

**Pensamientos Asociados a las Dificultades en las Relaciones Interpersonales de Seis
Adictos en Recuperación entre los 18 y 30 Años de Edad que se Encuentran en una
Comunidad Terapéutica en Barbosa – Antioquia.**

Joihner Aragón Castro

Juan Esteban Betancur Gómez

Angie Margarita Usuga Chavarría

Shirley Viviana Cataño Pulgarín

Corporación Universitaria Minuto De Dios

Facultad De Ciencias Humanas Y Sociales

Programa De Psicología

Bello

2018

TABLA DE CONTENIDO

1. Resumen.....	pag.6
2. Introducción.....	pag.7
3. Planteamiento del problema.....	pag.9
4. Objetivo general.....	pag.15
4.1 Objetivos específicos.....	pag.15
5. Justificación.....	pag.16
6. Marco de referencia.....	pag.18
6.1 Antecedentes.....	pag.18
7. Marco teórico.....	pag.24
7.1 Adicción.....	pag.27
7.2 Drogas.....	pag.28
7.2.1 Marihuana.....	pag.29
7.2.2 Cocaína.....	pag.30
7.3 Pensamiento.....	pag.31
7.4 Relaciones interpersonales.....	pag.33
7.5 Comunidad terapéutica.....	pag.35
8. Marco conceptual.....	pag.38
9. Diseño metodológico.....	pag.42
9.1 Enfoque de la investigación.....	pag.42
9.2 Paradigma.....	Pag.43
9.3 Tipo de investigación.....	pag.43
9.4 Recolección de datos.....	pag.44

10. Método.....	pag.44
11. Instrumento.....	pag.47
11.1 Guía temática.....	pag.48
11.2 Validación de instrumento.....	pag.49
11.2.1 Par experto.....	pag.51
11.2.2 Prueba piloto.....	pag.51
11.3 Salida a campo.....	pag.53
11.4 Población.....	pag.54
11.5 Muestra.....	pag.54
11.6 Criterios de inclusión	pag.55
11.7 Criterios de exclusión.....	pag.56
12. Plan de análisis.....	pag.57
13. Consideraciones éticas.....	pag.59
14. Resultados.....	pag.62
15. Discusión.....	pag.73
16. Conclusiones.....	pag.79
17. Recomendaciones.....	pag.81
18. Referencias.....	pag.82
19. Anexos	pag.94

Resumen

La presente investigación buscó describir los pensamientos asociados a las dificultades en las relaciones interpersonales de seis adictos en recuperación entre los 18 y 30 años de edad que se encuentran en comunidad terapéutica en Barbosa – Antioquia; para ello, la investigación se realizó desde el enfoque cualitativo bajo el paradigma fenomenológico, el cual se focaliza en las experiencias vividas y se presenta tal y como lo expresa el individuo, con un alcance descriptivo.

El método usado fue grupo focal y se tuvo como instrumento guías temáticas semiestructurada, las cuales sirven para recolectar los datos de los participantes de la investigación: 6 adictos en recuperación de la IPS Fundación La Luz, los cuales se seleccionaron bajo ciertos criterios de inclusión.

A groso modo, en los resultados se pudo observar que la cocaína es la sustancia más reiterada en la muestra de la investigación y en el relato de los participantes reconocen el deterioro físico y mental como consecuencia de consumir de manera desmesurada, esta afectación es producto de la sustancia que consumían. En la categoría pensamiento y relaciones interpersonales surgió que las dificultades más frecuentes fueron el ámbito laboral, familiar, educativo y social, estos describen como eran conscientes de las consecuencias que consumir les traería y como sus amistades los inducían a consumir.

En conclusión, se llegó a la hipótesis de como las dificultades familiares, sociales y educativas tienen mayor influencia en los deseos por consumir sustancias psicoactivas, puesto que la adicción de dichos sujetos se desarrolló por problemas familiares y como a

medida que dichos conflictos crecían, estos consumían más según lo describían los participantes.

Introducción

En la presente investigación se estudian los pensamientos asociados a las dificultades en las relaciones interpersonales de seis adictos en recuperación que se encuentran en un proceso de rehabilitación en Barbosa – Antioquia, según el rastreo de antecedentes, no se encuentran investigaciones relacionadas con el tema, debido a esto, es necesario hacer este proyecto.

En relación con lo anterior, se encontraron en diferentes investigaciones que existen múltiples razones por la cual se da la adicción a las sustancias psicoactivas; desde hace cierto tiempo, el consumo de sustancias psicoactivas se ha mostrado como un problema social y aunque se presente como un inconveniente personal, entra a afectar directa e indirectamente al entorno en el que se desarrolla el individuo.

En el momento en que se consume y se genera una dependencia hacia cierta sustancia, existe una desinhibición del pensamiento y de la forma de comportarse, afectando así sus relaciones familiares, escolares, laborales y sociales.

La investigación toma referentes teóricos y conceptuales del corriente cognitivo conductual, la cual explica las representaciones mentales, la manera en que se desarrolla la forma de pensar de un individuo y estos tienen el nombre de esquemas, que están formados por las experiencias de vida de cada individuo. Estos esquemas son creados por las relaciones personales que el individuo tiene durante toda su vida, lo cual se sigue

construyendo a medida en que es percibido al mundo, esto quiere decir, que son creados desde la infancia (Piaget, 1975) resaltando la importancia del entorno en el individuo desde su infancia, se confirma que esta corriente es la apropiada para la investigación.

En relación a las investigaciones previas, se rastrearon 30 artículos con un periodo de publicación entre el 2013 y 2019, relacionados con temas como: adicción, consumo, sustancias psicoactivas, el recorrido permitió construir la idea, la pregunta y los objetivos de la investigación; así se escoge la población más estudiada (jóvenes y adultos), se identifica las palabras claves (adicción, Sustancias psicoactivas, pensamiento, relaciones interpersonales), en esa medida, el método, el enfoque cualitativo de tipo descriptivo, el paradigma fenomenológico, la técnica de recolección de datos, la teoría Cognitiva Conductual y los antecedentes encontrados, como se menciona anteriormente son los más apropiados para la investigación, también, se define que la investigación no hablará únicamente de las sustancias psicoactivas, sino de la importancia del rol que juega el otro dentro de cada esquema.

El texto consta de un planteamiento del problema que permitió generar una pregunta de investigación, para responder la pregunta se plantearon objetivos (general y específicos), después se realiza la justificación de la investigación y se continuó con el marco de referencia (antecedentes, teórico y conceptual) y en cuanto a la metodología la investigación es de corte cualitativa y el método es fenomenológico ya que se le dará la importancia a las experiencias vividas y su verbalización ante estas; se tuvo como método para la recolección de datos el grupo focal que tiene como instrumento una guía temática, permitiendo arrojar los resultados de la investigación tales como las dificultades que se

presenta en los adictos en recuperación en sus relaciones familiares, escolares, laborales y sociales, dificultades como conflictos legales, pleitos y agresiones físicas con familiares, amigos y compañeros de trabajo, entre otros.

Planteamiento del Problema

El consumo de sustancias psicoactivas en la contemporaneidad es visto como un fenómeno que interfiere en el desarrollo de las relaciones personales y sociales, debido a que desencadena múltiples factores negativos que afecta la salud física y mental de las personas. Esta situación ha tomado gran relevancia en la actualidad, siendo aún más conflictiva al momento en que el individuo desarrolla una dependencia (adicción) y busca satisfacer sus necesidades de consumo y este, finalmente termina afectando su entorno familiar, laboral, y social.

De ese modo, la adicción, según Gómez (2016), se puede definir como la dependencia y consumo desmesurado de ciertos productos, en especial las drogas. Así, la drogadicción lleva a adquirir una conducta repetitiva donde se busca la sensación o la respuesta satisfactoria que se obtiene de un estímulo provocado por alguna sustancia en particular. En ese sentido, la sustancia química genera en los individuos cierta satisfacción a tal punto que estos desarrollan conductas adictivas las cuales a su parecer generan sensaciones de bienestar en el momento que están consumiendo.

En esa medida, la dependencia a una sustancia psicoactiva lleva al individuo a adquirir conductas repetitivas frente al consumo de sustancias, las cuales son usadas desmesuradamente por los consumidores. Gómez (2016) afirma que:

Se llega al punto en que estas mismas terminan ignorando las consecuencias que estos actos tienen debido a la ritualización la cual los lleva a perder el control de sus impulsos, llevando a los individuos hacia la autodestrucción, afectando su salud física y mental (p.2).

En esa línea, se podría empezar a reconocer la drogadicción como un inconveniente social porque el individuo adicto tiene unos comportamientos adictivos ritualizados que le impiden funcionar normalmente en sus hábitos como en las relaciones familiares, laborales y sociales, etc. malogrando el curso normal de sus vidas (Medina. M, Real. T, Villatoro. J, Natera. G, 2012)

Sumándose a lo anterior, se encuentra que la adicción también es una problemática a nivel mundial. En el World Drug Report, (2018) se afirma que: “[unas] 31 millones de personas que consumen drogas padecen trastornos derivados de ello, lo que significa que ese consumo es perjudicial hasta el punto de que podrían necesitar tratamiento” (p.1).

Lo planteado, permite empezar a vislumbrar el daño que las drogas producen tanto a nivel individual como a nivel social, en la medida que las conductas problemáticas que son consecuencia de consumo, pueden afectar a personas que no están directamente relacionadas con él pero que hacen parte de su círculo social, bien sea su familia, amigos, compañeros de trabajo y todo aquel que tenga relación alguna con el consumidor.

Por esa razón, a lo largo del rastreo de información referentes al tema, se encontró que la adicción “es una enfermedad psicobiológica, que incluye elementos biológicos,

conductuales y sociales o contextuales” (Becoña, 2016, p.119); además tiene múltiples fuentes de desarrollo, una de ellas, -e incluso una de las más estudiadas por los investigadores norteamericanos(NIDA) y algunas personas vinculadas tales como Jerome H. Jaffee, Alan Leshner, Charles P. O´Brien y su actual directora Nora Volkow (*s.f*)- es la necesidad incontrolable que se genera en el consumidor convirtiéndolo en adicto, creando un ciclo de repetición del consumo, donde cada vez se hace más necesario revivir el efecto alucinógeno producto de la ingesta de sustancias, llegando al punto de hacerla parte de su diario vivir. (Becoña, 2016)

En esta medida, la adicción es una enfermedad cuyo proceso de recuperación se caracteriza por la recaída puesto que “su uso conllevaba cambios a nivel neuroquímico, los cuales llevan a que el individuo cuando quiere dejar de consumir tenga problemas para conseguirlo. Por ello la conducta se hace compulsiva y recaen en poco tiempo” (Becoña, 2016, p.119), siguiendo la línea anterior, “la adicción es una condición donde el individuo adquiere una conducta la cual lo lleva a generar cambios cerebrales afectando su sistema nervioso, lo que implican una modificación en la funcionalidad del comportamiento del individuo” (Becoña 2016, p. 120), el cual gira en torno del consumo dejando como consecuencia el abandono o la escasa efectividad en sus actividades cotidianas relacionadas con el contexto personal, familiar, social y académico - laboral.

Del mismo modo, la adicción a sustancias químicas se ha visto como una problemática presente en la vida de muchos jóvenes, puesto que se presentan dificultades en la interacción con los demás, problematizando la relación con las personas que lo rodean. Hernández López, Roldán Fernández, Jiménez Frutos, Mora Rodríguez, Escarpa Sánchez-Garnica y Pérez Álvarez (2009) en su estudio sobre el consumo precoz en una

muestra poblacional entre los 15 y los 24 años en sustancias como el cannabis y el tabaco, identificaron una alta prevalencia en el consumo temprano de dichas sustancias químicas y cómo estas causan un impacto negativo en varios aspectos de la vida de dichos individuos. En consecuencia, de esto, en esa investigación se logra identificar la decadencia a nivel académico, laboral, familiar y social; y como el consumo desmesurado afecta las relaciones interpersonales del individuo en su círculo social.

Con base en lo anterior, las relaciones interpersonales surgen a partir de las habilidades sociales que posee cada individuo para relacionarnos con el otro, Roca (2013) las define como “un conjunto de hábitos en nuestra conducta o en nuestros pensamientos que nos permiten comunicarnos con los demás de una manera eficaz, y poder sentirnos bien con los demás al momento de interactuar” (p. 2). Siguiendo la línea del autor, las relaciones interpersonales son esenciales en la vida de los individuos puesto que sus experiencias o pensamientos se crean según los acontecimientos vividos con él otro en el transcurso de su vida, uno de los medios por el cual es fácil relacionarse es la comunicación social, la cual es esencial en dicho proceso.

Ahora bien, al hablar de la interacción del individuo con el otro y sus relaciones interpersonales, también se debe contar con el concepto de pensamiento y su relación en el tema de las adicciones. El pensamiento según Jara (2012) citando a Perkins (1986) es definido como “un modelo de aprendizaje de una estructura a través de la adquisición, internalización”. (p.3), por tanto, los pensamientos se forman debido a las experiencias de cada individuo, dichos sucesos forman sus esquemas. En esa misma línea, del tema de las adicciones o el consumo de sustancias se desprende un amplio material de estudio, de dicho

campo investigativo se delimita a cómo el individuo describe la afectación de las relaciones interpersonales debido al consumo desmesurado de sustancias psicoactivas.

En esa medida, debido a las diversas problemáticas devenidas por el consumo han llevado a que se construyan múltiples formas de intervención, una de ellas, son las comunidades terapéuticas, las cuales según Rodríguez (2001) y citando a Abeijón (1989) comunidad terapéutica es:

Aquella realidad que envolviendo totalmente en tiempo y en espacio cada uno de los aspectos de la persona a escala psicológica y social, pretende facilitar la creación de un universo relacional nuevo que permita construir patrones de comunicación individual y social para la persona y el grupo. En definitiva, recrear un universo relacional significativo en el que sea posible expresar los conflictos y reconstruir los mecanismos auto agresivos, transformándolos en posibilidades de una relación distinta (p. 177)

En relación con lo anterior, la comunidad terapéutica es un lugar que facilita el proceso con una población los cuales se encuentra internados, estos están en el proceso de reconstruir su vida personal, donde buscan desarrollar habilidades sociales que les permitan reivindicarse a la sociedad y poder recuperar la interacción con los integrantes de su círculo social.

Es por eso que, al entrar a detallar en los antecedentes se logra identificar como el consumo de sustancias psicoactivas en las personas que hacen parte de una comunidad terapéutica (internos), presentan una afectación en las relaciones interpersonales debido al consumo desmesurado, siguiendo esta línea, se ve como estos pierden la conexión con las personas que conforman su círculo (familiares, amigos) y los centros de ayuda les brindan

herramientas para que puedan generar habilidades sociales y poder reivindicarse de nuevo a la sociedad, debido a esto, y gracias al rastreo que se realizó se decidió por investigar ¿Cuáles son los pensamientos asociados a las dificultades en las relaciones interpersonales de seis adictos en recuperación entre los 18 y 30 años de edad que se encuentran en una comunidad terapéutica en Barbosa – Antioquia?

Objetivos

Objetivo General

Describir los pensamientos asociados a las dificultades en las relaciones interpersonales de seis adictos en recuperación entre los 18 y 30 años de edad que se encuentran en comunidad terapéutica en Barbosa – Antioquia.

Objetivos Específicos

- Identificar la asimilación de las experiencias personales (intrapsíquicas) asociadas al consumo de sustancias psicoactivas de los adictos en recuperación.
- Identificar la asimilación de las experiencias sociales (intrapsíquica) asociadas al consumo de sustancias psicoactivas de los adictos en recuperación.
- Reconocer la afectación en la interacción de los adictos en recuperación y como este la interioriza.

Justificación

La adicción a sustancias psicoactivas, sean legales o ilegales, según Gómez (2016) se puede definir como una dependencia la cual hace que el individuo tenga una conducta repetitiva, perdiendo el control de impulsos y afectando a la salud física y mental.

En relación con lo anterior, la adicción como enfermedad, genera un estado de sometimiento y, como afección, se caracteriza por la recaída. Según Becoña (2016), esta “conlleva cambios a nivel neuroquímico, los cuales llevan a que el individuo cuando quiere dejar de consumir tenga problemas para conseguirlo, por ello la conducta se hace compulsiva y recaen en poco tiempo” (p.119) Por lo tanto, la dependencia a sustancias psicoactivas es una conducta compulsiva donde se ve como al individuo se le dificulta dejarlo debido a los diversos cambios neurológicos que presenta en su sistema nervioso central, modificando su comportamiento el cual gira entorno a ciertas actividades relacionadas con el consumo, dejando como consecuencia las dificultades en las relaciones interpersonales.

Sobre la presente investigación, es pertinente en tanto permite identificar cuáles son los pensamientos asociados a las dificultades en las relaciones interpersonales de seis adictos en recuperación y a partir de los resultados se proporcionara información que podría ser valiosa para toda la población interesada en las temáticas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, siendo de utilidad en futuras investigaciones realizadas por psicólogos en formación, psicólogos docentes, las personas del común o instituciones (comunidad terapéutica) que apoyan a la población que sirve como objeto de estudio los cuales son jóvenes y adultos con la enfermedad de la adicción; no necesariamente está dirigido a profesionales sino también a los familiares o acompañantes de dicha población.

Así mismo, las personas del común o profesionales que accedan a la información que se les va a brindar tendrán un proceso de aprendizaje, el cual le ayudará a producir o generar un nuevo conocimiento y de esta manera poder aplicarlo en su formación. Será de utilidad a la hora de hacer intervenciones tanto grupales como individuales en comunidades terapéuticas y talleres psicoeducativos, ya que el enfoque que se utilizará será cognitivo-conductual y este es el más empleado en las instituciones que trabajan con este tipo de población.

Marco de Referencia

Antecedentes

En el presente ejercicio de investigación, se hizo un rastreo bibliográfico en diversas bases de datos para indagar estudios realizados referentes al tema planteado. En total, se revisaron 30 artículos de revista y para la selección de estos se tuvo en cuenta los siguientes criterios: palabras claves o términos de búsqueda como: adicción, consumo, sustancias psicoactivas, adolescentes, jóvenes y adultos; periodo de publicación entre el año 2013 a 2019; base de datos: Universidad Minuto de Dios y Universidad de Antioquia; idioma: español o inglés. Las investigaciones seleccionadas, fueron publicadas en Latinoamérica, sus áreas de conocimiento fueron la Psicología y Psiquiatría las cuales tuvieron como poblaciones adolescentes, jóvenes y adultos.

Una vez seleccionados los 30 artículos de revista que cumplían con los criterios, se ingresaron a una matriz de Excel con las siguientes categorías: referencia APA, tipo de documento, lugar de investigación, palabras claves, objetivos, enfoque, diseño, tipo de investigación, muestra, variables o categorías, instrumentos, resultados y conclusiones (Ver anexo 1).

