambios físicos y fisiológicos, a partir de experiencia de Callista Roy como enfermera. Esto la llevo a la conclusión de que la persona es un sistema adaptativo holístico, en continua interacción con el ambiente cambiante. En el ambiente hay estímulos que desencadenan respuestas en los subsistemas de afrontamiento cognitivo y regulador, las cuales pueden ser efectivas o inefectivas.

La meta de enfermería es promover la adaptación en los cuatro modos adaptativos, entendiéndose como adaptación al “proceso y resultado por el que las personas, con capacidad de pensar y sentir, como individuos o miembros de grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con el ambiente”¹. Sor Callista Roy centra los conceptos meta paradigmáticos de este modelo en la adaptación, considerando que las **personas** son un “sistema adaptativo compuesto por partes que funciona como un todo, funcionando como una unidad para algún propósito e incluye la persona vista como un individuo o en grupos (familias, organizaciones, comunidades y sociedad como un todo)”¹. Un estímulo es todo aquello que provoca una respuesta, o en términos más generales, el punto de interacción del sistema humano y el ambiente³². Los modos adaptativos, como los describe en el MAR, se relacionan con la forma en que la persona responde al estímulo proveniente del entorno.

Figura 1. Representación esquemática de los sistemas adaptativos humanos.



Fuente: Roy C. The Roy Adaptation Model. 3 ed. New Jersey: Pearson; 2009.

Los sistemas adaptativos son estudiados en los niveles de individuo y grupo. Los comportamientos de los individuos y grupo son el resultado de la actividad de afrontamiento que puede ser observada en cuatro categorías o modos adaptativos. Roy ha desarrollado un entendimiento para cada modo desde un amplio conocimiento basado para servir como un marco de trabajo para la evaluación y planificación del cuidado de enfermería¹. Los subsistemas de afrontamiento “son modos innatos o adquiridos de actuar ante los cambios producidos en el ambiente”. Los innatos “se determinan genéticamente o son comunes para las especies y suelen verse como procesos automáticos”, y los adquiridos “se crean por medio de métodos, como el aprendizaje. Las experiencias vividas contribuyen a presentar reacciones habituales ante estímulos particulares”³³. Los subsistemas de afrontamiento descritos por Roy para la persona, se denominan regulador y cognitivo, los cuales están íntimamente relacionados entre sí³³. Subsistema regulador supone “un proceso de afrontamiento importante en el que entran en juego el sistema neuronal, el químico y el endocrino”. Subsistema cognitivo es “un proceso de afrontamiento importante en el que participan cuatro canales cognitivos y emotivos: el canal perceptivo y de procesamiento de la información, el aprendizaje, el juicio personal y las emociones”. La persona en su conjunto se compone por subsistemas interrelacionados para formar un sistema global, complejo, regido por la necesidad de adaptación. Surgen relaciones entre los cuatro modos adaptativos cuando los estímulos internos y externos afectan a más de uno, cuando se produce una conducta desintegradora en más de un modo o cuando alguno de estos modos se convierte en estímulo focal, contextual o residual de otro (**figura 1**)³³.

Subsistema cognitivo

Entender el MAR es importante para la comprensión de los procesos cognitivos y emocionales del individuo. Básicamente, el modelo de procesamiento de la información propuesto por Roy en humanos está descrito teniendo unas entradas, unos procesamientos centrales y unas salidas. Se desarrolló el modelo del proceso cognitivo integrado basado en tres unidades funcionales del cerebro.

Figura 2. Modelo de enfermería para el proceso cognitivo.



Fuente: Roy C. The Roy Adaptation Model. 3 ed. New Jersey: Pearson; 2009.

La primera unidad regula la alerta cortical y la atención, la segunda unidad el código de información usada simultánea y el proceso sucesivo, y la tercera provee la planeación, auto monitorización y estructura de actividades cognitivas³². Las unidades funcionales tienen tanto la profundidad en las capas corticales y se difunden a través de los hemisferios cerebrales. El círculo interior, en modelo de enfermería para el subsistema cognitivo de Roy (**figura 2**), enumera los procesos básicos internos de alerta y atención (entradas), sensación y percepción, codificación y formación de conceptos, memoria y lenguaje (procesos centrales), planeación y respuesta motora (salidas). Estas funciones son dependientes de la estructura del cerebro neurológica y neuroquímica. El modelo muestra ese proceso cognitivo básico que ocurre dentro del área de la conciencia. El conocimiento se caracteriza por la alerta y la conciencia, la conciencia de sí mismo particularmente. El entorno para el proceso cognitivo está basado en la comprensión de entorno del MAR. Más específicamente, el ambiente en el proceso cognitivo incluye el estímulo focal como serie y entrada concurrente, y los estímulos contextual y residual, considerados principalmente en términos de la base de conocimientos. Las líneas punteadas en la figura indican la permeabilidad entre los estímulos¹.

Alerta y atención

Según Roy, el estado de alerta y atención dirigen los mecanismos perceptuales hacia el estímulo en el campo de la consciencia³². Desde la neurología, la alerta cortical es sistema modular necesario con el entorno, es la base de los procesos que controlan la alerta, la vigilia y la activación, sistemas necesarios para la percepción y la consciencia³⁴, tiene como bases neurobiológicas al sistema límbico y reticular³⁵. La atención se considera un proceso básico y de ella dependen todas las operaciones mentales³⁶. Es la que activa los sistemas funcionales y mantiene su activación mientras se incorpora un nuevo estímulo³⁷ y parte de los niveles básicos de alerta cortical, y teniendo las siguientes funciones:

- Permite la regularización de las entradas de información y las encamina a su procesamiento cognitivo final.
- Focaliza selectivamente la conciencia.
- Regula la entrada de información: filtrando y desechando información.
- Resuelve la competencia entre estímulos para su procesamiento en paralelo.
- Recluta-activa zonas cerebrales para temporizar las respuestas apropiadas y facilita la percepción, la memoria y el aprendizaje³⁴.

Los sistemas dopaminérgicos, noradrenérgicos y acetilcolinérgicos participan de estos sistemas de la atención³⁷.

Sensación y percepción

Según Roy, el segundo dominio de las funciones cognitivas relacionadas con la habilidad de las personas para tomar la información es la sensación y percepción³², incluyen comportamientos relacionados con el procesamiento sensorial primario, reconocimiento de patrones, definición y asociación¹. Presupone la alerta y atención, y ellos proveen el paso inicial para el procesamiento central de la codificación, memoria y lenguaje³². Desde la neurología, las funciones sensoriales son el punto de partida de los procesos intelectuales³⁸. La sensación se asocia a la corteza premotora y está implicada en la selección de acciones motoras en respuesta a estímulos³⁹. Estos comprenden una primera fase de construcción gestáltica o configuracional que se denomina percepción³⁸. La percepción es el primer proceso cognitivo que modula la información externa procedente de los sistemas sensoriales, elaborando en forma de hipótesis la representación inicial interna de la realidad. En el proceso se emplea la información que llega a los receptores analizándose paulatinamente, a la vez que se utiliza la información procedente de la memoria tanto empírica como genética. De esta forma, la percepción ayuda a la interpretación y formación de la representación de un solo objeto³⁴.

Codificación

Los lóbulos frontales actúan como un sistema central inteligente encargado de la codificación y de la recuperación³⁹. Para Roy, este es un poder único del cerebro y se debe principalmente a su capacidad para almacenar la información, para codificar una representación de la experiencia para su uso futuro³². La codificación incluye el registro, consolidación, y síntesis de la información³⁴.

Formación de conceptos

El circuito dorsolateral³⁶ en los lóbulos frontales participa en la función ejecutiva denominada formación de conceptos³⁹, según Roy, la evidencia de la formación de conceptos está asociado con el reconocimiento integral, abstracción y flexibilidad, y cálculo y habilidades¹.

Memoria

La memoria se describe como la capacidad para retener lo visto o escuchado en el pasado, fundamentada en la formación de conexiones sinápticas temporales suficientemente firmes y con capacidad de actualización o futuro funcionamiento³⁴. Según Roy, la memoria puede ser vista en términos de memoria simultánea y sucesiva¹. La memoria de trabajo es la capacidad para mantener información de forma activa, por un breve periodo de tiempo, sin que el estímulo esté presente,⁴⁰ para realizar tareas como aprendizaje, comprensión y razonamiento⁴¹ o lograr metas inmediatas o a corto plazo⁴².