En relación con lo anterior, se encontró que en la categoría lugar de investigación a nivel nacional 11 fueron realizadas en Colombia, donde 2 no especifican en que parte de Colombia se realizaron (Emiro. J, Amador. O, Calderón. G, Castañeda. T, Osorio. Y, Diez. P, (2018)), (Castaño. J, García. S, Luna. J, Moran. M, Ocampo. D, Ortiz. L, (2016)); 1 en Tolima (Quimbayo. J, Fernández. O, Madeleine. C, (2013)); 1 en Cali (Caicedo. L, Ninco, J. Belalcazar, John. (2017)); 1 en Pasto (Córdoba. E, Betancourt. S, Tacán. L, (2016)); 2 en

Medellín (Orozco. I, Posada. C, Hernández. H, (2014)), (Calderón. G, Gómez. M, Zapata. J, Dávila. L, (2018)); 4 en Bogotá (Cruz. V, Gómez. C, Rincón. C, (2016)), (Duque. A, Chaparro. J (2013)), (Gantiva, C., Guerra-Muñoz, P. y Vila-Castelar, J. (2017)), (Galván. D, (2015)); A nivel internacional se encontraron 2 en Lima – Perú (Talavera. J, (2016)), (Nizama. M, (2015)); 3 en México (Ávila. A, D´andrea. G, Alonso. M, Gallegos. M, Delgadillo. L, Orozco. C, (2018)), (Castillo. A, Guzmán. M-M, García. V, Alonso. N, Alarcón. B, Selene. N, (2016)), (Villatoro. J, Medina. M, Del Campo. R, Fregoso. D, (2016)); 5 en España (T. Gonzalvez, María, P. Espada. J, Guillén- Riquelme. A, Secades. R, Orgiles. M, (2016)), (García. V, Luque. B, Santos. M, Tabernero. C (2017)), (Herruzo. C, Lucena. V, Ruiz. R, Raya. A, Pino. M - J. (Junio, 2016)), (Robles. M, (2016)), (Martínez. J, Vilar. R, Lozano. O, Verdejo. A, (2017)); 2 en Chile (Vilugron. F, Hidalgo. C, Molina. G, Temistocles. M, Font- Mayolas. S, (2017)), (Leiva, J. Urzúa. Alfonso, (2018)); 2 en Cuba (Ruiz. H, Herrera. A, Martínez. A, Supervielle. M, (2014), (Herrera. A, Ruiz. H, Martínez. A, (2014)); 1 en Granada (Trujillo. H, Martínez. J - M, Vargas. C, (2013)); 2 en Brasil (Conceição. M, Gandolfo. H, Herrera. J, Tavares. R, Sudbrack. M, Strike. Carol, (2016)), (Soares. I, Cardoso. G, Pereira. S (2017)); 1 Costa Rica, (Blanco. T, Jiménez. S, (2014)) y por ultimo 1 en Reino Unido (Jeffries. E, Zvolensky. M, Buckner. J, (2018)).

En los objetivos de investigación, se identifica que todos tienen en común el tema relacionado con sustancias psicoactivas y en la categoría enfoque se encuentra que **2** son de tipo Mixtas (Gantiva. C, et. al (2017)), (Martínez. J, et. al (2017)); **8** son de enfoque Cualitativo (Córdoba. E, *et al.* (2016)), (Conceição. M, *et al* (2016)), (Leiva. J, *et al* (2018)), (Robles. M, (2016)), (Nizama. M, (2015)) y donde 1 es hermenéutica (Calderón. G, *et al.* (2018)), 1 comprensiva interpretativa (Caicedo. L, *et al.* (2017)), 1 Observacional

(Herrera. A, *et al.* (2014)); **20** son de enfoque Cuantitativo, donde **4** son de alcance descriptivo (Córdoba. E, *et al.* (2016)), (Castillo. A, *et al.* (2016)), (Duque. A, *et al.* (2013)), (Quimbayo. J, *et al.* (2013)); 3 de alcance correlacional (Blanco. T, *et al.* (2014)), (Ávila. A, *et al.* (2018)), (Talavera. J, (2016)); 7 son de alcance transversal (Emiro. J, *et al.* (2018)), (Gonzalvez, T. *et al.* (2016)), (Castaño. J, *et al.* (2016)), (Vilugron. F, *et al.* (2017)), (Cruz. V, *et al.* (2016)), (Galván. D, (2015)), (Soares. I, *et al.* (2017)); **3** son Expostfacto (Herruzo. C, *et al.* (2016)), (García. V, *et al.* (2017)), (Trujillo. H, *et al.* (2013)) y por último en **3** no describen que tipo de alcance tiene (Ruiz. H, *et al.* (2014)), (Villatoro. J, *et al.* (2016)), (Jeffries. E, *et al.* (2018)).

En la categoría muestra se obtienen los siguientes datos, donde **13** de los artículos tiene como característica que la población son estudiantes (Orozco. I, *et al.* (2014)), (Córdoba. E, *et al.* (2016)), (Emiro. J, *et al.* (2018)), (Castaño. J, *et al.* (2016)), (Gonzalvez, T. *et al.* (2016)), (Vilugron. F, *et al.* (2017)), (Castillo. A, *et al.* (2016)), (Duque. A, *et al.* (2013)), (Trujillo. H, *et al.* (2013)), (Quimbayo. J, *et al.* (2013)), (Galván. D, (2015)), (Villatoro. J, *et al.* (2016)).

Además, se identifica en esta categoría que todos los artículos tienen una población entre adolescentes y jóvenes en un rango de edad entre los 13 a los 29 años de ambos géneros: masculino y femenino. También se encuentra que algunos de los artículos fueron realizados en centros de rehabilitación o tratamiento psicológico para abandonar el consumo de sustancias psicoactivas (Talavera. J, (2016)), (García. V, *et al.* (2017)), (Ruiz. H, *et al.* (2014)), (Herrera. A, *et al.* (2014)), (Conceição. M, *et al.* (2016)), (Robles. M, (2016)), (Martínez. J, *et al.* (2017)), (Blanco. T, *et al.* (2014)), (Nizama. M, (2015)).

En la categoría instrumentos se encuentra que: En **4** artículos realizaron entrevistas (Orozco. I, *et al.* (2014)), (Calderón. G, *et al.* (2018)), (Robles. M, (2016)), (Blanco. T, *et al.* (2014)), en **10** artículos aplicaron cuestionarios (Córdoba. E, *et al.* (2016)), (Vilugron. F, *et al.* (2017)), (Herruzo. C, *et al.* (2016)), (Duque. A, *et al.* (2013)), (Trujillo. H, *et al.* (2013)), (Galván. D, (2015)), (Conceição. M *et al.* (2016)), (Villatoro. J, *et al.* (2016)), ((Gantiva, C., *et al.* (2017)), (Martínez. J, *et al.* (2017)); en **4** se aplicaron escalas (Jeffries. E, *et al.* (2018)), (García. V, *et al.* (2017)), (Avila. A, *et al.* (2018)), (Talavera. J, (2016)), en 3 se realizaron encuestas (Castaño. J, *et al.* (2016)), (Gonzalvez, T. *et al.* (2016)), (Cruz. V, *et al.* (2016)) y por último se identifica que en **9** utilizaron otro tipo de instrumentos.

En la última categoría llamada conclusiones o resultados se identifica que cada uno de los artículos presentan conclusiones y resultados diferentes, la única similitud que se haya es la descripción del deterioro o daño que causa la adicción o el consumo de sustancias psicoactivas en relación con las otras variables de investigación.

El rastreo de los artículos le aporó a la presente investigación la idea, permitiendo construir la pregunta y los objetivos, ya que los antecedentes buscados en sus objetivos están relacionados con la adicción, las sustancias psicoactivas y las relaciones familiares. Algunos objetivos son: identificar la relación que existe entre la crianza parental, consumo de drogas (Avila, A. *et.al* 2018), Determinar la frecuencia y los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas ilegales en los estudiantes de una universidad colombiana (Castaño, J. *et. al* (2016). Determinar la influencia del factor “consumo de drogas por familiares” como factor de riesgo de consumo en jóvenes y adolescentes (Ruiz. H, *et.al* 2014) Identificar la relación existente entre la percepción de la crianza parental y

los sucesos de vida con el consumo de sustancias lícitas e ilícitas en adolescentes (Castillo. A, *et.al* 2016), entre otros.

En los resultados y conclusiones de los antecedentes se encontró que: Los problemas familiares fueron el factor asociado con mayor razón de prevalencia (RP=15.467, consumo último año), seguido de presión de amigos (Castaño, J. et. al 2016). 15 de los 43 adictos declararon poseer familiares consumidores. De estos 14 comenzaron el consumo con edades entre 10 y 19 y uno comenzó con 20 años. Tres eran monoconsumidores y 12 policonsumidores. Siete de los pacientes tenían un sólo familiar drogodependiente y ocho, dos o más parientes adictos. En ocho casos el padre era uno o el único consumidor y en un caso ambos progenitores eran adictos; la droga de preferencia fue el alcohol. Seis de los pacientes con padre adicto presentaron poli consumo y se iniciaron con edades de 14 años o menos. Conclusiones: el consumo de drogas por los familiares representa un factor de riesgo de consumo para el adolescente, en particular si se trata de la figura paterna (Ruiz. H, *et.al* 2014)

La crianza parental se relacionó negativa y significativamente con el consumo de alcohol, marihuana y sustancias inhalables. Los sucesos de vida se relacionaron positiva y significativamente con el consumo de alcohol, marihuana, cocaína y sustancias inhalables. Los sucesos de vida expresan el 14% de la varianza explicada para el consumo de alcohol. Conclusiones: a menor crianza parental, mayor es el consumo de alcohol, marihuana e inhalables; y los sucesos de vida influyen en el consumo de alcohol, marihuana, cocaína y sustancias inhalables. (Castillo. A, *et.al* 2016)

Según lo encontrado, los objetivos, resultados y conclusiones de los antecedentes permitieron identificar que ya se habían hecho varios estudios relacionados con la adicción

a sustancias psicoactivas, consumo de drogas, problemáticas sociales y familiares en jóvenes y adultos; por esta razón surge la idea de estudiar cuales son los pensamientos asociados a las dificultades a las relaciones interpersonales de los adictos, específicamente en recuperación y establecer las categorías que serán utilizadas, las cuales son: la población más estudiada (jóvenes y adultos), las palabras claves (adicción. Sustancias psicoactivas, pensamiento, relaciones interpersonales).

En los antecedentes encontrados, la población y muestra cómo se menciona en apartados anteriores, son jóvenes y adultos con un rango de edad entre los 16 y 30 años; por esta razón se determinó escoger para la presente investigación la muestra que se encuentre entre rango de edad de los 18 y 30 años.

En relación al método o enfoque utilizados se encontraron **8** son de enfoque Cualitativo (Córdoba. E, *et al.* (2016)), (Conceição. M, *et al* (2016)), (Leiva. J, *et al* (2018)), (Robles. M, (2016)), (Nizama. M, (2015) y como el objetivo de la investigación es describir los pensamientos asociados a las dificultades en las relaciones interpersonales de 6 adictos en recuperación, se tomó la decisión de que la investigación sea de enfoque cualitativo ya que se pretende captar la realidad social, las experiencias a través de lo que verbalicen los participantes.

Finalmente, se determinó para la investigación el enfoque cualitativo de tipo descriptivo, el paradigma fenomenológico, la técnica de recolección de datos en este caso se opta por un grupo de enfoque con la técnica guías temáticas y la teoría Cognitiva Conductual, que según los antecedentes encontrados es la más apropiada para la intervención en la población con adicción a sustancias psicoactivas.

Marco Teórico

Hernández (2014) refiere: “Una vez extraída y recopilada la información que nos interesa de las referencias pertinentes para nuestro problema de investigación, podremos empezar a elaborar el marco teórico, el cual se basará en la integración de la información recopilada” (p.76). Para esto, fue necesaria una recopilación de antecedentes en coherencia con el tema a investigar, pero, es importante mencionar que el marco teórico no se utiliza para hablar de todo el panorama general del tema de la investigación, sino que debe delimitarse a los antecedentes del planteamiento específico del estudio (Hernández, 2014).

La presente investigación tiene como soporte teórico el modelo cognitivo-conductual, el cual permite comprender el comportamiento del individuo frente a una problemática de adicción a sustancias psicoactivas; algunas de sus intervenciones se basan en ayudar a reconocer en el individuo cómo se desarrollan sus representaciones mentales y de esta manera identificar sus pensamientos, a partir de esta premisa, se buscan distintas herramientas que permitan al individuo mejorar su calidad de vida.

Por lo tanto, la teoría Cognitiva Conductual epistemológicamente diferencia la Psicología Cognitiva y la Psicoterapia Cognitiva como lo expresa Martín. J (2003):

Cognitiva deriva de otra palabra griega que es gnome (γνώμη) que significa facultad de conocer, entendimiento, razón, juicio. (...) Podemos decir entonces haciendo un análisis etimológico y conservando la significación original, que la Psicología Cognitiva será el estudio y comprensión de las facultades del entendimiento humano, y abarcará los diferentes procesos de la adquisición de conocimiento. (p.1)

Seguendo la misma línea, el autor define la Psicoterapia Cognitiva como: (...) “el cuidado y cura del espíritu mediante la razón. Podríamos traducir esto a un lenguaje más fluido diciendo que es un procedimiento mediante el cual se puede conocer, mejorar, curar y cultivar el alma humana” (p.p 1,2). En conclusión, el autor refiere que:

La Psicología Cognitiva estudia procesos básicos tales como la memoria, la concentración, la formación de conceptos, el procesamiento de la información, etc. En cambio, la Psicoterapia Cognitiva, diseñó métodos específicos (tratamientos) a partir de algunos desarrollos de la Psicología Cognitiva, que permiten ser aplicados a distintas personas con distintas problemáticas para mejorar su calidad de vida, solucionar problemas humanos y tratar trastornos mentales. (p.2)

Con base en lo anterior, se define que la Psicología Cognitiva estudia los procesos mentales y es una forma de entender al individuo como un ser de esquemas los cuales están formados por las diferentes experiencias en su vida. los esquemas, según Beck. A, Freeman. A, (2005) “se han empleado para designar las estructuras que integran y describen significado a los hechos. El contenido de los esquemas puede tener que ver con las relaciones personales (como las actitudes respecto de uno mismo o los demás)”. (p.37) Entonces, esquema es la forma en la que el individuo percibe el mundo y éste es construido por lo que en la Psicología Cognitiva se llama etapas de la Teoría del Desarrollo.

Por lo tanto, dichas etapas según Piaget (1975), crean esquemas en el individuo y se divide por los momentos que transcurren en la infancia; Piaget determinó cuatro etapas, las cuales son: La Sensoriomotora, es donde el niño tiene un rol activo y aprende con una conducta propositiva; Etapa Preoperacional, donde el niño se torna más intuitivo y busca solucionar problemas con símbolos y palabras; Etapa de las operaciones Concretas, en la

cual el niño es práctico y aprende operaciones lógicas como la clasificación y la conservación; por último la Etapa de las Operaciones Formales, donde el niño se torna reflexivo y logra tener un razonamiento científico; cada una de estas, forman la personalidad del individuo. (Linares. A (s.f))

En síntesis, Beck, A (1976) define la Psicoterapia Cognitiva como:

Un procedimiento activo, directivo, estructurado y de tiempo limitado que se utiliza para tratar distintas alteraciones psiquiátricas (por ejemplo, la depresión, la ansiedad, las fobias, problemas relacionados con el dolor, etc.). Se basa en el supuesto teórico subyacente de que los efectos y la conducta de un individuo están determinados en gran medida por el modo que tiene dicho individuo de estructurar el mundo. (p.13)

Siguiendo la misma línea del autor, este tipo de psicoterapia se ha implementado en la teoría cognitiva debido a la efectividad que aún tiene en la actualidad por su manera de intervenir un fenómeno en particular. En modo de conclusión, Beck (1979) refiere que:

Las técnicas terapéuticas en el Modelo Cognitivo van encaminadas a identificar y modificar la manera de ver el mundo del individuo, sus distorsiones y sus creencias irracionales o, en otras palabras, su esquema. Con ayuda de un terapeuta cognitivo, el individuo puede aprender a resolver problemas que anteriormente no había logrado superar. (p.13).

Del mismo modo, el terapeuta cognitivo ayuda al paciente a pensar de una manera más realista y consciente sobre sus problemas psicológicos lográndose así una mitigación o reducción de los síntomas que el individuo manifieste, siendo así, la terapia cognitiva

encuentra un sentido terapéutico a otros fenómenos que se han mostrado como problemática social, como lo es la adicción. (Beck, 1993)

La Adicción

La adicción según Volkow. N (2014) refiere que:

[...](En)1930, se pensaba que las personas adictas a las drogas carecían de moral y de fuerza de voluntad. Estos puntos de vista moldearon las respuestas de la sociedad ante el abuso de drogas, tratándolo más como un fracaso moral que como un problema de salud, lo que llevó a poner énfasis en el castigo y no en la prevención y el tratamiento. Hoy en día, gracias a la ciencia, los puntos de vista y las respuestas ante las adicciones y otros trastornos causados (...) por el consumo de sustancias han cambiado drásticamente (p.1).

Cabe señalar que la adicción es una enfermedad que afecta el cerebro y la conducta, haciendo que el individuo actúe de una manera compulsiva y repetitiva frente a un estímulo; así mismo, el consumo de drogas como adicción se puede identificar como un problema social, ya que las sustancias psicoactivas son parte de diferentes culturas que facilitan rituales religiosos, ceremonias y han tenido finalidades médicas. También tienen funciones individuales y sociales, en primera instancia, a nivel individual generando una estimulación y una liberación tanto en los estados emocionales y estados alterados de la conciencia (Beck, 1993). Siendo así, el individuo consumidor de sustancias psicoactivas no tiene un control completo sobre sus acciones y esta clase de estímulos le pueden generar una adicción, por lo cual, es problematizada.

Con respecto a lo que plantea el autor que recién se menciona, el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) se da en un momento determinado de la historia, la lucha en pro de la legalización de la droga se generó en el momento en que la Organización mundial de la salud (OMS) se preocupa por los problemas que causa el abuso de sustancias psicoactivas y encuentra como problemático este fenómeno (Beck, 1993).

A principios de los años 1900 se empezaron a desarrollar los conceptos de adicción, hablando primeramente sobre el alcoholismo y el nivel de afectación negativa en las áreas de la vida de una persona consumidora de sustancias psicoactivas (SPA) y como también la dependencia hacia dicho estímulo, a su vez, fue criminalizándose en cierta medida, caracterizándose así al consumo de sustancias legales (alcohol y tabaco) e ilegales (marihuana, cocaína, etc). (Beck, 1993)

Drogas

Después de haber afirmado que la problemática es la adicción y sus consecuencias hacen de los individuos más predispuestos ante una sustancia. Llegados a este punto, se hablará de lo problemático que ha sido el consumo de drogas.

Beck (1993) refiriéndose a las consecuencias del consumo de sustancias, cita al instituto nacional de abuso de alcohol y alcoholismo(1990): Explica que las sustancias psicoactivas se tornan perjudiciales para el consumidor, se refiere al alcohol como droga legal y ha prestado para evidenciar el riesgo en los individuos consumidores, viendo como el abuso crónico puede causar serios y múltiples problemas médicos, que van desde daños en el hígado, el páncreas, el sistema cardiovascular, el sistema inmunológico, el sistema nervioso, etc. (Beck, 1993).

Con respecto a lo anterior el alcohol como muchas otras pueden generar dependencia, por lo que se mencionarán algunas de estas sustancias psicoactivas:

Marihuana. La dependencia de la marihuana se caracteriza por la utilización abusiva de la misma (p. ej., diaria) con un deterioro sustancial, está también predispone a las personas ante otros problemas psicológicos, al igual que los dependientes del cannabis también son probablemente policonsumidores de otras sustancias o padecen otros trastornos psiquiátricos (APA, 1987; Weiss y Millman, 1991). Siendo así, la marihuana entra a ser un problema para la cotidianidad del consumidor y así como otras drogas.

Cocaína. Otra sustancia que se menciona dentro de lo necesario al referirse a una droga que genere dependencia es la cocaína, que como lo menciona Beck, A (1993) en su libro:

La cocaína es un potente estimulante del sistema nervioso central que produce euforia, alerta y sensación de bienestar. También disminuye la ansiedad y las inhibiciones sociales incrementando la energía, la autoestima y la sexualidad. (...) El objetivo de esta euforia directa, de raíz farmacológica, es tan dominante que el usuario es capaz de ignorar algunos signos de desastre personal que se van acumulando. (p.25)

Cabe señalar que, el consumo de sustancias psicoactivas desmesurado y sin control puede presentarse en los individuos de diferentes formas, ya que existen distintas maneras en que el fenómeno de la adicción se desencadene en la cotidianidad del personaje, es decir, se clasifica en 4 tipos, en primer lugar, las químicas que se mencionaron anteriormente,

siguiéndole el tipo conectivo y se muestra en videojuegos, redes sociales y navegación en Internet, también está la Lúdica y se desarrolla en los juego de apuestas o de azar: casinos, tragamonedas, billar, y por último, la social con la velocidad (vehículos), música, trabajo, poder, pareja, sexo, dinero y actividades de alto riesgo. (Nizama, 2015).

Por consiguiente, en la intervención para la adicción a cualquier sustancia o comportamiento es necesario conocer de qué manera el adicto acepta la enfermedad, para eso, desde la cognitiva conductual, Beck (1993) y citando a Prochaska, DiClemente y Norcross (1992) rescata que: “han proporcionado un modelo exhaustivo para la conceptualización de la motivación de los pacientes para cambiar (...) identificando cinco estadios de cambio, precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento”. (p.36).

Ahora bien, en el estadio de precontemplación, los individuos están menos implicados en superar sus problemas y están menos motivados a cambiar sus conductas problemáticas. En el estadio de contemplación, los individuos desean examinar los problemas asociados con su abuso de sustancias y tienen en consideración las implicaciones del cambio, aunque no hagan aún ninguna acción constructiva para ello. También existe mayor probabilidad de que respondan más positivamente a enfrentarse con los problemas y la educación, aunque todavía estarán ambivalentes. En el estadio de preparación, a los pacientes les gustaría hacer cambios reales y por tanto desean ayuda para sus problemas, aunque se sientan perdidos en cuanto a saber lo que es necesario para poder estar al margen de la droga. En el estadio de acción, los individuos han tomado un compromiso para cambiar y han empezado ya a modificar sus conductas. (p.36).

En esta medida, el autor propone que la adicción es una enfermedad de poca conciencia sobre sus actos y consecuencias, rescatando así, la importancia de que el individuo reconozca su estado mental y la corriente Cognitivo Conductual propone distintas técnicas para que los individuos perciban de manera racional sus conductas, comportamientos y pensamientos.

Pensamiento

El pensamiento que cada individuo tiene con respecto a la manera de entender su problemática juega un papel clave para el desarrollo del proceso de recuperación. Siguiendo la misma línea, Melgar, (2000) y citando a González (1991) ha descrito el pensamiento como un “proceso que ocurre en la instancia interna de la mente. Si se le define como cambios en los estados de información, estos cambios que sufre la información son a merced de varios mecanismos mentales ocultos” (Esquemas). (p.24).

Siendo así, Melgar (2000) entiende el pensamiento como “la experiencia personal de la que solo puede dar cuenta el sujeto. Pero incluso como experiencia personal, son hechos que no podemos ver a través de ningún órgano sensorial porque no son sensibles sensorialmente.” (p.24) quedando claro la importancia de reconocer la singularidad de cada individuo por su construcción única.

El mismo autor, citando a Piaget refiere que dentro del enfoque cognitivo (...) El pensamiento es un nivel superior de la acomodación y asimilación y que opera con los productos de ellas, los esquemas, que son el resultado de los encuentros asimilativos y acomodativos con el medio. Los esquemas son representaciones interiorizadas de una clase de acciones o desempeños similares. Permiten que una persona haga algo "en su mente" sin comprometerse en una acción manifiesta (Melgar, 2000, p.25). Con respecto a la definición

recientemente mencionada, vinculándose con consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y todo lo que esto conlleva, la interiorización o acomodación de unos pensamientos forjados desde determinado tiempo, siendo así, en diferentes ocasiones queda estructurada la manera de pensar como dependiente a las SPA.

El autor afirma la posición ante el pensamiento de Piaget como que (...) “Al interactuar con un objeto nuevo, se activa un esquema que permite asimilar tal objeto; a su vez, este contacto hace que se modifique el esquema para que pueda incluir la nueva forma de actuar con el nuevo objeto” (Melgar, 2000, p.25). En conclusión, el pensamiento puede tornar a modificarse pero esto sucede después de vincularse con los esquemas que el individuo ya tenía instaurados, haciendo una modificación, pero no desarrolla completamente unos pensamientos diferentes, ahora bien, el consumo de sustancias psicoactivas cumple una posición determinante en la creación de los esquemas, ya que puede afectar de manera inapropiada el desarrollo cognitivo del consumidor y limitar una modificación adecuada para su contexto en general.

Se puede decir que Camacho, Orozco e Ybarra (2015) refiere que “el comportamiento anómalo del individuo es el resultado de las experiencias basadas en relaciones interpersonales entre los pacientes y sus personas más cercanas” (p.61). dándole gran importancia en la estructura mental al individuo, vinculando su comportamiento de manera intrapsíquica.

Por esto, García (2002) leyendo a Vigotsky (1997) define a la formación mental del niño como en primer lugar un asunto social y después como algo psicológico, es decir, primero como una categoría interpsíquica, después, dentro del individuo como una intrapsíquica (p.96).

En esta medida, un pensamiento es considerado “dañado” cuando este se ve expuesto a situaciones cotidianas como los delitos violentos, sucesos negativos o que ponen en peligro la integridad física y mental generándole al individuo es posible desarrollar un conflicto emocional incapaz de afrontarlo con las estructuras mentales habituales (Echeburúa, Corral y Amor, 2004)

Los autores mencionados, denominan daño psicológico o mental a una quiebra en el sentimiento de seguridad de una persona y, de rebote, en el entorno familiar cercano. Significando así, como una ruptura mental en general, generando dificultades en la cual los pensamientos que se pudieron haber forjado en determinada situación en su desarrollo cognitivo, se tornen a cambiar, en el ámbito social y más específicamente en el interpersonal.

Relaciones Interpersonales

Las relaciones interpersonales son parte importante para la formación de un individuo ya que “relacionarse con las personas puede estar condicionado por la cultura, el contexto, el sexo y la edad” (Torres, 2016, p.4). Es decir, que en cada contexto en el que se desarrolle un individuo estará arraigado a su personalidad, siendo así, como la relación con el otro (cultura y otras personas) son parte esencial de la estructura mental.

La necesidad de relacionarse es básica del individuo ya que producen alegrías, penas y en cierta forma bienestar individual, no solo dándole así un rol específico en la cultura en que se desarrolló, sino también sacarle una ventaja a ella para una formación adecuada en cuanto a las tres necesidades afectivas (Universidad del País Vasco).

Las necesidades afectivas, según la misma institución, son: la necesidad del contacto físico, necesidad de intimidad y necesidad de pertenecer a un grupo. Al no

satisfacer estas necesidades, puede generar una enfermedad mental y aislamiento. En conclusión, el contacto con el otro entra a ser un factor importante para la salud mental del individuo, siendo así, la falta de esas relaciones entraría a generar dificultades en la vida cotidiana.

En relación con lo anterior, la pertenencia a un grupo es fundamental desde la infancia puesto que nos da identidad (identidad social). Primero somos de nuestra familia, luego de un grupo de amigos y finalmente de varios grupos. Permitiendo esto la seguridad de ser miembro de algo y se ha visto como las personas que se apoyan mutuamente viven mejor y son felices. (Universidad del País Vasco, s.f).

Los diferentes círculos sociales hacen al individuo, en primer lugar “La familia es un grupo de personas unidas por un vínculo de parentesco, ya sea consanguíneo, por matrimonio o adopción que viven juntos por un período indefinido de tiempo. Constituye la unidad básica de la sociedad y es el origen de toda colectividad humana” (Melogno, s.f, p.2) Siendo la familia el primer vínculo y quien convive con un individuo, juega un papel fundamental en el desarrollo de este.

Varios autores identifican a las relaciones interpersonales como factores primordiales en el desarrollo del individuo tales como “El mundo está lleno de gente, pero sólo nos sentimos acompañados cuando están con nosotros las personas a quienes nos hemos vinculado afectivamente.” (IES Ría Del Carmen, s.f, p.2)

Siguiendo la misma lógica, se define que el resultado a una relación interpersonal puede concluir en un apego, el cual es definido desde la psicología social como un vínculo afectivo o situación emocional que establecen las personas entre sí y que le impulsa a

aproximarse a ellas. Estas personas con las que se establece el vínculo reciben el nombre de «figuras de apego». (IES Ría Del Carmen, s.f).

Siguiendo la descripción del autor mencionado anteriormente “La persona se vincula con las figuras de apego porque le proporcionan seguridad emocional, le hacen sentirse aceptada, protegida y con los recursos emocionales y sociales necesarios para su bienestar” (IES Ría Del Carmen, s.f, p.3). Tanto así se concluye la descripción de la importancia de las relaciones interpersonales para el desarrollo de cualquier individuo, evidenciándose que la falta de este esquema referido anteriormente generaría actitudes y comportamientos en contra de la sociedad por parte de, en el caso de esta investigación, los adictos en recuperación.

Comunidad Terapéutica

La idea de comunidad terapéutica surge en el momento en que se buscó separar la enfermedad mental agresiva, es decir, un enfermo en la sociedad, de quienes podían convivir normalmente desarrollando actividades laborales.

Busca entonces generar tranquilidad en el enfermo, teniendo la disponibilidad de moverse libremente, trabajar en un campo o jardín, pero haciendo énfasis en las normas de convivencia y posibilidad de castigo en caso de romperse, esto sucede a finales del siglo XVIII y se llama un Retiro, en la medida que el tiempo fue pasando se humanizó de tal forma en que surgieron normas como que la enfermedad mental no es una razón para el aislamiento, todo enfermo mental debe ser asistido por el estado y se debe preocupar por el bienestar del enfermo en la comunidad.

Mejóro la higiene, los guardianes fueron cambiados por enfermeros y los castigos físicos fueron disminuyendo, todo esto hasta que a mitad del siglo XX se denominó comunidad terapéutica con el mismo fin mencionado anteriormente de humanizar los modelos de intervención para los enfermos mentales (Rodríguez, 2001).

Concluyendo este recorrido histórico, se hace la aclaración que la investigación se realizará en una comunidad terapéutica la cual se determina como una I.P.S de baja complejidad o nivel 1 y esto quiere decir que según la resolución 5261 de 1994 cuenta con un personal básico como Médico general, Enfermera auxiliar, Psiquiatra y otros profesionales de la salud no necesariamente especializados, el grado de nivelación corresponde a las actividades, intervenciones y procedimientos y no a las instituciones (Sarmiento, s.f). Según esto la comunidad terapéutica cuenta con diferentes normas y criterios para la admisión al respectivo tratamiento.

Actualmente, las comunidades terapéuticas pueden disponer de un tratamiento para la drogodependencia a su propio criterio, pero también existe la posibilidad de que el proceso terapéutico sea un hecho voluntario, es decir, se resalta la motivación en el individuo que desea entrar a la comunidad aceptando a participar en todo aquello que proponga la comunidad terapéutica como un establecimiento de un modelo de roles o jerarquías y en la medida en que se avanza, se van incrementando la responsabilidad.

Por otra parte, se trabajan con terapias grupales, exponiendo o expresando sus sentimientos para poder analizarlos grupalmente, también es utilizado el condicionamiento de la conducta, a través de un sistema de castigo y recompensas y eso tiene que ver con el cumplimiento o incumplimiento de las metas impuestas o por trasgredir las normas de la

comunidad, descendiendo en la jerarquía o hasta en la expulsión de la comunidad (Rodríguez, 2001).

En la comunidad terapéutica escogida por los investigadores, se hace una diferenciación en la jerarquía como se mencionaba anteriormente, estas se denominan fases y van aumentando en la medida en que pasa el tiempo, se entienden los conceptos y cumplen con requisitos y responsabilidades.

Se divide en 3 fases, La primera es la Adaptación y Deshabitación y esta hace referencia al inicio de proceso, permitiendo al individuo empoderarse de su tratamiento e iniciar el cambio.

La segunda se llama Introspección y desarrollo y esta busca identificar y aceptar problemáticas a nivel familiar, personal y social, movilizand recursos que busquen el cambio.

Por último, está la tercera fase y tienen el nombre de Proyecto de Vida y Reinserción Social y en este punto del proceso se hace una elaboración de proyecto de vida acorde a sus recursos y le permita una apropiada reinserción social y sea posible una mejora de su calidad de vida (Manual de Convivencia Fundación La Luz).

Después de haber explicado esto, se evidencia que es más apropiado que los participantes de la investigación, estén en la segunda y tercera fase, ya que pasaron los distintos criterios de ingreso y fueron autorizados por parte de las directivas de avanzar a segunda fase y tienen una apropiación de su tratamiento, aclarando que ya hay un grado de consciencia por la abstinencia total de cualquier sustancia psicoactiva.

Marco Conceptual

Vidal, (2015) define marco conceptual como “una sección de un texto escrito en el ámbito académico que detalla los modelos teóricos, conceptos, argumentos e ideas que se han desarrollado en relación con un tema” (p.1). Por lo tanto, con esta sección se busca que el lector tenga claro cuáles son las palabras claves que resaltan en la investigación, es decir, los conceptos que le permitan orientarse en la manera como se ha teorizado varios elementos y fenómeno a indagar. A continuación, se presentarán los conceptos clave en relación al tema de la investigación.

- Adicción: Gómez (2016) la define como la dependencia y consumo desmesurado de ciertos productos, en especial las drogas.
- Adicto: Es la persona que tiene hábito de conductas peligrosas o de consumo de determinados productos, en especial drogas, y que no puede prescindir de ello o le resulta muy difícil hacerlo por razones de dependencia psicológica o incluso fisiológica.
- Adulto: aquella persona que ha pasado la adolescencia y ha llegado a su pleno desarrollo físico y mental.
- Comunidad terapéutica: Según Rodríguez (2001) es un espacio en donde se recrea un universo relacional significativo en el que sea posible expresar los conflictos y reconstruir los mecanismos autoagresivos, transformándolos en posibilidades de una relación distinta.
- Consumo: consiste en la satisfacción de las necesidades presentes o futuras, es el acto en virtud del cual se destruye la utilidad de un producto.

- **Dificultades interpersonales:** Torres lo define como la valoración que hace el sujeto sobre sí mismo al relacionarse con otras personas, sobre todo desconocidas.
- **Drogodependencia:** es la adicción basada en el abuso y consumo frecuente de drogas.
- **Enfermedad:** Es toda alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa.
- **Heroína:** es una droga ilegal sumamente adictiva que se procesa a partir de la morfina, una sustancia que se da en forma natural y se extrae de la vaina de las semillas de ciertas plantas de amapola.
- **Individuo:** el concepto individuo que conecta de una forma directa con la filosofía del individualismo en donde la libertad individual se convierte en el principal motor de felicidad.
- **Joven:** es aquella persona que está en el período de la vida entre la niñez y la edad madura.
- **Marihuana:** Droga que se obtiene de la mezcla de hojas y flores secas del cáñamo índico con sustancias aromáticas y azucaradas, que produce sensaciones euforizantes y alucinógenas; normalmente se fuma mezclada con tabaco y su abuso puede llegar a crear dependencia.
- **Problemática social:** Es definida como una condición que afecta negativamente a un grupo de población y que según se cree debe ser resuelto colectivamente, es decir es crucial la construcción de un consenso colectivo y la consideración e interés de la opinión pública para su resolución.

- Relaciones: las relaciones humanas son el conjunto de interacciones que se dan entre los individuos de una comunidad, se divide en familiares, sociales y laborales. (Rodríguez, M. s.f)
- Relaciones familiares: (...) [Es] el primer lugar donde aprendemos a relacionarnos, la forma en que se da la comunicación e interacción familiar influirá en la manera de relacionarnos con la demás gente. (Rodríguez, M. s.f)
- Relaciones Sociales: (...) Al igual que en la familia, (...) las amistades que forman parte de nuestra vida se rigen por medio de una serie de normas que la rigen, es decir, en la amistad entra el respeto, la tolerancia, la aceptación tanto de uno mismo como del otro y la confianza. (Rodríguez, M. s.f)
- Relaciones Laborales: Las relaciones laborales son las que se establecen como su nombre lo indica, en el lugar de trabajo. Estas relaciones se caracterizan porque en ellas intervienen dos roles importantes, el jefe o empleador, dueño de la empresa o director de la misma y los empleados o trabajadores (...). (Rodríguez, M. s.f)
- Salud: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su carta fundacional (1946), la salud es "un estado de perfecto bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad".
- Salud Física: No padecer una enfermedad.
- Salud Mental: Consiste en estar bien a nivel emocional y sentimentalmente con respecto a su propia vida.

- Sustancias psicoactivas: El ministerio de salud (2016) lo define como toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración (ingerida, fumada, inhalada, inyectada, entre otras) produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo.

Diseño Metodológico

Enfoque de la Investigación

La investigación se realizó desde el enfoque cualitativo. Bonilla, E. y Rodríguez, P. R (2005) afirman que “su interés en captar la realidad social a través de los ojos de la gente que está siendo estudiada, es decir, a partir de la percepción que tiene el sujeto de su propio contexto” (p. 84). De este modo, el propósito en esta investigación es describir el fenómeno de estudio desde la realidad que vive cada individuo. Siguiendo la línea del autor el enfoque cualitativo “explora de manera sistemática los conocimientos y valores que comparten los individuos en un determinado contexto espacial y temporal” (p. 86). En otras palabras, la población tiene en común los conocimientos y las vivencias relacionadas con la situación problema.

En relación con lo anterior, Hernández, Fernández y Baptista (2010) afirman que este enfoque "utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación" (p.7), es decir, se obtienen datos a partir de técnicas o estrategias como la observación o interacción de los eventos y situaciones que se presentan en medio de la investigación con el fin de describir, identificar y reconocer la problemática que caracteriza a la población; permitiendo leer la realidad social que vive cada individuo.

En este mismo orden, como lo plantea el mismo autor, el enfoque cualitativo se caracteriza por “Observar los procesos sin irrumpir, alterar o imponer un punto de vista externo, sino tal como los perciben los actores del sistema social” (p. 10); por lo tanto, en la investigación cualitativa se obtienen los datos por medio de lo que la población verbaliza,

no se busca alterar ni modificar el proceso con el fin de leer la realidad de lo que los actores perciben.

Paradigma. La presente investigación se realizó bajo un paradigma fenomenológico, el cual según Sandoval (2002) citando Holstein y Gumbrium (1994) “trata de describir la experiencia sin acudir a explicaciones causales” (p.59); es decir, se focaliza en las experiencias vividas y se presenta tal y como lo expresa el individuo.

En referencia, autores como Miguélez (2004) describen el paradigma fenomenológico como un método y es definido “la realidad como naturaleza y estructura peculiar solo pueden ser captadas desde el marco de referencia del sujeto que las vive y experimenta” (p.137), es decir, los fenómenos observados internamente por los sujetos partícipes de dicho fenómeno, y por ello:

Respetar plenamente la relación que hace la persona de sus propias vivencias, ya que, al tratarse de algo estrictamente personal, no habría ninguna razón externa para pensar que ella no vivió, no sintió o no percibió las cosas como dice que lo hizo.
(p.139)

Con lo descrito, la presente investigación fue de corte cualitativo bajo el paradigma fenomenológico, puesto que se busca describir los pensamientos asociados a las dificultades en las relaciones interpersonales de seis jóvenes y adultos según las experiencias vividas en la adicción a las sustancias psicoactivas.

Alcance o Tipo de Investigación. La investigación fue de tipo descriptivo. Salkind (1998) citado en Bernal (2010) la considera como aquella en que “se reseñan las características o rasgos de la situación o fenómeno objeto de estudio” (p. 113). En ese

sentido, con en el fenómeno de estudio que se presenta, se tuvo el propósito de describir los pensamientos asociados a las dificultades en las relaciones interpersonales que tienen 6 adictos en recuperación, según sus experiencias vividas.

Recolección de Datos. En las investigaciones cualitativas se busca, obtener datos que más adelante se convertirán en información por medio de las personas, comunidades y situaciones; estos se adquieren a través de la verbalización y la expresión de cada uno. (Hernández et. al 2010). Respecto a la recolección de datos, al tratarse de seres humanos según el mismo autor.

Los datos que interesan son conceptos, percepciones, imágenes mentales, creencias, emociones, interacciones, pensamientos, experiencias y vivencias manifestadas en el lenguaje de los participantes, ya sea de manera individual, grupal o colectiva. Se recolectan con la finalidad de analizarlos y comprenderlos, y así responder a las preguntas de investigación y generar conocimiento. (p. 396 – 397)

En relación con lo anterior la recolección de datos se completa a la medida que avanza la comunicación con la muestra, que son la principal fuente de datos. (Sandoval,2002)

Método

La recolección de datos se hace por medio de los métodos, que son las principales herramientas del investigador (Hernández, 2010). Uno de los métodos que se usa en el enfoque cualitativo es el grupo focal o grupo de enfoque y según Hernández *et. al* (2010) para “algunos autores [es] una especie de entrevistas grupales, las cuales consisten en

reuniones de grupos pequeños o medianos (tres a 10 personas), en las cuales los participantes conversan a profundidad en torno a uno o varios temas” (p.408).