Lenguaje

Desde el MAR, la capacidad de lenguaje del individuo es un importante indicador de cognición. Es la forma básica del pensamiento sin palabras, el lenguaje interior ayuda a la organización mental y a la comprensión consciente, siendo el paso intermedio entre pensamiento y expresión exterior mediante representaciones semánticas sin estructura gramatical³⁴.

Planeación

La planeación es una de las capacidades más importantes de la conducta humana, se define como la capacidad para integrar, secuenciar y desarrollar pasos intermedios para lograr metas a corto, mediano o largo plazo⁴⁰ con el fin de lograr

una meta específica⁴³. Según Roy la planeación involucra la habilidad del individuo para anticipar las futuras posibilidades y la determinación apropiada de acciones requeridas para adaptación eficaz. Evidencia del juicio y visión pueden ser indicadores de los procesos de planificación intactas que conducen a acciones realistas y alcanzables. La inhabilidad del individuo para actuar en término del futuro puede indicar una cognición ineficaz que se refiere a la capacidad de planificar¹.

Respuesta motora

La respuesta motora, desde el MAR, incluye los aspectos de planeación motora, la acción de iniciación, y acción reguladora. La regulación de la acción se refiere a la capacidad de secuenciar apropiadamente la actividad motora y para realizar la acción en pasos consecutivos y consistentes¹.

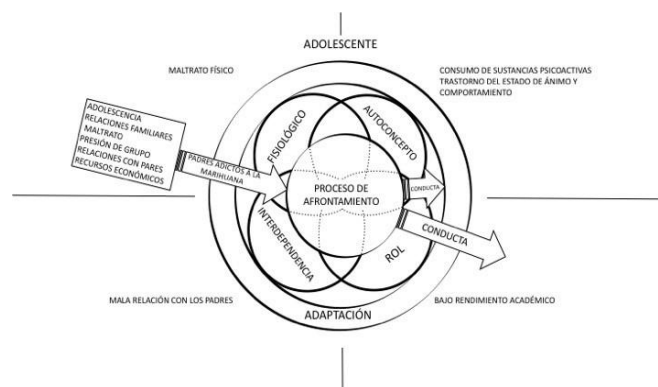
Proceso de afrontamiento y adaptación en adolescentes hijos de adictos

Desde la perspectiva de la disciplina de enfermería, las personas son el centro de la actividad de enfermería. La visión de las personas como un sistema humano adaptativo proviene de un paradigma por la forma en que la enfermería se relaciona e interactúa con los individuos, sus familias y los grupos, organizaciones, comunidad y sociedad de la cual forma parte¹. Roy describe a la persona en términos de sistema adaptativo holístico, este término viene del supuesto filosófico que subyace al modelo y está relacionado con la idea de que las personas funcionan como un todo, en una expresión unificada con el significado de la conducta humana. Esto es, por lo tanto, más que la suma de sus partes¹. Los adolescentes, como sistema humano adaptativo, tienen la capacidad de pensar y sentir, dichas capacidades son arraigadas en la conciencia y el sentido, por lo cual, ellos son capaces de ajustarse a los cambios en el ambiente. Un adolescente visto como sistema, además de verse como una totalidad y conjunto de partes relacionadas, puede ser visto como entradas, salidas y control de experiencias y con un proceso de retorno, que desde la perspectiva de Roy las entradas se definen como estímulos¹. Un estímulo se define como aquello que provoca una respuesta, y será el punto de interacción del adolescente con el ambiente. Para el adolescente los estímulos pueden venir desde el ambiente o puede originarse en el ambiente interno¹. De acuerdo al MAR, para explicar la relación de la funcionalidad familiar con las funciones ejecutivas superiores y neurotransmisoras de los adolescentes hijos de adultos adictos a la marihuana, se pueden ver los estímulos clasificados como: focales, contextuales y residuales.