También el grupo focal es “focal” porque focaliza su atención e interés en un tema específico e investigación que le es propio, siendo así, se está cercano a su pensar y sentir y es de este modo, crearse una discusión por medio de que la interacción verbal y las opiniones de los miembros, el grupo focal es un método de investigación colectivo, este se hace en un tiempo relativamente corto, es más que individualista, y se centra en la pluralidad y en la variedad de las actitudes, las experiencias y las creencias de los participantes. (Miguélez 2004)

En relación con lo anterior los grupos focales son una técnica o método de recolección de datos. Mella (2000) refiere que los grupos focales son entrevistas dentro de un grupo, donde un guía que modere una entrevista colectiva durante la cual un grupo pequeño de personas discuten sobre las características y las dimensiones del tema propuesto para la discusión, siendo así, es posible obtener datos según la información que los participantes refieren durante la discusión.

Para la realización del grupo focal es importante tener en cuenta la elección del espacio físico y según Miguélez (2004)

No debe ser un local que evoque otro tipo de vivencias en los miembros del grupo, como el de reuniones gremiales, sindicales, etc.; es preferible un local neutro, pero, al mismo tiempo, que no los aleje demasiado del ambiente natural donde desarrollan sus vidas, pues ello crearía un factor de artificialidad inconveniente. Si se hace en torno a una mesa, es aconsejable que la mesa sea redonda, pues facilita

especialmente la comunicación; si la mesa es rectangular, no conviene que el investigador se sienta en un frente, como quien preside con autoridad. (p.177)

Esto permitirá que el ambiente sea propicio para el desarrollo del grupo focal, donde los participantes se sientan cómodos, un lugar limpio, aislados, silencioso; también se debe tener en cuenta que la comunicación entre el moderador y los participantes es constante, ya que los investigadores o facilitadores refuerzan o sintetizan lo que han aprendido de la discusión de los participantes y se aclara que la comunicación es un proceso bidireccional, siendo así, el grupo focal trabaja mejor cuando el interés de los investigadores es el mismo de los participantes (Mella, 2000).

El investigador en grupo focal tiene unas funciones específicas tales como: Es externo durante todo el proceso de la reunión, no participa en la producción de las ideas, ni, mucho menos, evalúa, aprueba o desaprueba el contenido de lo que va apareciendo; sólo guiará la reunión dando la palabra, si ello es necesario, trayendo la conversación hacia la temática en cuestión si hay distracciones o una desviación del tema planteado, pidiendo que concreten o integren sus ideas. (Miguélez.2004)

Según lo anterior, el moderador se encarga de guiar y dirigir el grupo focal y debe tener en cuenta, recalcar o repetir la pregunta de investigación y el objetivo de la misma, dejando en claro que no hay respuestas u opiniones correctas e incorrectas y no podrá opinar respecto a lo que el grupo vaya hablando, el moderador también se encarga de crear un clima de confianza entre los participantes, debe ser paciente y debe propiciar la participación ordenada en el grupo. (Miguélez, 2004)

También cabe señalar que, la duración de la sesión para una investigación puede variar entre una y dos horas, quizá extenderse hasta cuatro, o en ocasiones necesarias

alargarse a uno o dos días, todo esto depende de la dinámica que el grupo muestre durante la participación de los asistentes con respecto a la temática tratada y será el encargado de coordinar el grupo focal, el que decidirá cuando un tema ha sido cubierto o cumplido para los fines de la investigación. (Miguélez, 2004)

En la sesión de grupo focal es recomendable grabarla en video y no solo en audio porque en algunos es conveniente tener en cuenta la comunicación no verbal ya que es más elocuente que la verbal y el contexto también determinara el significado de las cosas, este material enriquecerá la investigación ya que es indispensable para el análisis de los datos; para esto se les informara a los participantes de la importancia que tiene el proceso de grabación y se debe tener un permiso anticipado de los mismo. (Miguélez, 2004) En la presente investigación el video se utilizó solo para la transcripción en la fase descriptiva de los análisis de datos y no para describir la comunicación no verbal.

De este modo, y acorde con el objetivo de investigación, se utilizó como método el grupo focal para obtener datos de los participantes en las propias formas de expresión, en este caso, los pensamientos asociados a las dificultades en las relaciones interpersonales. (Ver anexo 2).

Instrumento

El instrumento en una investigación cualitativa según Hernández et. al (2010) es el mismo investigador “(...) mediante diversos métodos o técnicas, recoge los datos (él es quien observa, entrevista, revisa documentos, conduce sesiones, etc.). No sólo analiza, sino que es el medio de obtención de la información (...)” (p.397). En relación con lo anterior

para la recolección de datos en la investigación cualitativa, el investigador es el encargado de construir los instrumentos por medio de la utilización de técnicas o métodos.

La técnica para Arias (2006) “son las distintas formas o maneras de obtener la información” (p.53), y en la investigación se tomó como técnica las guías temáticas para llevar a cabo el grupo focal.

Guías Temáticas. La guía temática según Hernández et. al (2010)

Puede ser estructurada, semiestructurada o abierta. En la estructurada los temas son específicos y el margen para salirse de éstos es mínimo; en la semiestructurada se presentan temas que deben tratarse, aunque el moderador tiene libertad para incorporar nuevos que surjan durante la sesión, e incluso alterar parte del orden en que se tratan; finalmente, en la abierta se plantean puntos generales para cubrirse con libertad durante la sesión. (p.411)

En relación con lo anterior, la presente investigación utilizó la guía temática semiestructurada con el fin de presentar el tema y tener la libertad de incorporar otros temas que surjan durante la sesión. Por otro lado, Hernández et. al (2010) citando a Carey, Asbury y Tolich (2012), así como Barbour (2007), dice que las “guías temáticas son breves, con pocas preguntas o frases detonantes. La aparente brevedad de la guía tiene detrás un trabajo minucioso de selección y formulación de las preguntas que fomenten más la interacción y profundización en las respuestas” (p.411). (Ver anexo 2)

Validación de Instrumento

Galeano (2014) afirma que en la investigación cualitativa el proceso de validez alude al grado de coherencia lógica interna de los resultados y la ausencia de contradicciones con resultados de otras investigaciones. Con base en esto, el autor propone varios puntos al momento de presentar el nivel de validez de un instrumento:

Revisión de “los efectos del investigador” sobre la situación y viceversa: la presencia de un observador externo puede generar tensión en los participantes de la investigación (...) y Obtener retroalimentación de los informantes, una fuente de evaluación de los resultados parciales y finales por parte de las personas involucradas en el estudio. (p. 44-46).

Con base en esto, en la ejecución de la prueba piloto se contó con la presencia de 2 observadores los cuales estuvieron tomando apuntes de lo que narraban los participantes, no obstante, no se generó tensión por la presencia de estos. En esta medida, se pudo tener una buena retroalimentación de parte de los participantes a través de una rúbrica creada para evaluar el desempeño de los observadores y el facilitador. (ver anexo 3) Para lograr lo descrito y validar el grupo focal diseñado, se usaron 2 estrategias puntuales: validación por par experto y prueba piloto.

Par- Experto. Buscándose la validación del instrumento desde la investigación cualitativa, se utilizó a un Par-Experto para verificar la fiabilidad del instrumento y busca una opinión informada de individuos que tengan trayectoria en el tema, dando así una valoración o juicio sobre la investigación en particular (Robles y Rojas, 2015). La investigación logra delimitarse y dirigirse hacia una meta más específica si se cuestiona, es

decir, la realización de la validación por par experto y prueba piloto, permite rescatar los aspectos a mejorar.

Con base en esto, para verificar la validez del instrumento, se buscó un docente experto para que hiciera la revisión de las guías temáticas del grupo focal e hiciera una asesoría frente al tema de la investigación, para este proceso se construyó una rúbrica con el fin de que el Par - Experto evaluara dicho proceso y finalmente hizo las siguientes recomendaciones:

1. Preguntas evocadoras en la categoría de sustancias psicoactivas:
 - ¿Qué lo incitó en primer lugar a consumir?
 - ¿Qué lo predispuso a consumir sustancias psicoactivas?
 - ¿Qué lo impulsa a seguir consumiendo?
2. Preguntas evocadoras en la subcategoría “lugares asociados al consumo”:
 - ¿El consumo de sustancias psicoactivas le ha traído problemas jurídicos legales por los espacios de consumo o de compra?
3. En la categoría de pensamiento recomendó las siguientes preguntas evocadoras:
 - ¿Qué problema tienes con las drogas?
 - ¿A qué personas se le presentan este tipo de problemas?
 - ¿Qué piensas de esto?

En esta medida, se tuvieron en cuenta las correcciones hechas por el Par - Experto para la ejecución del Grupo Focal y por consiguiente la Prueba Piloto y así tener mejores resultados con la muestra seleccionada. (Ver anexo 4)

Prueba piloto. Según Hernández. *et.al* (2010) “consiste en administrar el instrumento a una pequeña muestra de casos para probar su pertinencia y eficacia (incluyendo instrucciones), así como las condiciones de la aplicación y los procedimientos involucrado” (p.210), a partir de la aplicación de esta prueba se puede verificar la validez del instrumento; en esa misma línea, Monje (2011) refiere que esta estrategia busca“ en someter a prueba el estudio principal mediante un estudio a pequeña escala, con el fin de determinar la validez de los métodos y procedimientos utilizados” (p.27).

En ese sentido, la prueba piloto se debe aplicar en un conjunto de personas que posea semejanzas y características a la población escogida para la investigación y con base a los resultados que arrojen la prueba piloto, se hace una revisión y correcciones de la prueba que sean necesarias a juicio del investigador. (Monje, 2011). (ver anexo 5)

Para la evaluación de esta prueba, se construyó una rúbrica de observadores no participantes con el fin de que ellos a medida que se hace la prueba piloto van tomando nota de lo que surge para mejorar durante la sesión. (Ver anexo 6)

La prueba piloto permitió hacer modificaciones al instrumento, puesto que se encontró que algunas preguntas generaban duda a los participantes; también fue necesario revisar el encuadre, porque estaba quedando corto para la explicación del procedimiento a realizar en el grupo focal.

Por otro lado, a causa de los inconvenientes que surgieron antes de aplicar la prueba piloto se decide tener todo listo desde un día de anticipación, como la impresión del instrumento y la impresión de los consentimientos informados.

En esa medida, se realizaron algunas modificaciones a las guías que permitirían la ejecución del instrumento, es por eso que, se añadieron las siguientes modificaciones en el

apartado pensamiento: ¿las sustancias psicoactivas le han generado alguna dificultad? y se retira ¿De qué manera se le dificulta en su vida, la adicción a las sustancias psicoactivas? ya que los pacientes no entendieron dicha pregunta.

También se añadió la pregunta ¿Piensa que su vida ha cambiado desde que comenzó a consumir sustancias psicoactivas? y se retira ¿siente que su vida ha cambiado? Porque la pregunta era muy ambigua y no se era bien entendida por los participantes.

En el apartado dificultades en las relaciones interpersonales (familia) se añade:

¿Cree usted que está afectada la relación con su familia? A causa de los problemas relacionados con las sustancias psicoactivas ¿Qué problemas?, ¿Qué piensa de esos problemas?

Por consiguiente, en el apartados dificultades en las relaciones interpersonales (trabajo) se añade: ¿Tiene dificultades en las relaciones laborales a causa de los problemas relacionados con las sustancias psicoactivas?, ¿Qué problemas?, ¿Qué piensa de esos problemas?

Finalmente, en el apartado dificultades en las relaciones interpersonales (amigos) se añade: ¿cree usted que a causa de su adicción a las sustancias psicoactivas se ha afectado su relación con sus amigos o círculo social?, ¿Qué problemas?, ¿Qué piensa usted de esto problemas? Con estos cambios, fue posible la realización de un instrumento más adecuado con sus preguntas y palabras evocadoras guiadas hacia lo que se desea investigar.

Salida a Campo

La salida a campo implica un conocimiento completo y detallado del ambiente en el cual se realizará la investigación, esto les permite a los investigadores conocer a los

participantes del grupo focal y dar una explicación de la investigación a desarrollar, mostrar interés por la comunidad, generar la empatía necesaria, siendo amables, sensibles y cooperativos para permitir que los participantes sean sinceros con sus respuestas, o utilizar técnicas de acercamiento de cualquier tipo. (Hernández, *et.al* 2014)

Por lo descrito, la salida a campo se realizó siguiendo las recomendaciones hechas por el autor mencionado, para la comodidad del desarrollo del grupo focal, brindando un mejor espacio de entrevista por parte de los investigadores e investigados, para esto se definirá cuatro momentos en los cuales cada uno tiene un alto grado de importancia.

Primer momento. En la primera asistencia a la comunidad terapéutica se hace un encuadre con los directivos de la institución, en el cual se explicará las condiciones necesarias para la realización de los procesos a seguir dentro de la investigación, tales como: la definición del grupo focal y prueba piloto, identificación de la muestra para la prueba piloto y grupo focal teniendo en cuenta los criterios de inclusión y los de exclusión, la descripción de las reglas de la investigación y de la aplicación del grupo focal y por último la definición de las fechas de los próximos encuentros. (Ver anexo 7)

Segundo momento. En la segunda visita, se realiza prueba piloto con 5 o 6 participantes que tengan los criterios de inclusión, esta se hace con el fin de validar el instrumento de la investigación, se entregan los respectivos consentimientos informados a los participantes, explicándoles los procedimientos a seguir durante el grupo focal y la finalidad de la prueba piloto como tal. (Ver anexo 5 y anexo 8)

Tercer momento. En la tercera visita, se hace la aplicación del instrumento (grupo focal), siendo esta la parte más importante, con 6 participantes diferentes a la prueba piloto y con los mismos criterios de inclusión y de exclusión, como se explicó en el primer momento y se les hace entrega del consentimiento informado (ver anexo 2 y anexo 9)

Cuarto momento. En la cuarta y última visita, acorde con los compromisos establecidos con la institución y con las consideraciones éticas del trabajo, se hace una devolución a la IPS Fundación la Luz sobre los resultados de la investigación.

Población

La población según Hernández et. al (2010) “es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (p.174) y según el mismo autor la población es delimitada con el fin de ser estudiada para luego generalizar los datos. Así, la población en la presente investigación fueron jóvenes y adultos que hace parte del proceso de rehabilitación en la IPS Fundación la Luz, adictos a las SPA, en un rango de edad entre los 18 a 30 años.

Muestra

La muestra según Hernández et. al (2010) es “en el proceso cualitativo, grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, etc., sobre el cual se habrán de recolectar los datos, sin que necesariamente sea estadísticamente representativo del universo o población que se estudia” (p.384). Según el mismo autor se debe hacer una inmersión inicial al contexto para recolección y análisis de datos, el tamaño de la muestra en el enfoque

cualitativo no es importante desde una perspectiva probabilística, ya que no se busca generalizar los resultados del estudio a una población más amplia, sino que se busca profundizar en un tema puntual, seleccionando los casos que responde la pregunta del fenómeno estudiado (Hernández, *et. al* 2010).

En relación con lo anterior, hay tres factores que influyen para determinar la cantidad de la muestra, uno de ellos es el entendimiento del fenómeno, que es el número de casos permiten responder la pregunta de investigación (Hernández, 2010). Siguiendo en la misma línea, se encuentran los tipos de muestra, donde uno de ellos es la muestra por conveniencia; que según Hernández *et. al* (2010) y citando a Battaglia (2008) “estas muestras están formadas por los casos disponibles a los cuales tenemos acceso” (p.390).

La muestra de la presente investigación fue de tipo no probabilística, debido a que las personas seleccionadas cumplen con ciertas características las cuales les permiten hacer parte de la presente investigación ya que cumplen con los intereses de los investigadores (Hernández, Collado y Batispta,2014, p.176) , estará compuesta por 6 integrantes con un rango de edad desde los 18 hasta los 30 años, género masculino, que se encuentren en proceso de rehabilitación durante 3 meses aproximadamente en la IPS Fundación la Luz; Para la selección de la población se tendrá en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión se definen como aquellas características que deben tener los sujetos de estudio para participar en la investigación (Rodríguez, 2013). Se consideran como todos aquellos ítems de selección al momento de seleccionar la población y dentro de esta los individuos participes o la muestra poblacional con la cual se va a llevar a cabo

dicha investigación. Es importante tener en cuenta cuales son criterios específicos a la hora de escoger los participantes puesto que una mala selección o un ítem que no esté bien estructurado puede alterar el curso de la investigación.

Por lo tanto, para definir a los participantes de la población de estudio, se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Personas que se encuentren realizando un proceso de rehabilitación en la IPS Fundación Luz y que se encuentre como mínimo en la fase 2 y fase 3 del proceso de rehabilitación.
- Personas que se encuentren en el rango de edad entre 18 y 30 años.
- Género masculino.

Criterios de exclusión

Son las condiciones y características que tiene un sujeto que hace que no pueda ser parte de la población investigada (Rodríguez, 2013). Para delimitar la muestra, tuvo en cuenta los siguientes criterios de exclusión:

- Personas que se encuentren por fuera de la fundación la Luz.
- Personas que se encuentren por fuera del rango de edad requerido para la investigación.
- Personas que han consumido SPA, pero no han iniciado proceso de rehabilitación.

Plan de Análisis

Toda investigación, según Miguelez (2004) sea cual sea su enfoque cuenta con dos puntos básicos de actividad (recolección de datos y estructuración de la información), en el enfoque cualitativo el investigador busca alcanzar los objetivos propuestos los cuales le permitan responder la pregunta de investigación, siguiendo la línea del autor, la recolección de datos es esencial en la investigación puesto que esta cumple con ciertos criterios al momento de seleccionar la información, tales como los objetivos que servirán de guía en la búsqueda de datos, que la muestra poblacional posea ciertas características generales y cumpla con los criterios de inclusión para la investigación, finalmente el instrumento que se va a utilizar para la recolección de datos.

De esta manera, un plan de análisis consta de varios elementos los cuales se entrelazan para obtener el resultado en una investigación; Hernández, et. al (2014) describe un plan de análisis en un esquema lineal donde plantea la interacción del investigador con el campo de investigación lo cual implica un proceso sistemático que se construye en varias fases. Por su parte, Galeano (2004) afirma que para poder ejecutar un plan de análisis se deben tener en cuenta las categorías, puesto que en la investigación cualitativa estas son concebidas como un sistema de relaciones expresamente construido, puesto que se trabaja con teorías que ayudan a la comprensión de realidades específicas. Para la misma autora, el plan de análisis se divide en 3 categorías: descriptivas, explicativas e interpretativas.

1. Descriptivas: pretenden identificar las características de los segmentos de los datos. Emergen del primer contacto con los datos recolectados. Pueden ser

en vivo o literales; son términos usados por los participantes usados en la investigación.

2. Explicativas: apuntan a temas que el investigador descubre como recurrentes o que aparecen con un mismo significado, esta categoría puede ilustrar una teoría que emerja de los resultados de análisis.
3. Interpretativas: suponen la postura del investigador o de su equipo frente a temas particulares, son construcciones teóricas, conceptualizaciones para organizar los datos. (p.41).

En esa medida, para la elaboración del plan de análisis se tuvieron en cuenta las categorías mencionadas anteriormente y en este caso lo llamaremos fases donde se realiza las siguientes pautas para la categorización de los datos obtenidos en la aplicación del instrumento:

- Fase descriptiva: Se creó una matriz categorial que tuvo como nombre “Matriz categorial descriptiva” hecha en Excel, en donde se transcribieron los datos grabados en audio y video sin omitir datos presentados por los participantes de la investigación. (ver anexo 10)
- Fase Explicativa: Se creó una matriz categorial que tuvo el nombre “Matriz categorial explicativa” en Excel, donde se hace la categorización de los datos hallados más recurrentes con el mismo significado, tomados en la transcripción ya hecha en la fase anterior y se hizo una etiqueta para reconocerla como más recurrente. (ver anexo 11)
- Fase Interpretativa: Finalmente se creó otra matriz categorial que tuvo como nombre “Matriz categorial interpretativa” donde separamos las categorías de

la investigación y por medio de los datos recogidos en las matrices anteriores se interpretaron y se llevaron como resultados. (ver anexo 12)

Consideraciones éticas

En la presente investigación se tuvieron en cuenta varios elementos que ayudan a realizar el proceso de estudio, ya que los participantes tienen unos derechos que se deben respetar: en primer lugar, se deben pedir permisos para acceder al trabajo con los ellos y manejar respeto ante la cultura, creencias y costumbres de los individuos; en segundo lugar es muy importante que la población esté informada sobre proceso de investigación que se trabajara y con qué propósito se realizará; también es necesario aclarar las consideraciones éticas que se tendrán en cuenta, esto es debido a que se debe proteger de la integridad de los individuos a entrevistar y de los investigadores, para esto se tomará en cuenta el Código Deontológico y Bioético del psicólogo por el cual se reglamenta el ejercicio del psicólogo profesional en Colombia. Este código es denominado como la Ley 1090 de 2006 por el congreso de la república de Colombia.

En relación con lo anterior la Ley 1090, (2006) en el capítulo VII de la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones dice:

Artículo 49. Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización (p.43).

Siguiendo en la misma línea en la presente investigación los estudiantes se harán responsables de los temas, metodología, materiales y análisis de conclusiones o resultados con el fin de dar un buen manejo a la información recolectada.

La Ley 1090, (2006) en el Artículo II refiere que existen varios principios universales en los cuales el psicólogo debe basarse para evitar repercusiones legales y pueda ejercer el servicio del psicólogo de manera responsable, una de ellas es:

(La) confidencialidad. Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo. Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros. Los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad. (p.24) (Ver anexo 8 y anexo 9)

En la misma línea se encuentra también el principio de investigación con participantes humanos, que según la Ley 1090 (2006) es:

La decisión de acometer una investigación descansa sobre el juicio que hace cada psicólogo sobre cómo contribuir mejor al desarrollo de la psicología y al bienestar humano. Tomada la decisión, para desarrollar la investigación el psicólogo considera las diferentes alternativas hacia las cuales puede dirigir los esfuerzos y los recursos. Sobre la base de esta consideración, el psicólogo aborda la investigación respetando la dignidad y el bienestar de las personas que participan y con pleno conocimiento de las normas legales y de los estándares profesionales que regulan la conducta de la investigación con participantes humanos. (p. 26-27). (Ver anexo 8 y anexo 9)

Para finalizar en la presente investigación se tuvo en cuenta la ley 1090 de 2006 para hacer un debido proceso y manejo de la información recolectada teniendo presente el

principio de confidencialidad y el principio de investigación con participantes humanos para respetar la integridad y proteger el bienestar de las personas y de los grupos con los cuales se trabajará.

Resultados

Para obtener los resultados se realizó un grupo focal los cuales arrojaron datos que sirvieron para la elaboración de la misma, dicho esto, se elaboró el plan de análisis por medio de tres fases las cuales son: descriptiva, explicativa e interpretativa, donde la fase interpretativa entendida como la postura del equipo investigador frente a temas y construcciones teóricas particulares (Galeano, 2004). Lo cual se usó para categorizar y describir los resultados (ver anexo 12).

Como se mencionó, los sujetos participaron del encuentro en el grupo focal, a partir de unas guías temáticas semiestructuradas que se elaboraron con el fin de presentar el tema y tener la libertad de incorporar otros temas que surjan durante la sesión, también se usan frases detonantes y pocas preguntas para permitir la discusión de los partícipes sobre el tema escogido para la investigación (Hernández *et. al* (2010), en este caso a partir del grupo focal en la investigación se querían describir cuales son pensamientos asociados a las relaciones interpersonales; para esto, se clasificaron diversas categorías que apuntaban a los datos que se buscaban.

La investigación cuenta con tres categorías principales las cuales son: Dificultades, Pensamiento y Relaciones interpersonales; en la categoría de dificultades se obtuvieron datos relacionados con las subcategorías como marihuana, cocaína, dificultades en la salud física y mental, finalmente con dificultades con lugares asociados al consumo.

En relación con lo anterior, la cocaína es la sustancia más reiterada en la muestra de la investigación:

P1: “Empecé a consumir a los 13 años marihuana (...) a los 21 años empecé a consumir basuco y durante 8 años que consumí basuco probé cacao sabanero, enrolle marihuana con telaraña, Popper”.

P2: “las sustancias que consumí, empecé con el licor, después empecé a probar la cocaína, el Popper, el tussi y el cigarrillo”.

P3: “principalmente marihuana, cocaína y alcohol (...)”.

P4: “alcohol, cocaína, Popper y cigarrillo”

P5: “mi consumo fue cigarrillo, alcohol y cocaína”.

P6: “marihuana, perico y alcohol”.

también se ve como el círculo social influye en el consumo ya que estos buscan la aceptación social o encajar en un grupo de amigos:

P1: “empecé a consumir por un vacío emocional, por la pérdida de un familiar (...)”.

P2: “lo que me llevo a consumir fue el círculo de amigos con el que me relacionaba (...)”.

P3: “por buscar la aceptación de la sociedad (...)”.

P4: “por un vínculo de amigos (...)”.

P5: “a mí me ofrecieron una vez, me gusto y seguí comprando, después me independice compre solo”.

P6: “el círculo de amistades, como ellos consumían pues yo también quería estar ahí con ellos”.

Siguiendo la misma línea, se logró identificar que la mitad de los participantes son adictos por menos de 10 años; mientras que la otra mitad es adicta por más de 10 años:

P1: “a sustancias psicoactivas desde el primer momento que consumí a la edad de los 13 años”.

P2: “hace 10 años”.

P3: “hace 7 años”.

P4: “hace 20 años”.

P5: “yo tuve 2 épocas, yo fui adicto en el colegio y lo dejé a los 20 años a los 21 años (...), y lo volví a coger hace 3 años soy adicto a la cocaína.”

P6: “hace 6 años”.

En relación con la salud física y mental, en la primera se logró identificar la pérdida de resistencia a la hora de realizar alguna actividad física o ejecutar una acción tan simple como subir unas escaleras o les toca hacer un mayor esfuerzo en todas las actividades que realizan, relatan que sienten como los pulmones empiezan a fallar y no poseen la misma capacidad de antes.

P1: “pues primero mi desempeño no es el mismo en cuanto a lo laboral, en cuanto a que subo unas escaleras y me canso más rápido, la fuerza que tenía antes para levantar cosas o para agarrar objetos pesados ya no es la misma (...)”.

P2: “a nivel personal, laboral, le cogí pereza al trabajo, se me olvidan las cosas hay veces, me canso rápido subiendo unas escaleras”.

P3: “el estado físico, pues los pulmones; se ve un deterioro en los pulmones, se cansa más rápido, para hacer ejercicio físico o un esfuerzo físico se ve la dificultad, también mentalmente uno se siente muy afectado (...)”.

P4: “se nota el cambio ahí mismo, uno nota el cambio ahí mismo, se empieza a acabar uno con el trasnocho, con el consumo, físicamente la apariencia no es la misma es uno más cari chupado parece una calavera y los pulmones empiezan a joder”.

P 5: la parte del hambre, el sueño, las relaciones interpersonales, el trabajo, el estado físico con respecto a la capacidad pulmonar y aeróbica del cuerpo”.

P6: “claro, me da pereza, sueño, ansiedad las cosas, uno deja de dormir, uno adelgaza mucho, se pone todo flaco y deja de comer”.

Mientras que, en la segunda, hay una alta incidencia en los participantes sobre cómo estas hacen que pierdan la memoria, además de ocasionar delirios de persecución en ellos u oír voces.

P1: “si claro, porque empieza a pensar de una manera irracional, por todo quiero formar un problema no pienso muy bien el contexto de la situación y me dejo llevar del impulso, como decía ahorita empieza uno a perder la memoria por momento (...).

P2: “empiezo a sentir delirio de persecución, ver cosas a maquinear”.

P3: “a veces termina con mucho cansancio mental por todo lo que consumió termina cansado por varios días, acaba mucho con la memoria y hay pérdida de memoria a corto plazo”.

P4: “mantiene uno con sueño y se le va la memoria a uno (...).”.

P5: bueno: mala memoria, mal genio (...).”.

P6: “claro, las drogas y el consumo lo ponen a delirar y a sentir cosas que no están ahí, como delirios de persecución”.

Los lugares más frecuentes para buscar la sustancia psicoactiva son los expendios de drogas “plazas” o se pedía la sustancia psicoactiva a domicilio, lo cual la búsqueda de estas en lugares específicos les causaba problemas más frecuentemente con la familia y policía.

P1: “empecé consumiendo en el parchecito de la esquina, pero escondido que no me vieran, en ollas de vicio 2 años y medio viviendo en una de ellas, alquilaba piezas para irme a consumir, en parques, en el colegio, en un primer proceso que hice dentro de la fundación consumí dentro de la fundación, en el estadio (...)”.

P2: “P 2: yo consumía en la casa de amigos, en mi casa, discotecas, universidad, parques, paseos familiares”.

P 3: “después de que uno tuviera la oportunidad de estar en la calle consumía, yo consumía más que todo en el estadio con un grupo de amigos (...)”.

P 4: “en la licorera de mi casa, por la casa de un amigo la mantiene abierta 24 horas y me fía, me suelta todo el negocio y se va y me deja solo (...)”.

P 5: “en la calle caminando, en el estadio me gustaba mucho ir al dorado a ver futbol y en el polideportivo también a hacer ejercicio”.

P6: “en discotecas, fincas y fiestas de casa”.

También se encontró que los lugares en los que se consumía habitualmente a la mitad de la muestra les generan deseo de consumo y a la otra mitad no.

P1: “hacia Soacha no llegue a sentir ganas de consumir ni proyecciones ni nada (...) aquí en bello si sucede, no siempre, pero por lo regularmente sucede cuando paso por el puente por la estación de policías de bello”.

P2: “la verdad, no. Ya no”.

P3: “uno se baja en la estación sur y sepa que esta super cerquita si me genera una proyección de consumo”.

P4: “pues claro, eso queda muy cerca a mi casa entonces esta esa tentación ahí”.

P5: “la verdad no”.

P6: “Se me vienen recuerdos de consumo, pero no ganas”.

En la categoría Pensamiento se lograron obtener los siguientes resultados: los adictos en recuperación piensan que las dificultades más frecuentes fueron el ámbito laboral, familiar, educativo.

P1: “perdí muchas oportunidades de empleo, estudio, problemas en mi casa con mis papás (...) pelea con mis hermanos (...) problemas con mi pareja, he dejado estudios apenas iniciados (...) casi que no me gradúo como técnico en diseño gráfico por estar consumiendo, dificultades si muchas”.

P2: “demasiadas dificultades, perdí oportunidades laborales, he perdido negocios, problemas familiares, he dejado la universidad en varias ocasiones”.

P3: “problemas académicos, laborales y problemas familiares de comportamiento, si he tenido muchas dificultades”.

P 4: “dificultades todas las que usted quiera; perdí a mi familia, perdí a mi esposa, perdí tiempo con los hijos, perdí trabajos muy (...), dificultades a nivel personal, se degrada uno mucho”.

P 5: “dificultades (...) económico, laboral, (...) , familiar, de muchas maneras me ha afectado”.

P 6: “Si, los principales problemas que tuve fueron con mi familia, teníamos muchas peleas y discusiones, por esto nos alejamos y me sentía solo (...).

Los participantes manifestaron estar conscientes desde antes de empezar a consumir que estos problemas se podían presentar, durante la adicción estos problemas se confirmarían y se agravarían, también asocian que algunas situaciones o problemas más recurrentes que se presentan en la adicción son a causa de una “amistad” con dueños de expendios de drogas.

P 1: “Durante los dos años y medio que viví en el Bronx, yo sabía que no va a ser algo bueno (...) me di cuenta también en otra ocasión que ya me empecé a ver usando armas de fuego, haciéndole daño a la gente por gusto (...)”.

P 2: “sí, yo me relacionaba con un primo que estaba metido en su cuento, era un bandido, yo me juntaba mucho con él, por saber cosas a él lo cogieron y por saber cosas me empezaron a buscar”.

P 3: “Desde antes de consumir era muy consciente de que eso me podía traer problemas”.

P 4: “Desde el principio uno sabe cómo va a ser la cosa solamente uno se hace el bobo desde el principio”.

P 5: “A mí me empezó a calar la idea de todo estaba malo desde por allá cuando en la olla en la que yo iba a comprar las drogas empezaron a haber unos problemas de agresión y peleas”.

P 6: “A veces cuando comenzaba a consumir, sentía que tendría problemas, con mis padres, con mis amigos, también en todas las partes de mi vida, pero siempre lo ignoraba, pensaba que podría controlarlo”.

Según la expresión verbal de los participantes referente a los pensamientos asociados frente a estas dificultades ellos dicen que la vida ha cambiado en relación con su

entorno familiar, lo educativo, lo laboral y social (amigos) y que los problemas más reiterativos por la adicción fueron familiares y laborales. Estos piensan que este tipo de problemáticas se les presentan a los adictos y ojalá dejaran de lado la adicción a las sustancias psicoactivas y pudieran tener una vida “normal”.

P 1: “Si porque, (...) empecé a dejar el buen rendimiento del estudio, me empezó a dar pereza, empecé a dejar cosas botadas, empecé a abandonar todo lo que estaba haciendo, mi mentalidad cambio del estudio (...)”, “Todos, todos los problemas habidos y por haber”, “A mí, a sujetos como yo adictos”.

P 2: “Claro, pues alejarme de la familia (...)”, “Personas como yo, adictos”.

P 3: “Si, la vida me ha dado un giro de 180 grados, porque uno pues más que todo era muy juicioso antes de comenzar a consumir”, “A los consumidores, a las personas adictas, porque todos tienen problemas (...) el problema de nosotros es la droga, ese es el problema”.

P 4: “Cambia todo porque uno se vuelve anti normativo, irresponsable con uno mismo con la familia, pierde uno lo más querido que es la familia, cree que gana amigos, pierde uno los verdaderos amigos por el consumo, pierde mujeres valiosas”, “Todos, todos los problemas que existen, apenas llevo la droga a mi vida se desato un reguero de problemas hasta el más mínimo”, “A que personas a mí, a los drogadictos, todos los que somos adictos tenemos este tipo de problemas, creo que más los que estamos adictos del consumo”.

P 5: “Con mi familia verdaderamente porque ya no era tan integrado a ellos sino que era más independiente, más solitario (...)”, “Que problemas tengo con las drogas, pues primero que todo que me ha quitado mucho tiempo, he perdido mi familia, he perdido mi

futuro, he perdido negocio, he perdido mi pareja, he perdido mi tiempo buscando lo que no se ha perdido, lo que de verdad necesito pues lo tengo en el olvido eso es”.

P 6: “Si, mi vida cambió de todas las formas posibles, ya que no me importaba servirle a mi familia, ni a mis amigos, quería servirme a mí mismo, solo pensaba en consumir drogas y en cómo conseguirlas”, “Demasiados, pienso que me afectó mucho, que me genera problemas de todo tipo, desde que consuma la primera vez”, “A todas las personas se le pueden presentar, pero como yo soy un adicto a las drogas, puede que sean más complejos, pero a cualquier persona.”

Por otro lado, la adicción a las sustancias psicoactivas, causa generalmente problemas en la familia como: disminución en la comunicación, desconfianza y se generan pleitos y disgustos; sin embargo, durante una rehabilitación consciente, es posible recuperarla, pero también el apoyo familiar es esencial dentro de la recuperación.

P1: “(...) sí está un poco afectada la desconfianza todavía se nota de ellos hacia mí”

P2: “(.) mucha desconfianza, muchas desilusiones” “La desconfianza por mis actos, porque en el consumo cuando ya no tenía plata iba a la casa a sacar las cosas para empeñarlas y venderlas entonces pienso que pues se cansan de eso”

P3: “yo llevaba 3 años sin hablar con mi mamá y mi papá, sin hablar nada de nada (...)” “mala comunicación también digamos afectivos ya que uno deja demostrarles que los quiere y pues son los padres y todo eso y también pues muchas problemáticas, así como el temperamento de mi mamá, es de temperamento fuerte entonces eso también lo causaba”.

P4: “(...) la confianza se perdió y no sé si le alcancé a recuperar porque han sido muchos años de muchos sufrimientos a mi familia y golpe tras golpe uno supuestamente va a cambiar y nada otra vez y nada entonces es muy complicado que la familia vuelva a

confiar en uno” “la desconfianza que tienen ellos sobre mis problemas personales con mi padre es el temperamento muy fuerte entonces hemos tenido discusiones, mis hijos los descuidé, perdí a mi esposa, perdí mi familia, mejor dicho lo perdí todo”

P5: “(...) durante el consumo yo me volví una persona solitaria (...)” “(...) no hay una confianza cuando ellos salían alguna parte, yo me iba con ellos cuando yo salía ellos iban conmigo las drogas me quitaron mucho tiempo, mucho espacio, me condujeron a darme cuenta que yo estaba equivocado y que sin mi familia no podía vivir entonces es la pues una lástima que uno tenga que perder por una sustancia”.

P6: “(...) cuando sentí que no tendría su apoyo, que dejaría de contar con su ayuda para mi estudio y mi vida en general, (...)” “sí, claro, en mi familia siempre eran muy prejuiciosos con los viciosos, siempre hablaban mal de ellos y yo callaba, pero cuando estaba en consumo activo, estaba en contra de toda opinión diferente a la mía y esto generaba más controversias”.

En las relaciones laborales, es notable el desgaste físico y la culpabilidad es determinante para el cumplimiento de las labores, sin embargo, no se generaron problemas o discusiones con los jefes y compañeros, por una parte, mientras que por otra parte hubo pérdidas de oportunidades de empleo.

P1: “(...) perdido empleos por irme a consumir, pero problemas como discusiones, agresiones verbales, físicas o algo. no, nunca”

P2: “Sí claro he perdido trabajos cuando me iba a consumir no iba a trabajar”
“amanecía en la calle, duraba 3 días sin ir, no volvía más”

P3: “si he tenido dificultades no duraban un trabajo por qué se queda uno de fiesta la noche y se entra uno muy tarde ónice entra y por eso no iba al trabajo”.

P4: “(...) perdí la cantidad de trabajos muy buenos por eso por el consumo por estar por ahí con amistades y no ir a trabajar y no es responsable uno a causa del consumo y las amistades la responsable con lo que uno debe hacer” “todo, porque no iba a trabajar por quedarme tomando”.

P5: “(...) mi negocio lo estaba perdiendo a partir del uso de drogas, negocio próspero que tenía todas las de ganar se estaba convirtiendo en una carga sin razón de ser para mis padres y para mí porque las cuentas ya no estaban dando y ya no me alcanzaba para mí” “recurrí a la cocaína para poder asistir a trabajar, perdió la tienda a causa de la droga”

P6: “(...) dificultades como tal no, nunca he perdido trabajos, de hecho, en varios de ellos me ayudaban a ser como más efectivo a la hora de rendir” “había problemas por haber llegado trasnochado o enfiestado, pero continuaba trabajando”.

La adicción a las sustancias psicoactivas, también genera conflictos en las relaciones sociales, alejándose de "amistades positivas" o que no consuman SPA, se crean discusiones, peleas, robos y agresiones físicas a causa del consumo, dejando así un círculo social únicamente de consumo, pero en recuperación, se reconoce la necesidad de hacerse responsable de ello.

P1: “Sí, porque al principio mis amigos terminaron de estudiar y son profesionales, yo perdí contacto con ellos porque empecé a consumir, ellos se alejaron y conseguí amigos de consumo” “les cogí rabia a ellos porque se creían más que yo, pelea, agresiones verbales, conflictos, discusiones”

P2: “yo tenía un círculo social que no consumía, y otro que sí, me empecé aparte de lo positivo, mantenía más con los de consumo” “ellos se alejaron de mi”

P3: “todo mi círculo social, todo era consumidor” “problemas como pelea, como por ejemplo que casque a uno porque se robó el cel [Teléfono celular] a mi hermano”

P4: “me puse a pelear porque le estaba dando droga a otro”

P5: “dejé de frecuentar a los buenos amigos, me rodeaba de amigos de consumo” “me volví solo, consumir, problemas no me valoraba, me denigré mucho y lo tratan a uno de mala calidad, lo hacen sentir a uno mal”

P6: “Mi círculo social empezó a formarse de personas que únicamente consumían (...)” “Peñas, cuando se recogía para comprar más vicio, todos se cuidaban de que ninguno los robara ni nada”.