Para el **estímulo focal**¹ se considera a los padre(s) adictos a la marihuana (**figura 3**), que al ser consumidores de una sustancia psicoactiva, pueden crear una familia disfuncional²⁷ provocando al adolescente una EIA²⁸ haciendo de esto el estímulo más inmediato que el adolescente debe afrontar. Los **estímulos contextuales** que afronta el adolescente en esta situación específica son los cambios que ocurren durante esta etapa (adolescencia)^{2, 4, 3}, las relaciones familiares en que se desarrolla²⁰⁻²², el maltrato que puede sufrir como consecuencia de consumo de marihuana de sus padres³⁰, la presión ejercida por grupos o relaciones con pares⁵, recursos económicos²⁸ “contribuyendo al efecto que origina el estímulo focal”¹. El proceso de afrontamiento que se desencadena después de estos estímulos como entrada condicionará el nivel de adaptación de los adolescentes, considerando que “el nivel de adaptación representa la condición del ciclo de la vida”¹. Hay tres niveles: ciclo vital integrado, compensatorio y comprometido¹.

El proceso de adaptación afecta la habilidad del adolescente para responder positivamente a una situación. La conducta (salida) del adolescente se da en función del estímulo de entrada y el nivel de adaptación que presenta en determinada situación. Los cambios en el nivel significarán, por lo tanto, como el adolescente y su ambiente están en constante proceso de cambio. Un ciclo vital integrado puede cambiar a un ciclo comprometido, el cual evoca los intentos de reestablecer la adaptación. Si el ciclo es compensatorio es no adecuado, resulta un ciclo comprometido.

Figura 3. Representación esquemática del adolescente hijo de consumidores de marihuana como sistema adaptativo humano



Adaptación: ML Cárdenas-Rodríguez, CE González-Soto, GA García-Morán, 2017.

En este modelo, los procesos mayores de afrontamiento son denominados subsistema regulador y cognitivo para su aplicación en los adolescentes (como individuos). Es subsistema regulador y cognitivo interactúan para mantener un ciclo vital integrado en el adolescente. Un ciclo vital integrado, compensatorio o comprometido se manifestará en la conducta. Con el tiempo, la conducta de los ciclos vitales básicos vuelve a ocurrir reorganizados en patrones que pueden ser vistos como indicadores del adolescente. La conducta de los adolescentes como la salida del sistema adaptativo toma la forma

de respuesta adaptativa y respuesta inefectiva. La respuesta actúa como un retorno o promueve la entrada para el sistema, permitiendo al adolescente decidir, ya sea incrementando o disminuyendo, los esfuerzos para hacer frente a los estímulos. Como es evidente, el adolescente como sistema adaptativo posee varios aspectos interrelacionados, si algo ocurre en alguno de los aspectos del sistema afecta todo el sistema y todas sus partes. Estas partes son nombradas desde el MAR como modos adaptativos. Los sistemas adaptativos son el resultado de la actividad de afrontamiento que puede ser observada en cuatro categorías o modos adaptativos. Estos cuatro modos relacionados con el adolescente se describen a continuación:

El **modo de adaptación fisiológico** está relacionado con los procesos físicos y químicos¹ del adolescente, se puede observar este modo en los signos y síntomas de maltrato físico, ya que el consumo de marihuana en los padres se asocia con abusos físicos³⁰.

El **modo de adaptación del autoconcepto** se refiere a la necesidad básica en la que subyace el modo de adaptación de la autoestima del adolescente, se identifica como la integridad física y espiritual, o como la necesidad de saber quién es uno mismo para poder existir bajo un sentido de unidad, significado y finalidad en el universo¹. La alteración en este modo adaptativo del adolescente puede verse comprometido con la alteración en el bienestar emocional^{28, 25}, consumo de sustancias psicoactivas, trastornos del estado de ánimo y comportamiento^{25, 26}.

El **modo de adaptación de función del rol** se centra en el papel que desempeña el adolescente en la sociedad¹. Ser hijos consumidores de sustancias se asocia con bajo rendimiento académico²⁵, provocando esta situación, una salida en el modo de adaptación de función de rol.

El **modo de adaptación de interdependencia** hace referencia a la relación del adolescente con personas significativas, personas quienes son lo más importantes para él. Otra relación es el soporte de sistemas, esto es, las contribuciones de otros para conocer las necesidades de interdependencia¹. Cuando el adolescente se desarrolla en una familia disfuncional existe una alteración en la relación con los padres²⁷, pudiendo encontrar una alteración en este modo adaptativo.