Discusión

La investigación se propuso describir los pensamientos asociados a las dificultades en las relaciones interpersonales de seis adictos en recuperación que se encontraban en una comunidad terapéutica, para lograrlo, se buscó identificar la asimilación de las experiencias personales en relación a la afectación más reiteradas por los participantes, dichos pensamientos se categorizaron principalmente en tres, tales como dificultades, pensamientos y relaciones interpersonales.

Los antecedentes permitieron identificar la idea, objetivos, pregunta de la investigación, ya que a medida que se empezó a buscar temas relacionados con adicción a sustancias psicoactivas se logró reconocer que no se ha investigado sobre los pensamientos asociados a las dificultades en las relaciones interpersonales, también permitió identificar la

población más recurrente en el tema de adicción a sustancias psicoactivas con un rango de edad entre los 18 y 30 años.

De esta manera, y gracias al plan de análisis que se elaboró, la investigación se orientó a describir los pensamientos asociados a las dificultades en las relaciones interpersonales de los adictos, que fueron partícipes de la investigación. En esa medida, las verbalizaciones descritas por los adictos fueron separadas y organizadas por categorías en una matriz categorial la cual nos permitió identificar las respuestas más recurrentes, donde se encontró que al hablar de dificultades en las relaciones interpersonales en relación a la adicción a las sustancias psicoactivas se logró identificar que la cocaína es la sustancia más reiterada generando problemas mentalmente a tal punto donde ellos tienen alucinaciones y pérdida de la memoria a corto plazo según lo descrito por los participantes de la investigación.

P1: “si claro, porque empieza a pensar de una manera irracional, por todo quiero formar un problema no pienso muy bien el contexto de la situación y me dejo llevar del impulso, como decía ahorita empieza uno a perder la memoria por momento (...).

P2: “empiezo a sentir delirio de persecución, ver cosas a maquinear”.

P3: “a veces termina con mucho cansancio mental por todo lo que consumió termina cansado por varios días, acaba mucho con la memoria y hay pérdida de memoria a corto plazo”.

P4: “mantiene uno con sueño y se le va la memoria a uno (...)

P5: bueno: mala memoria, mal genio (...)

P6: “claro, las drogas y el consumo lo ponen a delirar y a sentir cosas que no están ahí, como delirios de persecución”.

Cómo se mencionó en el marco teórico la cocaína es una droga que genera dependencia, así como lo menciona Beck, A (1993) en su libro:

“La cocaína es un potente estimulante del sistema nervioso central que produce euforia, alerta y sensación de bienestar. También disminuye la ansiedad y las inhibiciones sociales incrementando la energía, la autoestima y la sexualidad” (p.25), es decir, genera en el individuo dependencia a la sustancia. Siguiendo esta línea, en el rastreo de antecedentes se encontró en algunas investigaciones que los adictos son policonsumidores y la cocaína era una de las sustancias más frecuentadas por los adictos.

En relación con la salud física, la cual es una subcategoría de análisis que se encuentra en la matriz categorial, en donde es necesario identificar si se presentaron dificultades a nivel fisiológico para poder entrar a hablar de afectación física, como lo describen los participantes en las verbalizaciones la pérdida de resistencia a la hora de realizar alguna actividad física o ejecutar una acción tan simple como subir unas escaleras es la más reiterada por estos.

P1: “pues primero mi desempeño no es el mismo en cuanto a lo laboral, en cuanto a que subo unas escaleras y me canso más rápido, la fuerza que tenía antes para levantar cosas o para agarrar objetos pesados ya no es la misma (...)”.

P2: “a nivel personal, laboral, le cogí pereza al trabajo, se me olvidan las cosas hay veces, me canso rápido subiendo unas escaleras”.

P3: “el estado físico, pues los pulmones; se ve un deterioro en los pulmones, se cansa más rápido, para hacer ejercicio físico o un esfuerzo físico se ve la dificultad, también mentalmente uno se siente muy afectado (...)”.

P4: “se nota el cambio ahí mismo, uno nota el cambio ahí mismo, se empieza a acabar uno con el trasnocho, con el consumo, físicamente la apariencia no es la misma es uno más cari chupado parece una calavera y los pulmones empiezan a joder”.

P 5: la parte del hambre, el sueño, las relaciones interpersonales, el trabajo, el estado físico con respecto a la capacidad pulmonar y aeróbica del cuerpo”.

P6: “claro, me da pereza, sueño, ansiedad las cosas, uno deja de dormir, uno adelgaza mucho, se pone todo flaco y deja de comer”.

Siguiendo la línea anterior, en los antecedentes se pudo identificar en algunas investigaciones se menciona como se evidencia el deterioro físico de los adictos viéndose una afectación en este campo. Por otra parte, en la salud mental hay una alta incidencia en los participantes sobre cómo estas hacen que pierdan la memoria, además de ocasionar delirios de persecución en ellos u oír voces, tal como lo expresan los investigados.

P1: “si claro, porque empieza a pensar de una manera irracional, por todo quiero formar un problema no pienso muy bien el contexto de la situación y me dejo llevar del impulso, como decía ahorita empieza uno a perder la memoria por momento (...).

P2: “empiezo a sentir delirio de persecución, ver cosas a maquinear”.

P3: “a veces termina con mucho cansancio mental por todo lo que consumió termina cansado por varios días, acaba mucho con la memoria y hay pérdida de memoria a corto plazo”.

P4: “mantiene uno con sueño y se le va la memoria a uno (...).”.

P5: bueno: mala memoria, mal genio (...).”.

P6: “claro, las drogas y el consumo lo ponen a delirar y a sentir cosas que no están ahí, como delirios de persecución”.

Los lugares más frecuentes para buscar la sustancia psicoactiva es una subcategoría de análisis y se tomó en cuenta para poder obtener datos de las dificultades referentes a la sustancia y poder dar paso a la categoría de pensamiento, dicho esto, se logró identificar a través de las verbalizaciones como los expendios de drogas “plazas” o se pedía la sustancia psicoactiva a domicilio, lo cual la búsqueda de estas en lugares específicos les causaba problemas más frecuentemente con la familia y policía, También se encontró que los lugares en los que se consumía habitualmente a la mitad de la muestra les generan deseo de consumo y a la otra mitad no debido a que ya han aceptado un cambio en su vida y están evitando recrear cualquier sensación relacionada con la adicción, en el marco teórico, autores como Beck (1993) y citando a Prochaska, DiClemente y Norcross (1992) rescata que: “han proporcionado un modelo exhaustivo para la conceptualización de la motivación de los pacientes para cambiar (...) identificando cinco estadios de cambio, precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento”. (p.36). es decir, los adictos que no sienten ningún deseo de consumo han implementado este modelo de cambio en sus vidas.

El pensamiento como lo entiende Melgar (2000) es “la experiencia personal de la que solo puede dar cuenta el sujeto. Pero incluso como experiencia personal, son hechos que no podemos ver a través de ningún órgano sensorial porque no son sensibles sensorialmente.” (p.24) Esto implica que los pensamientos asociados a las dificultades en las relaciones interpersonales de los seis adictos en recuperación, fueron manifestados y a su vez verbalizados, ya que como lo menciona el autor no se puede ver por ningún órgano sensorial. Melgar (2000) citando a Piaget (*s. f*) Afirma que por medio de asimilación y la

acomodación se generan un esquema, los cuales llegan a ser las experiencias que ellos han tenido y que gracias a estas se puede generar un límite.

En esa medida, tanto Melgar (2000) como Piaget (*s.f*) afirman que el pensamiento es la asimilación y la acomodación, es decir, la forma en que el individuo entiende una realidad y lo cual genera un esquema, finalmente ese esquema es la experiencia vivida que se manifiesta por medio de la verbalización, en este caso los adictos en recuperación afirman que la adicción les ha generado dificultades en las relaciones interpersonales tales como laborales, familiares y en el ámbito educativo.

Ellos asocian que algunas situaciones o problemas más recurrentes que se presentan en la adicción son a causa de una “amistad” con dueños de expendios de drogas, la búsqueda y el consumo en alguno lugares en específico, algunos comportamientos como: agresividad, egocentrismo, intolerancia, falta de respeto a los demás, aislamiento y robo; algunos problemas familiares a causa de la adicción es la disminución en la comunicación, desconfianza, disgusto y pleitos; en el ámbito laboral según lo manifiestan ellos hay dificultades por pérdida de oportunidades laborales y finalmente en el ámbito educativo hubo deserción a causa de la adicción.

Siguiendo la misma línea anterior, tanto Melgar (2000) citando a Piaget (*s.f*) afirman que el pensamiento es la asimilación y la acomodación, lo cual genera un esquema, finalmente ese esquema es la experiencia vivida que se manifiesta por medio de la verbalización.

La investigación arroja que las relaciones interpersonales, en primera instancia, la familia, juega un rol importante en el inicio de consumo de sustancias psicoactivas o en el desarrollo de la adicción, en comparación con el marco teórico, se reafirma que los

primeros contactos interpersonales de un individuo determinarán parte de la manera de interacción con el otro y con él mismo, lo cual se puede interpretar que las situaciones experimentadas durante su proceso de vida, serán motivo de su adicción. (Universidad País Vasco, s.f).

En ese sentido, las relaciones con el otro se empiezan a transformar en cuanto a un círculo de consumo más amplio y en el ámbito laboral o social se ve reflejado esto, los autores mencionados en el marco teórico la Universidad del País Vasco (s.f) refieren que la familia es solo una parte importante en la formación de un individuo ya que se debe mencionar que los apegos que surgen con los amigos y demás personas que puedan encontrarse en un entorno cualquiera, como en su empleo, escuela, grupos extra escolares, entre otros; habiendo una búsqueda de aceptación en estos entornos, por ende, es válido confirmar con los resultados dados en el grupo focal que las relaciones interpersonales tienen importante influencia en el desarrollo del individuo, pero también dan cuenta del desarrollo de la adicción a las sustancias psicoactivas.

Conclusiones

La Adicción a las sustancias psicoactivas, según los hallazgos encontrados en los antecedentes, presentó un alto índice de consumo entre las personas que se encuentran entre los 18 a 30 años. La sustancia más usada por la muestra poblacional fue la cocaína. Se logró identificar a través de un grupo focal que la familia y la aceptación social es una de las mayores influencias que da paso al consumo de sustancias y en consecuencia el desarrollo de la adicción según lo describen los participantes de la investigación, es

evidente el deterioro en la salud física y mental de los individuos que hicieron parte de la investigación debido al consumo desmesurado de la sustancia.

Por otra parte, las dificultades familiares, sociales y educativas tienen mayor influencia en los deseos por consumir sustancias psicoactivas, puesto que la adicción de dichos sujetos se desarrolló por problemas familiares y como a medida que dichos conflictos crecían estos consumían más según narraban los participantes. Por lo contrario, en las dificultades laborales y legales tienen menor influencia al consumo de sustancias psicoactivas.

Basándose en el discurso de los participantes, también es notable que las dificultades en las relaciones interpersonales, más específicamente en la parte familiar y social han desencadenado su adicción, además de que su círculo social estaba constituido únicamente por amistades consumo y dueños de expendios de drogas, creándose así un ambiente de intolerancia, desconfianza dentro del negocio de ventas de sustancias psicoactivas. En esa medida, se logró identificar como los adictos asimilan las experiencias sociales y las relacionan con el consumo. En las relaciones familiares, se expanden los conflictos, la desconfianza, los pleitos y se disminuyéndose la comunicación, finalmente en las relaciones laborales existían pérdidas laborales y de oportunidades de negocio.

En conclusión, la investigación da cuenta frente a como la adicción a sustancias psicoactivas puede generar conflictos en distintas áreas de la vida de cualquier individuo y las relaciones interpersonales pueden ser influyentes ya sea en el inicio del consumo como el proceso del mismo y tanto los conflictos y las dificultades serán evidentes durante el consumo activo.

Recomendaciones

A modo de recomendación a los futuros investigadores, se les sugiere que no se limiten solamente en el tema de adicción, sino a los temas que se relacionan en el ámbito psicosocial como: apoyo familiar para rehabilitación de adictos en recuperación, las implicaciones de la familia en el inicio del consumo, como influye el entorno familiar, social, escolar y laboral para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas. También dependiendo del tema de investigación se sugiere el enfoque cualitativo ya que este se focaliza en las experiencias vividas y se presenta tal y como lo expresa el individuo, y al momento de realizar un trabajo frente esta temática es recomendable usar este enfoque ya que facilita la adquisición de información y muestra una ruta más sencilla de manejar.

A la IPS Fundación la Luz se le recomienda que sean más accesibles al momento de disponer de las personas que pueden ser parte de una investigación y del espacio para la ejecución de la misma, ya que esto permitirá la ejecución de futuras investigaciones que pueden aportar a la manera de intervenir de los procesos terapéuticos de los individuos en la comunidad terapéutica.

Referencias Bibliográficas

- Avila, A. D´andrea, G. Alonso, M. Gallegos, M. Delgadillo, L. y Orozco, C. (2018). Crianza parental asociada al consumo de drogas y alteraciones en salud. *Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*, 14(2),92-98.
- Bonilla, E. y Rodríguez, P. R (2005). *Más allá del dilema de los métodos: la investigación en ciencias sociales*, Editorial Norma.
- Blanco, T. y Jiménez, S. (2014). Factores De Riesgo Que Influyen En La Recaída De Consumo De drogas lícitas e ilícitas en adolescentes atendidos en el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, *Revista Costarricense de Psicología*, 34(2),147-157.
- Barreto, P. Pérez, M. Roa, M. López, A. y Rubiano, G. (2015). Consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, *factores de protección y de riesgo: estado actual*. Recuperado de [file:///C:/Users/joinher%20castro/Downloads/128-Texto%20del%20art%C3%ADculo-378-2-10-20170524%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/joinher%20castro/Downloads/128-Texto%20del%20art%C3%ADculo-378-2-10-20170524%20(1).pdf)
- Becoña, E. (2016). La Adicción “No” Es Una Enfermedad Cerebral, *Papeles del Psicólogo*, 37(2), 118-125. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77846055004>

- Córdoba, E. Betancour, S. y Tacán, L. (2016). Consumo De Sustancias Psicoactivas En Una Universidad Privada de Pasto, Colombia, *Psicogente*, 20(38), 308-319.
Recuperado de <http://doi.org/10.17081/psico.20.38.2552>
- Calderón, G. Gomez, M. Zapata, J. y Davila, L. (2018). Factores De Logro En Procesos De REsocialización Del Habitante En Situación De Calle Y Consumidor De Sustancias Psicoactivas En Medellín. *Health & Addictions / Salud y Drogas*, 18(2), 143-154.
- Castaño, J. García, S. Luna, J. Morán, M. Ocampo, D. y Ortiz, L. (2016). Estudio De Factores Asociados Y Prevalencia De Consumo De Sustancias Psicoactivas Ilegales En Estudiantes De Una Universidad Colombiana, 65(1), 23-30.
- Caicedo, L. Ninco, J. y Belalcazar, J. (2017). Representaciones Sociales Como Producción Subjetiva Sobre El Consumo De Sustancias Psicoactivas En Cuatro Jóvenes. *Santiago*, 144(20) 534-553.
- Cruz, V. Gómez, C. y Rincón, C. (2016). Salud Mental Y Consumo De Sustancias Psicoactivas En Adolescentes Colombianos. *Health & Addictions / Salud y Drogas*. 18(1) 97-106.
- Castillo, A. Guzmán, M-M. García, V. Alonso, N. Alarcón, B. y Selene, N. (2016). Crianza Parental, Sucesos De Vida Y Consumo De Drogas En Adolescentes Escolarizados, *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 20(1), 66.

Camacho, D. Orozco, L. Ybarra, J. Compean, L. (2015) *Perspectiva intrapsíquica e interpersonal de modelos de intervención psicológica apoyados en la evidencia*. Victorias, Mexico, CienciaUAT, 9(2).

Definición. (2018). Recuperado de <https://definicion.de/joven/>

Definicion.mx (2018). Recuperado de <https://definicion.mx/individuo/>

Duarte, C. Varela, M. Salazar, I. Lema, I. y Tamayo, J (2012). Motivaciones Y Recursos Para El Consumo De Sustancias Psicoactivas En Universitarios. *Hacia la Promoción de la Salud*, 17(1), 92 – 104. Recuperado de [http://vip.ucaldas.edu.co/promocionsalud/downloads/HPS17\(1\)_COMPLETA.pdf#page=92"](http://vip.ucaldas.edu.co/promocionsalud/downloads/HPS17(1)_COMPLETA.pdf#page=92)

Duque, A. y Chaparro, J. (2013). Descripción Del Consumo De Sustancias Psicoactivas En Estudiantes Universitarios De Primer Semestre Del Programa De Psicología. 9(16)

Echeburua, E. corral, P. y Amor, p. (2004). *Evaluación Del Daño Psicológico En Las Víctimas De Delitos Violentos*, Recuperado de <http://masterforense.com/pdf/2004/2004art19.pdf>

Emiro, J. Amador, O. Calderón, G. Castañeda, T. Osorio, Y. y Diez, P. (2018). Depresión Y Su Relación Con El Consumo De Sustancias Psicoactivas, El estrés Académico Y

La Ideación Suicida En Estudiantes Universitarios Colombianos. *Health and Addictions. Salud y Droga*, 18(2)

Ecured.com (2017). Recuperado de <https://www.ecured.cu/Adulto>

Gestiopolis.com (2017) Recuperado de <https://www.gestiopolis.com/que-es-consumo/>

Gomez, J. Rojas, V. Osorno, G. Gomez, E. Crepy, M. y Buitrago, D. (2016). Las Adicciones: Enfermedades Que Pueden Ser Tratadas, Editorial Zuluaga.

Gonzalvez, T. María, P. Espada. J, Guiliem- Riquelme. A, Secades. R, y Orgiles. M, (2016). Asociación Entre Rasgos De Personalidad Y Consumo De Sustancias En Adolescentes Españoles. *Adicciones*, 28(2)

García, V. Luque, B. Santos, M. y Tabernero, C. (2017). La Autorregulación Emocional En La Depresión Y El Deterioro Cognitivo De Consumidores De Sustancias psicoactivas. *Health and Addictions. Salud y Droga*, 17(2)

Galeano, M. (2004) Diseño de proyectos en la investigación cualitativa. *Universidad EAFIT* 38-46

Galván, D. (2015). Prevalencia De Uso De Cannabis: Perfil Familiar Y Social De Una Muestra Adolescente. *Psychologia: Avances de la Disciplina*. 9(2), 101-112.

- Gantiva, C. Guerra, P. y Vila, J. (2017). Diferencias Por Sexo En La Motivación, La Dependencia Y El Ansia Por El Consumo De Cigarrillo En Universitarios. *Pensamiento Psicológico*, 15(2), 55-65.
- García (2002). La Concepción Histórico - Cultural de L. S. Vigotsky En La Educación Especial. *Revista Cubana de Psicología*, 19(2).
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Chile: Mc Graw Hi.
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (201). *Metodología de la investigación*. México.
- Herruzo, C. Lucena, V. Ruiz, R. Raya, A. y Pino, M - j. (2016). Diferencias En Función Del Sexo En La Percepción Del Riesgo Asociado Al Consumo De Drogas En Jóvenes. *Acción Psicológica*, 79 - 89.
- Herrera, A. Ruiz, H. y Martínez. A, (2014). Caracterización Del Consumo De Drogas Psicoactivas Por Jóvenes Y Adolescentes Atendidos En El Centro de Deshabitación de Adolescentes Del Municipio Playa. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 33(1), 61-69.
- Iruarrizaga, I. (2009) Evidencias Científicas en el Estudio y Tratamiento de las Conductas Adictivas en la Revista Intervención Psicosocial. *Revista sobre Igualdad y Calidad de Vida*. Recuperado de

<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.uniminuto.edu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=b245554f-a109-4bf0-91c3-7a136e72fcb7%40sessionmgr103>

Jara, V. (2012) *Desarrollo del pensamiento y teorías cognitivas para enseñar a pensar y producir conocimientos*. Sophia, Colección de Filosofía de la Educación, (12)
Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4418/441846101004.pdf>

Jeffries, E. Zvolensky, M. y Buckner, J. (2018). El Impacto Agudo Del Hatha Yoga Sobre El Deseo De Fumar Entre Los Fumadores Que Intentan Reducir O Dejar De Fumar, *Nicotine & Tobacco Research*, 263.

Linares, A. (Sin Fecha). Desarrollo Cognitivo: Las Teorías de Piaget y de Vygotsky.
Recuperado de file:///C:/Users/cliente/Downloads/teorias_desarrollo_cognitivo_07-09_m1.pdf

Ley 1090 de 2006. *Código deontológico y bioético del psicólogo*. Recuperado de https://www.infopsicologica.com/documentos/2009/Deontologia_libro.pdf

Leiva, J. y Urzúa, A. (2018). Craving En Adicciones Conductuales: Propuesta De Un Modelo Teórico Explicativo En La Adicción A Facebook Y Mensajería Instantánea. *Terapia psicológica*, 36(1), 5-12.

Martínez, J. Vilar, R. Lozano, O. y Verdejo, A. (2017). Cuestionario De Creencias Nucleares Relacionadas Con El Consumo De Drogas Y El Craving, Para La Valoración Del Riesgo De Recaída. *Adicciones*, 30(3), 170-178.

Minsalud (2016). ABECÉ de la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas. *Dirección de promoción y prevención*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Abecedario-mental-2016-minsalud.pdf>

Miguélez, M. M. (2004). Ciencia y Arte en la Metodología Cualitativa, Editorial Trillas, México, Trillas. Recuperado de [file:///C:/Users/cliente/Desktop/Trabajo%20de%20Grado/libros/\(2004\)%20Ciencias-y-arte-en-la-metodologia-cualitativa%20\(Completo\).pdf](file:///C:/Users/cliente/Desktop/Trabajo%20de%20Grado/libros/(2004)%20Ciencias-y-arte-en-la-metodologia-cualitativa%20(Completo).pdf)

Monje, C.A (2011). Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa Guía Didáctica, *Universidad Sur Colombiana*. Recuperado de <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

Monografiasplus (2017). Recuperado de <https://www.monografias.com/docs/Que-es-un-problema-social-F3ZM5GFJ8G2Z>

- Melgar, A. (2000). El Pensamiento: Una Definición Interconductual, *Revista de Investigación en Psicología*, 3(24). Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v03_n1/pdf/a02v3n1.pdf
- Mella, O. (2000). Grupos Focales (“Focus Groups”). *Técnica De Investigación Cualitativa. Publicado como documento de trabajo*, Santiago, Chile, 3, 4-5.
- Melogno, (s.f), Familia Y Sociedad. Tomado de: <https://www.smu.org.uy/elsmu/comisiones/reencuentro/familia-y-sociedad.pdf>
- Movimiento Rural Cristiano (2002): *Pistas Para El Dialogo*, La Salud.
- Naciones Unidas (2018). Informe Mundial Sobre Las Drogas (World Drug Report).
Recuperado de https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_1_EXSUM.pdf
- Nizama, M, (2015) Innovación conceptual en adicciones. *Neuro – psiquiatría*, 78 (1)
- National institute on drug abuse (2018). Recuperado de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/la-heroina/que-es-la-heroina-y-como-se-consume>

National institute on drug abuse (2018). Recuperado de

<https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/la-marihuana/que-es-la-marihuana>

Organización Panamericana De La Salud y La Organización Mundial De la Salud (2015).

Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas.

Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/alcohol-Informe-salud-americas-2015.pdf>

Orozco, I. Posada, C. y Hernandez. H, (2014). Relación entre psicólogos y estudiantes

usuarios en el 2014: factor determinante en los servicios de prevención de

adicciones de la Universidad de Antioquia. *Revista Facultad Nacional de Salud*

Pública. 36(3).

Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito UNODC (2018). *Informe*

Mundial Sobre Las Drogas. Recuperado de

https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf

Quimbayo, J. Fernández, O. Madeleine, C. (2013). Consumo de marihuana en estudiantes

de una universidad colombiana, 15(1), 32 – 43.

Roca, E. (2013). Inteligencia Emocional Y Conceptos Afines: Autoestima Sana Y

Habilidades Sociales. *Hospital Clínico Universitario de Valencia. España,*

Recuperado de

<https://www.cop.es/colegiados/PV00520/pdf/IE,%20AE,%20HS.%206p.pdf>

Rodríguez, E. (2013). Criterios de inclusión y de exclusión. Recuperado de

<https://prezi.com/5uo94kmsxs6k/criterios-de-inclusion-y-exclusion/>

Rodríguez, I. (2001). La Comunidad Terapéutica “MANUENE” Para Toxicómanos: una evaluación (1983-1996), *Universida de Deusto*. Recuperado de

<http://www.eduso.net/res/pdf/17/tesisir.pdf>

Ruiz, H. Herrera, A. Martínez, A. y Supervielle, M. (2014). Comportamiento Adictivo De La Familia Como Factor De Riesgo De Consumo De Drogas En Jóvenes Y Adolescentes Adictos. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 402- 409.

Robles, M.(2016). Relación Entre Craving E Impulsividad En Pacientes con o sin Patología Dual En Un Centro De Rehabilitación. Universidad de Cadíz, España. Tomado de

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=52179>

Rodríguez, M. (s.f): Las Relaciones Humanas. Tomado de

<http://www.actiweb.es/inpcbethel/archivo5.pdf>

Rubín, A (2017) Drogodependencia: Síntomas, Tipos y Efectos, Recuperado de

<https://www.lifeder.com/drogodependencia/>

Real academia española (2019) Recuperado de <https://dle.rae.es/?id=FHA3D3L>

Robles, P. y Rojas, M. (2015). La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada. *Revista Nebrija de Lingüística Aplicada* (2015) 18.

Sandoval, C. (2002). Investigación Cualitativa. Modulo 4

Sandoval, Y. (2018). Efectos En La Salud Por El Consumo De Tabaco. *Ministerio De Salud Y Protección*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/ab-ece-efectos-salud-tabaco.pdf>

Soares, I. Cardoso, G. y Pereira, S. (2017). Motivación Para El Cambio en hombres y mujeres dependientes de crack. *Psicología, Salud y Enfermedades*, 18 (2), 567-580.

Torres, E. (2016). Dificultades interpersonales en la adolescencia: Relaciones con ansiedad social. *Avenida de la Universidad*, Alicante (España).

Trujillo, H. Martínez, J – M. y Vargas, C. (2013). Relaciones Asociativas Entre Las Creencias Acerca Del Uso Social De Las Drogas Y El Consumo En Estudiantes, jóvenes. *Universitas Psychologica*, 12(3), 875 – 885.

Sarmiento, C. (s.f). Comentarios A Niveles De Complejidad Y Actividades De Promoción De La Salud Y Prevención De La Enfermedad. *Proyecto de Consultoría y Asistencia Técnica con la Comisión de Regulación en Salud -CRES*.

Talavera, J. (2016). Bienestar espiritual y agresividad en internos con adicciones a sustancias psicoactivas en centros de rehabilitación de Lima, Perú. *Informes psicológicos*, 16(2), 69-86.

Universidad País Vasco/ Euskal Herriko Unibertsitatea (s.f). Relaciones interpersonales. *Generalidades*.

Vilugron, F. Hidalgo, C. Molina, G. Temistocles, M. y Font- Mayolas, S. (2017). Uso De Sustancias Psicoactivas Y Calidad De Vida Relacionada Con La Salud En Adolescentes Escolarizado. *Rev Med Chile*; 145, 1525-1534.

Villatoro, J. Medina, M. Del Campo, R. y Fregoso, D, (2016). El Consumo De Drogas En Estudiantes De México: Tendencias Y Magnitud Del Problema, *Salud mental*, 39(4).

Volkow, N (2014). Las Drogas, el Cerebro y el Comportamiento La Ciencia De La Adicción, *National Institute on Drug Abuse*, 15-5605(S). Recuperado de file:///C:/Users/cliente/Downloads/soa_sp_2014.pdf

Anexos

Anexo 1

Matriz de Antecedentes.

Número del artículo	Referencia APA	Tipo de documento	Lugar de la investigación	Palabras clave	Objetivos	Enfoque, diseño y tipo de investigación	Muestra	Variables o categorías
1	Grosz-grajko, Isabel, Fosali-zapata, Cristina, Hernandez-ramirez, Heliana (2016). <i>Relación entre psicólogos y estudiantes usuarios en el 2014: un estudio de caso en la prevención de adicciones de la Universidad de Antioquia</i> . http://web.elektoskol.com/eqp/quinimiluto/edulekol/pdviewer/pdviewer?vid=3c5d-1a257d49-89c-48c-880c-acc7e89ac370&sessionid=4809	Artículo de investigación	Medellín- Colombia, universidad de antioquia	psicólogos, centros de tratamiento de abuso de sustancias, adicción a los drogas, dependencia a sustancias, servicios de atención al paciente, Programa Educativo de Prevención de Adicciones (Universidad de Antioquia, sede Medellín).	Describir la relación entre psicólogos y estudiantes usuarios que accedieron a los servicios del Programa Educativo de Prevención de Adicciones, servido por la Universidad de Antioquia, sede Medellín, en el 2014, y su influencia en la percepción de la realidad del mismo.	Se realizó una investigación cualitativa, utilizando herramientas del método conocido como técnica de fundación. Se contó con fuentes primarias de información, constituidas por los discursos resultantes de entrevistas aplicadas a estudiantes que hubieran accedido al programa. Las herramientas de recolección fueron entrevistas semiestructuradas y entrevistas a profundidad.	La población fueron estudiantes mayores de 16 años que hubieran accedido al componente de orientación y asistencia del PEPA en el 2014, la muestra fue de 60 personas, 2 mujeres y 58 hombres.	factores determinantes de la prevención en el consumo de sustancias psicoactivas
2	Cantobío-jac, Edwin, Benavente-Zambrano, Soledad, Tascón-Bastidas, Iseldi. (2016). <i>Consumo de sustancias psicoactivas en una universidad privada de Pasto, Colombia</i> . http://web.elektoskol.com/eqp/quinimiluto/edulekol/pdviewer/pdviewer?vid=3c5d-1a257d49-89c-48c-880c-acc7e89ac370&sessionid=4809	Artículo de investigación	Pasto, Colombia	Consumo de sustancias psicoactivas, Estudiantes universitarios, Marihuana, Alcohol y Drogas.	describir y asociar factores sociodemográficos con consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una universidad privada en la ciudad de Pasto, Colombia	El presente trabajo se ampara bajo el paradigma cuantitativo, fue un estudio de tipo descriptivo de corte transversal no experimental	240 estudiantes	consumo de sustancias psicoactivas y variables sociodemográficas
3	Táavera Aguilera, Johana (2016). <i>Bienestar espiritual y agresividad en internos con adicciones a sustancias psicoactivas en centros de rehabilitación de Lima, Perú</i> . http://web.elektoskol.com/eqp/quinimiluto/edulekol/pdviewer/pdviewer?vid=3c5d-1a257d49-89c-48c-880c-acc7e89ac370&sessionid=4809	artículo de investigación	Lima, Perú	Espiritualidad, existencia, hostilidad, bienestar.	determinar la relación entre el bienestar espiritual y la agresividad, describir el bienestar espiritual con base en la religión, género, relación con agresividad de ira, hostilidad física y verbal.	Es correlacional porque se usó de medir la relación existente entre las variables de estudio. Es transversal en tanto que los datos recolectados se realizaron en un solo momento.	386 internos con adicciones a Sustancias Psicoactivas en Centros de Rehabilitación de Lima	la relación entre el Bienestar Espiritual, Agresividad en internos
4	Enríquez Restrepo, Jorge, Amador Saucedo, Omar, Calderón Vallejo, Gustavo, Castellanos Quiroz, Tatiana, Osorio Sánchez, Verónica, Díaz Carmona, Paola. (2016). <i>DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, EL ESTRÉS ACADÉMICO Y LA DESECCIÓN SUCIDA EN</i>	artículo de	Colombia	sustancias psicoactivas, depresión, estrés	analizar la relación entre el consumo de alcohol y la depresión.	Enfoque de investigación cuantitativa.	Se incluyeron 477 estudiantes de diferentes programas académicos de	relación entre el consumo de alcohol y la depresión, el estrés académico

Anexo 2

Grupo Focal – Guía Temática.

Instrumento - Guía Temática - Grupo Focal - Escal

Alberto Castillo, Harold Mendoza, Robinson Torres, Hector Mesa, Yelvy Morales, Daniel Estrada.

Procesamiento Asociado A Los Diferenciales En Las Relaciones Interpersonales De Veis Adolescentes Entre Los 11 y 20 Años De Edad Que Se Encuentran En Una Comunidad Turística En Barbosa - Antioquia.

Fecha	26/09/2019	Horario	7:00 am - 11:00 am	Número de sesión	1
Facilitador	Juan Esteban Betancur Gomez				
Observadores	Angie Margarita Uriaga Charveria - Johiner Aragon Castro				
Participantes	Alberto Castillo, Harold Mendoza, Robinson Torres, Hector Mesa, Yelvy Morales, Daniel Estrada.				
	HORA	ACTIVIDAD	ENCARGADO		
	7:00	Ingreso a la fundación	Angie Uriaga, Juan Esteban Betancur, Johiner Aragon		
	7:15	Revisión de salón	Angie Uriaga, Juan Esteban Betancur, Johiner Aragon		

Instrumento - Guía Temática - Grupo Focal - Escal

Wilmar Murillo, Alejandro Jaramillo, Moises Salomon, Wilson Perera.

	HORA	ACTIVIDAD	ENCARGADO
	7:00	Ingreso a la fundación	Angie Uriaga, Juan Esteban Betancur, Johiner Aragon
	7:15	Revisión de salón	Angie Uriaga, Juan Esteban Betancur, Johiner Aragon
	7:20	Instalación de equipo de video	Johiner Aragon
	7:30	Probar equipo	Johiner Aragon
	7:40	organizar las sillas y el salón	Juan Esteban Betancur
	7:45	Verificar el orden de los refrigerios	Angie Uriaga
	7:50	Escibir participantes	Angie Uriaga, Juan Esteban Betancur, Johiner Aragon
	8:00	Encuadro	Angie Uriaga, Juan Esteban Betancur, Johiner Aragon
	8:15	Iniciar primer parte de la sesión	Juan Esteban Betancur

Instrumento - Guía Temática - Grupo Focal - Social

¿En qué lugares consumía normalmente?

Sustancias Psicoactivas 15 Minutos (2-30)					Pensamiento 15 Minutos (2-4)	
SUBCATEGORÍAS	Marihuana	Cocaína	Alcohol (Etílico)	Lugares asociados al consumo		
PREGUNTAS / EVOCADORES	<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué sustancias psicoactivas ha consumido? ¿Qué lo incitó en primer lugar a consumir? ¿Qué lo predispuso a consumir sustancias psicoactivas? ¿Qué lo impulsó a seguir consumiendo? ¿Hay situaciones que le causen deseo de consumo? ¿Hace cuánto es adicto a las sustancias psicoactivas? 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Consumir sustancias psicoactivas puede afectar su Salud Física? ¿Consumir sustancias psicoactivas puede afectar su Salud Mental? Abstinencia Dolor 	<ul style="list-style-type: none"> ¿En qué lugares consume normalmente? ¿Ibe a algún lugar en específico a buscar la sustancia psicoactiva? ¿Esto le causaba algún problema? ¿Siempre que iba por este lugar sentía el deseo de consumir? ¿El consumo de sustancias psicoactivas le ha traído problemas jurídicos legales por los espacios de consumo o de compra? 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Las sustancias psicoactivas le ha generado alguna dificultad? ¿Hubo alguna situación que le permitiera creer que consumir le traería problemas? ¿Pierde que su vida ha cambiado desde que comenzó a consumir sustancias psicoactivas? ¿Qué problema tienes con las drogas? ¿A qué personas se le presentan este tipo de problemas? ¿Qué piensa de esto? 		
	0-0			Etiología		Angie Uruga, Juan Esteban Betancor, Tobías Angos
	0-10			Iniciar segunda parte de la sesión		Angie Uruga, Juan Esteban Betancor, Tobías Angos
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> Identificar la asimilación de las experiencias sociales (intergrupales) asociadas al consumo de sustancias psicoactivas de los adictos en recuperación. Reconocer la efectación en la interacción de los adictos en recuperación y como esta la interacción. 					

Hoja1

4:08 p.m. 10/10/2019

Anexo 3

Rubrica – Evaluación a Observador No Participante.

Aspectos a evaluar	Calificación cuantitativa	Calificación cualitativa
<p>Lugar de entrevista: cuenta con todos los equipos necesarios para la elaboración de la prueba.</p>	<p>1. Cumple el criterio</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● El espacio reservado para la ejecución de la prueba piloto cumple con los criterios. ● Se encuentra en condiciones para los entrevistados. ● Se presta para un ambiente seguro y tranquilo a la hora de realizar la prueba
<p>Facilitador: muestra buen dominio del tema y maneja los tiempos estipulados.</p>	<p>1. Cumple el criterio</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Tiene buen dominio del tema y se hace entender por los participantes. ● No tiene un buen manejo del tiempo. ● El facilitador tiene un buen manejo del tiempo y logra tener empatía con los participantes.

<p>Observador: está presente sin interrumpir la prueba y toma apuntes de aspectos a mejorar para la prueba final.</p>	<p>1. Cumple el criterio</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Está al tanto de todo lo que está pasando en la prueba piloto. ● Toma apuntes de los aspectos a mejorar. ● Permite que se realice la prueba sin interrumpir al facilitador.
<p>Grupo focal: los integrantes cumplen con los criterios de inclusión requeridos para la prueba.</p>	<p>1. Cumple el criterio</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Los integrantes cumplen con los criterios de inclusión. ● Los participantes de la prueba piloto son diferentes a los de la prueba final. ● No se cuenta con un espacio seguro para la ejecución de la prueba piloto.

Calificación Cuantitativa:

1. No cumple el criterio
2. Cumple con mejoras
3. Cumple el criterio

Anexo 4

Rubrica- Evaluación por Par Experto.

Valoración de Instrumento por parte del par experto.

Señor (a) Juez(a) Experto, a continuación, tendrá a su disposición el instrumento creado por los psicólogos en formación e investigadores: Angie Margarita Usuga Chavarría, Johiner Aragón Castro y Juan Esteban Betancur Gómez; con la investigación titulada: **“Pensamientos Asociados A Las Dificultades En Las Relaciones**

Interpersonales De Seis Adictos En Recuperación Entre Los 18 y 30 Años De Edad Que Se Encuentran En Una Comunidad Terapéutica En Barbosa – Antioquia.”

Pertenecientes al programa de psicología de la Universidad Minuto de Dios. A

continuación, podrá encontrar un espacio en blanco en el cual nos gustaría que coloque las observaciones, sugerencia y comentarios acerca del apartado, con el fin de retroalimentar nuestra investigación.

En primer lugar, se le solicita a usted información básica tal como:

Nombre Completo: JUAN FELIPE VALENCIA ACEVEDO

Formación: PSICOLOGO MAGISTER EN PSICOTERAPIA

Profesión: DOCENTE UMD

La investigación está basada en el modelo Cognitivo Conductual y tiene los siguientes objetivos.

Objetivo General: Describir los pensamientos asociados a las dificultades en las relaciones interpersonales de seis adictos en recuperación entre los 18 y 30 años de edad que se encuentran en comunidad terapéutica en Barbosa – Antioquia.

La descripción de pensamientos como se pretende con el objetivo de investigación es un proceso intrapersonal (Intrapsíquico), que según el paradigma del procesamiento de la información, en el cual se basa el modelo cognitivo, indica que “el procesamiento humano de la información o construcción de significado influye en todas las experiencias emocionales y conductuales” y desde su postura fenomenológica indica que “la visión que uno tiene de sí mismo y del mundo personal determina la conducta”, es importante generar la exactitud del tipo de variable con la que trabajan, (pensamientos) ya que fácilmente se puede asociar y confundir con experiencias emocionales o conductas y estar dirigiendo sus cuestionamientos a estas, alejándose de los pensamientos propiamente dichos

También estos pensamientos pueden amalgamarse al “sentido común” es decir a las experiencias cotidianas de una persona, a las que se les añade pocas explicaciones teóricas formales y las cuales no hay que dejar pasar de largo.