Conclusión

El Modelo de Adaptación de Roy tiene las bases para visualizar al adolescente como sistema humano inmerso dentro de una función familiar caracterizada por el consumo de marihuana. Se considera que desde esta perspectiva del MAR puede estudiarse al adolescente, debido a que se encuentra en una etapa de adaptación en donde los medios sociales en que se encuentra inmerso condicionan su desarrollo. Resulta necesario el evaluar el nivel de adaptación que los adolescentes hijos de adultos consumidores de marihuana manifiesta durante este periodo, y valorar la influencia que tiene la funcionalidad familiar en su desarrollo. Para enfermería es importante el abordar este tipo de problemáticas desde las visiones de la teórica de su profesión.

Referencias bibliográficas

- [1]. Roy C. The Roy Adaptation Model. 3ª ed. New Jersey: PEARSON; 2009.
- [2]. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev Chil Pediatr. 2015;86(6):436–43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>
- [3]. Papalia D. Desarrollo Humano. McGraw Interamericana. 11ª ed. México. 2010:371.
- [4]. Oliva A. Desarrollo cerebral y asunción de riesgos durante la adolescencia. Apunt Psicol. 2007;25:239–54. 5. Iglesias J. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. Pediatr Integral. 2013;17(2): 88-93.
- [6]. García-Molina A, Enseñat A, Tirapu-Ustárroz J, Roig-Rovira T. Maduración de la corteza prefrontal y desarrollo de las funciones ejecutivas durante los primeros cinco años de vida. Rev Neurol 2009;48 (08):435-440.
- [7]. Logue SF, Gould TJ. The neural and genetic basis of executive function: attention, cognitive flexibility, and response inhibition. Pharmacol Biochem Behav. 2014; 123: 45–54.
- [8]. MeSH Browser [base de datos en Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US). 1992 [acceso 08 de abril de 2016]. MeSH Browser; [1 página]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=executive+functions>
- [9]. Verdejo-García A, Becharra A. Neuropsicología de las funciones ejecutivas. Psicothema. 2010; 22(2):227235.
- [10]. Yuan P, Raz N. Prefrontal Cortex and Executive Functions in Healthy Adults: A Meta-Analysis of Structural Neuroimaging Studies. Neurosci Biobehav Rev. 2014;0:180–192.
- [11]. Banich MT, Munakata Y. Modes of executive function and their coordination: introduction to the special section. Neuropsychologia. 2014;62: 319–20.
- [12]. Ustárroz J, Molina A, Lario P, García A. Corteza prefrontal, funciones ejecutivas y regulación de la conducta. Neuropsicología de la corteza prefrontal y las funciones ejecutivas. 2012;87-117.
- [13]. Papazian O, Alfonso I, Luzondo RJ. Trastornos de las funciones ejecutivas. 2006;42(46):45–50.
- [14]. Alberto C, Galarza R. Relación entre el modelo híbrido de las funciones ejecutivas y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Psicología desde el Caribe. 2015;32 (2):299-314.
- [15]. Hernández-Castillo L, Gutiérrez-Hernández G, Cargill-Foster N. Funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior Jonuta, Tabasco 2011. Salud en Tabasco 2012;18:14-24. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48724427004>.
- [16]. Cid M, Montes R, Hernández O. La familia en el cuidado de la salud. Rev Med Electrónica. 2014;36(4): 462472Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242014000400008&lng=es.

- [17]Moreno J, Chauta L. Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Psychol Av la Discip.* 2012;6(1):155–66. Disponible en: <http://www.usbbog.edu.co:8080/index.php/Psychologia/article/view/216>
- [18]Herrera P. Factores de riesgo para la salud familiar: acontecimientos significativos. *Rev Hum Med.* 2012; 12(2): 184-91. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202012000200003&lng=es
- [19]Pérez A, García L, Rodríguez Sánchez E, Losada A, Porras N, Gómez M. Función familiar y salud mental del cuidador de familiares con dependencia. *Aten Primaria.* 2009;41(11):621–8.
- [20]Pérez A, Pérez R, Martínez M, Leal F, Mesa I, Jiménez I. Estructura y funcionalidad de la familia durante la adolescencia: relación con el apoyo social, el consumo de tóxicos y el malestar psíquico. *Aten Primaria.* 2007;39(2):61-7.
- [21]Kleigman RM, Stanton BF, St. Geme JW, Schor NF. Adolescent development. In: Kliegman RM, Stanton BF, St. Geme JW, Schor NF, eds. *Nelson Textbook of Pediatrics.* 20th ed. Philadelphia, PA: Elsevier. 2016;104.
- [22]Revilla L. Disfunción familiar o crisis de desarrollo en la adolescencia. *Aten Primaria.* 2009; 41(9):485-486.
- [23]González I. Las crisis familiares. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2000;16(3):270-6.
- [24]Perez A. El educador y la familia. *Educere.* 2011;7. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35622379009>
- [25]Kumpfer K, Johnson J. Intervenciones de fortalecimiento familiar para la prevención del consumo de sustancias en hijos de padres adictos. *Adicciones.* 2007; 19(1): 13-25.
- [26]García J. La importancia de la familia en la aparición de enfermedad psiquiátrica en los adolescentes. *Aten Primaria.* 2007;39(2):66–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1157/13098672> Cáceres D, Salazar I, Varela M, Tovar Y. Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Univ Psychol Bogotá.* 2006;5(3):521–34.
- [27]Balistreri K, Alvira-Hammond M. Adverse childhood experiences, family functioning and adolescent health and emotional well-being. *Public Health.* 2015; 1-7.
- [28]Finan L, Schulz J, Gordon M, Ohannessian C. Parental problem drinking and adolescent externalizing behaviors: The mediating role of family functioning. *J Adolesc.* 2015;43:100–10.
- [29]Freisthler B, Gruenewald P, Wolf J. Examining the relationship between marijuana use, medical marijuana dispensaries, and abusive and neglectful parenting. *Child Abuse Negl.* 2015. 48:170–8.
- [30]Mirlashari J. Early childhood experiences, parenting and the process of drug dependency among young people in Tehran, Iran. *Drug & Alcohol Review.* 2012; 31(4): 461-468.
- [31]Stewart-Amidei C, Kunkel J. *AANN's Neuroscience Nursing: Human Responses to Neurologic Dysfunction.* 2ª ed. Philadelphia: Saunders; 2001
- [32]Marriner T, Raile A. *Modelos y teorías de enfermería.* 8ª ed. Elsevier- Mosby. España, 2014.
- [33]Valdizan J. Funciones cognitivas y redes neuronales del cerebro social. *Rev Neurol.* 2008;46(1): S65-S68.
- [34]Delgado-Mejía I, Etchepareborda M. Trastornos de las funciones ejecutivas. Diagnóstico y tratamiento. *Rev Neurol.* 2013; 57(1): S95-S103.
- [35]Tirapu-Ustárroz J, Luna-Lario P. Neuropsicología de las funciones ejecutivas. *Manual de neuropsicología.* 2008: 221-259.
- [36]Rebollo M, Montiel S. Atención y funciones ejecutivas. *Rev Neurol.* 2006;42 (2):S3-S7.
- [37]Colombo E, Risueño A, Motta I. Función ejecutiva y conductas impulsivas. *Cuarto Congreso Virtual Interpsiquis.* 2003.
- [38]Tirapu-Ustárroz J, García-Molina A, Luna-Lario P, Roig-Rovira T, Pelegrín-Valero C. Modelos de funciones y control ejecutivo (II). *Rev Neurol.* 2008;46(12):742-750.
- [39]Flores J, Ostrosky-Solís F. Neuropsicología de lóbulos frontales, funciones ejecutivas y conducta humana. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias.* 2008;8(1):47-58.
- [40]Franco J, Sousa L. Lobulos frontales y funciones ejecutivas. *Revista del hospital privado de comunidad.* 2011;14(1):14-18.
- [41]Lozano A, Ostrosky F. Desarrollo de las Funciones Ejecutivas y de la Corteza Prefrontal. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias.* 2011;11(1):159-172.
- [42]Rosselli M, Jurado M, Matute E. Las Funciones Ejecutivas a través de la Vida. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias.* 2008;8(1), 23-46.