Y para el proceso interpersonal (Interpsíquico) como variable con la que se va a asociar los pensamientos es decir las relaciones interpersonales es importante recordar que la ocurrencia del procesamiento de la información en los seres humanos con el ambiente o el otro, significa que respondemos primordialmente a representaciones cognitivas del ambiente, más que al ambiente en sí.

Objetivos Específicos:

- Identificar la asimilación de las experiencias personales (intrapsíquicas) asociadas al consumo de sustancias psicoactivas de los adictos en recuperación.

En referencia a lo descrito para el objetivo general es importante precisar si se refieren a experiencias emocionales o conductuales que están influidas por pensamientos, aquí no estarían indagando pensamientos más bien experiencias influidas por estos.

recomiendo denominar persona en recuperación o desintoxicación si es el proceso que llevan en la comunidad terapéutica lo permite.

- Identificar la asimilación de las experiencias sociales (interpsíquica) asociadas al consumo de sustancias psicoactivas de los adictos en recuperación.

Como mencionaba en el objetivo anterior, es importante precisar si apuntan a experiencia emocionales y conductuales en el contexto social las cuales se alejan del pensamiento influenciador de esta experiencia, interpsíquico o interpersonal.

- Reconocer la afectación en la interacción de los adictos en recuperación y como este la interioriza.
-
-

En los espacios continuos a los objetivos y el nombre de la investigación en el que usted como par experto le solicitamos, pueda valorarlo y dar unas observaciones al instrumento que más adelante se le presentará con esta misma metodología.

En este punto se hará referencia del instrumento y de las categorías que están dentro del mismo y junto a cada uno, se dejará un espacio para las observaciones que usted considere sean apropiadas, ya sea que reconozca la necesidad de modificarse algo, se tendrá en cuenta en el momento de revisar este informe.

Categorías	Dificultades		
	Sustancias psicoactivas	Pensamiento	Relaciones interpersonales

Como se puede evidenciar en la tabla en la investigación las categorías se tiene en primer lugar Dificultades y esta evoca tres igualmente importantes que son las Sustancias Psicoactivas, el Pensamiento y las Relaciones Interpersonales.

Las subcategorías de sustancias psicoactivas son “Marihuana y cocaína “y las preguntas evocadoras son:

- ¿Qué sustancias psicoactivas ha consumido?
- ¿Qué lo incitó en primer lugar a consumir?
- ¿Qué lo predispuso a consumir sustancias psicoactivas? Falta

- ¿Qué lo impulsa a seguir consumiendo?
- ¿Hay situaciones que le causen deseo de consumo?
- ¿Hace cuánto es adicto a las sustancias psicoactivas?

Para la segunda pregunta sugiero modificar el cuestionamiento en una subdivisión de que lo precipito a consumir (Exposición o incitación), que lo predispuso a consumir (Un factor predictivo que aumento la exposición), que lo desencadeno (El punto cero del problema). Son tres momentos que pueden ofrecer información muy valiosa.

Siendo así podrían ahondar en la tercera pregunta sobre esos factores que precipitan y agregar una pregunta adicional sobre los factores que predisponen a la persona.

También tiene como subcategoría “salud” y la pregunta es:

- ¿Consumir Sustancias psicoactivas puede afectar su Salud Física?

Sugiero que se redacte mejor la pregunta solicitando una descripción de que tan optimo es posible que observe su esfera biológica - físico, y psicológico. Ampliando asi el concepto de salud al menos en dos aristas de este concepto.

Y la última subcategoría es “Lugares asociados al consumo” y las preguntas son:

- ¿En qué lugares consumía normalmente?
- ¿Iba a algún lugar en específico a buscar la sustancia psicoactiva?
- ¿Esto le causaba algún problema?
- ¿Siempre que pasa por este lugar siente el deseo de consumir?

Sugiero preguntar el consumo de sustancias le ha traído problemas jurídico legales por los espacios de consumo o de compra.

Otra categoría principal en el pensamiento y sus preguntas evocadoras son:

- ¿De qué manera se le dificulta en su vida, la adicción a las sustancias psicoactivas?
- ¿Hubo alguna situación que le permitiera creer que consumir le traería problemas?

Se desencadena en cuatro:

- ¿Qué problema tienes con las drogas?
- ¿A qué personas se le presentan este tipo de problemas?
- ¿Qué piensas de esto?
- ¿Siente que su vida ha cambiado?

Sugiero orientar las preguntas para que el consultante describa condiciones de pensamiento actitudes y reglas, es decir: 1. Descríbeme que problemas tienes con las drogas. 2. Y que a una persona se le presenten ese tipo de problemas, que piensas de eso (Actitud), (condición) positiva o negativa.

Ejemplo.

1 respuesta: “La gente me juzga y me rechaza”

2 respuesta: “ Es lo peor uno ser rechazado y en consecuencia no tiene futuro” Condición:

“Para tener futuro necesito ser aceptado”, “ Si soy rechazado no tendré futuro”. Regla:

Tengo que ser aceptado.

Finalmente, la última categoría que es “Relaciones Interpersonales” tiene como subcategoría las “dificultades en relaciones familiares”, “Dificultades en las relaciones laborales” y “Dificultades en las relaciones interpersonales” y sus preguntas evocadoras son:

- ¿Qué es para una relación interpersonal?, 2.

- ¿Qué es para usted afectación/daño/dificultades en las relaciones interpersonales?
- ¿Qué partes de la vida cree usted que está afectada?
- ¿Cree usted que tiene dificultades en las relaciones interpersonales?
- ¿Cree usted que está afectada la relación con su familia? (Papá, Mamá, Pareja, hijos, hermanos, abuelos, entre otras).
- ¿Tiene dificultades en las relaciones laborales? (jefes, compañeros)
- ¿Cree usted que a causa de su adicción a las sustancias psicoactivas se ha afectado su relación con sus amigos o círculo social?

NO tengo sugerencia, es posible que los enunciados pregunten los ámbitos interpersonales que quieren medir.

De antemano se agradece por su colaboración, participación y guía para la realización del instrumento, ya que este es de suma importancia para la investigación.

Angie Margarita Usuga Chavarría.

Jhonier Aragón Castro.

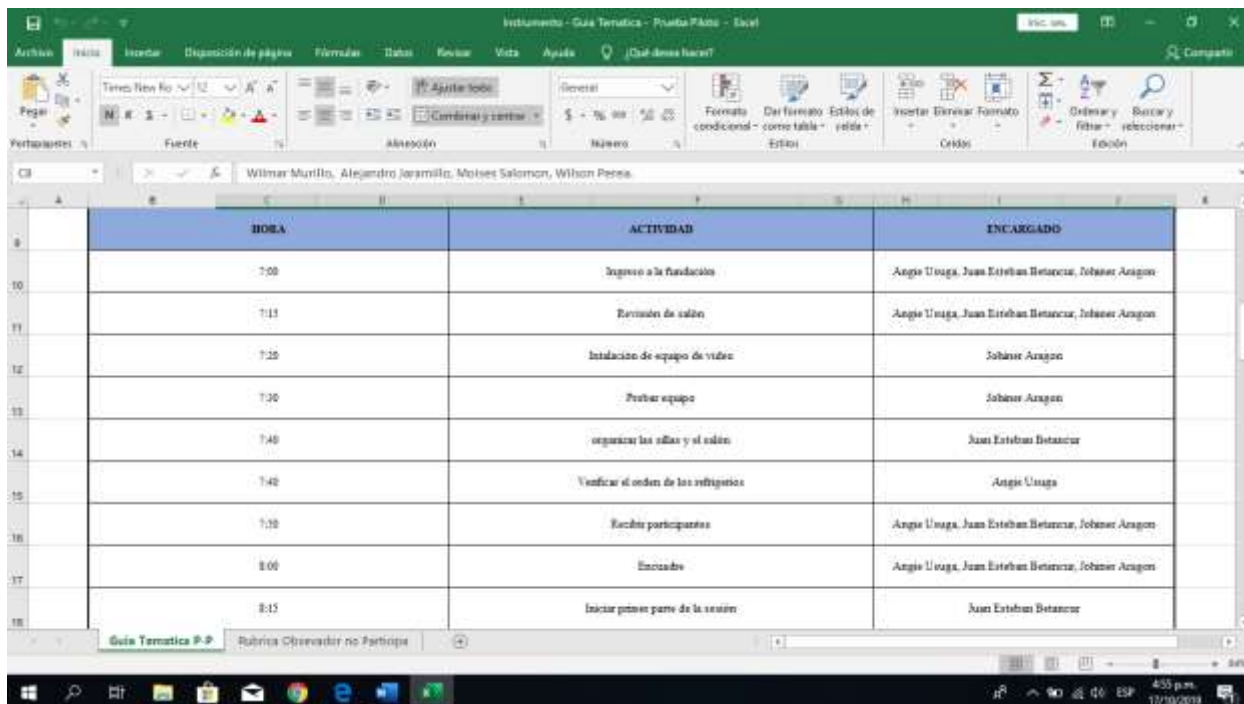
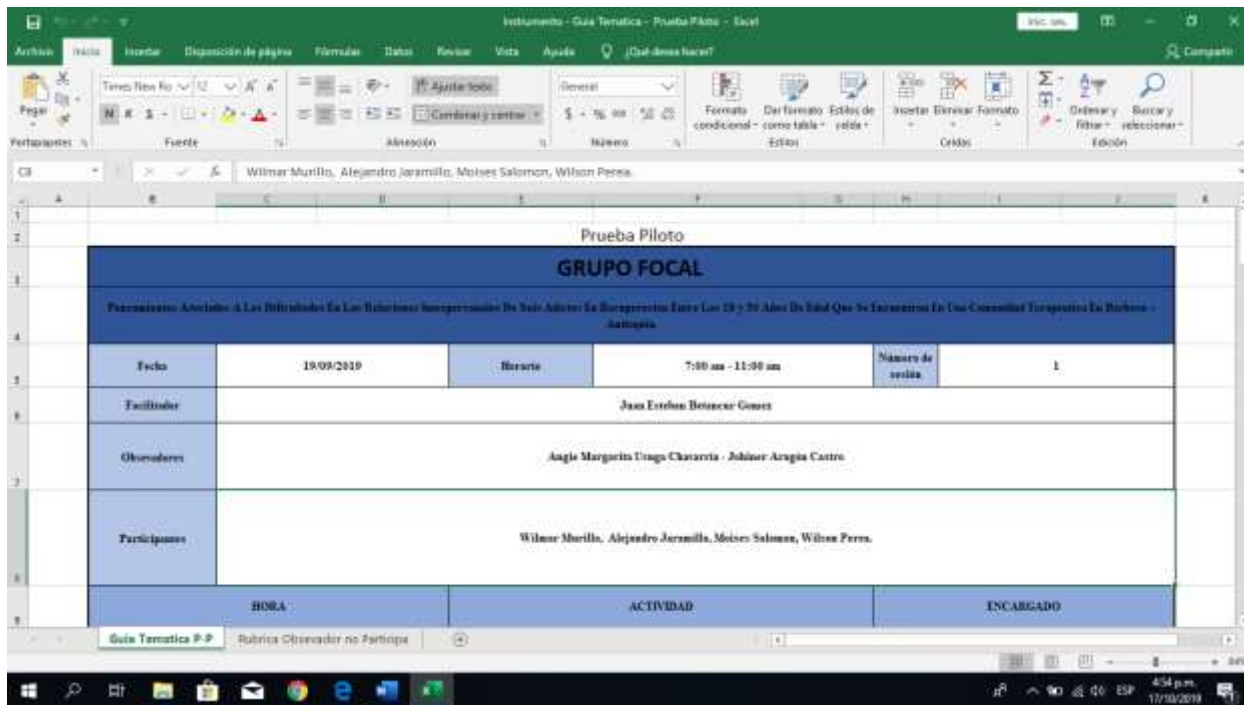
Juan Esteban Betancur.

Anexo 5

Instrumento – Guía Temática Prueba Piloto.

Fragmento - submaterias – marihuana y cocaína.

- ¿Qué sustancias psicoactivas ha consumido?
- ¿Qué lo incitó en primer lugar a consumir?
- ¿Qué lo predispuso a consumir sustancias psicoactivas?
- ¿Qué lo impulsa a seguir consumiendo?
- ¿Hay situaciones que le causen deseo de consumo?
- ¿Hace cuánto es adicto a las sustancias psicoactivas?



CATEGORÍAS		Iniciación				Pensamientos
SUBCATEGORÍAS		Módulos	Cualías	Salud (Física)	Lugares asociados al consumo	Pensamientos
PREGUNTAS / EVOCADORES		<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué sustancias psicoactivas ha consumido? • ¿Qué lo incitó en primer lugar a consumir? • ¿Qué lo predispuso a consumir sustancias psicoactivas? • ¿Qué lo impulsó a seguir consumiendo? • ¿Hay situaciones que le causen deseo de consumo? • ¿Habría querido es evitar a las sustancias psicoactivas? 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Consumir sustancias psicoactivas puede afectar su salud física? • ¿Consumir sustancias psicoactivas puede afectar su Salud Mental? • Abstinencia. • Dolor. 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿En qué lugares consume normalmente? • ¿Iba a algún lugar en específico a buscar la sustancia psicoactiva? • ¿Esto le causaba algún problema? • ¿Siempre que pasa por este lugar siente el deseo de consumir? • ¿El consumo de sustancias psicoactivas le ha traído problemas jurídicos legales por los espacios de consumo o de compra? 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿De qué manera se le dificulta en su vida, la adicción a las sustancias psicoactivas? • ¿Hubo alguna situación que le permitiera creer que consumir le traería problemas? • ¿Siente que su vida ha cambiado? • ¿Qué problema tienes con las drogas? • ¿A qué personas se le presentan este tipo de problemas? • ¿Qué aprendizajes de esto? 	
		P-09	Reflexión			Angie Urzúa, Juan Esteban Betancur, Johán Aragon
		P-10	Iniciar segunda parte de la sesión			Angie Urzúa, Juan Esteban Betancur, Johán Aragon

Anexo 6

Rubrica- Evaluación Guía Temática de Prueba Piloto- Observadores no Participantes.

Fragmento -submaterias – salud física.

salud física: a raíz del consumo no volvió a hacer ejercicio, desmotivación, desgaste mental, lo pone flaco, débil, mental, el cuerpo no le respondía, bajo mucho de peso, sin fuerza.

salud mental: bastante, consumo activo, círculo vicioso, no concordaba lo que decía, dificultad para concentrarse, distracción, lagunas mentales, emocionalmente.

Instrumento - Guía Temática - Prueba Píct - Borr

Archivos Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer? Completar

Portapapeles Fuente Alineación Númerico Estilos Edición

D11 Sustancias Psicoactivas 15 Minutos (2:30)

OBSERVADORES NO PARTICIPANTES

Presentación Asociada a Las Dificultades En Las Relaciones Interpersonales De Jóvenes Adictos En Recuperación Entre Los 18 y 30 años De Edad Que Se Encuentran En Una Comunidad Terapéutica En Barbosa - Antioquia.

OBJETIVO GENERAL	Describir los pensamientos asociados a las dificultades en las relaciones interpersonales de seis adictos en recuperación entre los 18 y 30 años de edad que se encuentran en comunidad terapéutica en Barbosa - Antioquia.			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Identificar la estimación de las experiencias personales (intrapsíquicas) asociadas al consumo de sustancias psicoactivas de los adictos en recuperación.			
CATEGORÍAS	Sustancias Psicoactivas 15 Minutos (2:30)		Dificultades	
SUBCATEGORÍAS	Marihuana	Cocaína	Salud (Física)	Lugares asociados al consumo
PREGUNTAS / EVOCADORES	Marihuana, cocaína, perico, poper, beavaco sacor! Problemas interfamiliares: solo probar - curiosidad. Relaciones sociales amigos: entorno social, estar solo criarse solo. Las relaciones interpersonales con la madre, pensar en lo que ha hecho del pasado, los problemas en torno en relaciones interpersonales y los amigos que consumen lo conllevan a una recaída, AUTDENGÑO, sufrimiento, maltrato, problemas en la calle, maltrato a otros problemas, soledad, soledad, estar demasiado tiempo libre. las situaciones de ira, impotencia, estrés, alguna calamidad	salud física: a raíz del consumo no volvió a hacer ejercicio, desmotivación, desgaste mental, lo pone flaco, débil, mental, el cuerpo no le respondía, bajo mucho de peso, sin fuerza, débil. SALUD MENTAL bastante, consumo activo, círculo vicioso, no concordaba lo que decía, para concentrar, distracción, lagunas mentales.	donde ser consumido, casa, en el río del río, tranquilidad, no tenía ningún paradero fijo, fiestas, casa, en la casa de los amigos, universidad, primos, barrios, en la playa. LUGAR EN ESPECÍFICO: dueño de ollas, CAUSO PROBLEMAS: para el no, nunca tenía problemas, trabajaba, cuando	<ul style="list-style-type: none"> ¿De qué manera se le dificulta en su vida, la adicción a las sustancias psicoactivas? las sustancias psicoactivas alguna dificultad? ¿Hubo alguna situación que le permitiera creer que consumir le traería problemas? ¿siente PIENSA que su vida ha cambiado DESDE QUE COMENZÓ A CONSUMIR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS? ¿Qué problema tienes con las drogas? ¿A qué personas se le presentan este tipo de problemas? ¿Qué piensas de esto? volver a lo mismo, no ha tenido buena comunicación con la familia, maltrato familiar, puéles, repudio rechazo, la sociedad lo aparta, la familia empieza a señalar, alejar la familia, cambia el trato de social, problemas familiares, depresión, SITUACIÓN: alejar de la mamá, depresión, problemas con los hermanos, trabajo, no se concentraba, tenía problemas y no respetaba a los compañeros, hacia lo que se le daba la gana. SITUACIÓN: La mamá le decía que que no consumiera, la mamá no le permitía que consumiera. SITUACIÓN: unirse académicos, familiares, vivienda, casa de la pareja, QUE PIENSA: es algo que una persona no debería experimentar todo el mundo puede caer en este tipo de situación, SITUACIÓN: las parejas, el mismo consumo, problemas en las relaciones familiares, la vida a cambiado, antes no se valoraba, no valoraba su vida, antes estaba todo mal, delirio, exceso de consumo, estuvo en la calle, SIENSTE QUE SU VIDA CAMBIO DESDE EL MOMENTO QUE COMENZÓ A CONSUMIR

Guía Temática P-P Rúbrica Observador no Participa

4:59 p.m. 17/10/2019

Anexo 7

Acta de Reunión.

ACTA DE REUNIÓN

Pensamientos Asociados A Las Dificultades En Las Relaciones Interpersonales De Seis Adictos En Recuperación Entre Los 18 y 30 Años De Edad Que Se Encuentran En Una Comunidad Terapéutica En Barbosa – Antioquia.

<p>1. TEMA DE REUNIÓN: Encuadre en la IPS Fundación la Luz sobre la investigación; qué se requiere y compromisos.</p>	<p>FECHA: 16/09/2019 LUGAR: IPS Fundación la Luz HORA: 4:00 PM - 5:00 PM</p>
<p>2. OBJETIVO DE LA REUNIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definir fechas donde se accedera a la población. • Identificar la muestra que participara en la investigación y en la prueba piloto. • Plantear las reglas de la investigación teniendo en cuenta como se hace el grupo focal y que se requiere para ello. 	<p>CITADA POR:</p> <p>Angie Margarita Usuga Chavarría Juan Esteban Betancur Gómez Johiner Aragón Castro</p>

3. ORDEN DEL DÍA

- Explicación de que trata la investigación.
- Explicación de que es un grupo focal y que se requiere para la aplicación.
- Definición de que es la prueba piloto y que muestra necesitamos para la aplicación de la misma.
- Identificación de la muestra para la aplicación del grupo focal.
- Descripción de las reglas para hacer la investigación y el grupo focal.

- Definición de las fechas para aplicación de prueba piloto y grupo focal.

4. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Para el inicio de la reunión se hace la presentación de los investigadores; por consiguiente, se presenta investigación y que se busca con ella, se habla que tipo de investigación es, que metodología se tiene, el tipo de población, la muestra, los criterios de inclusión y los criterios de exclusión, el método que en este caso el grupo focal y la prueba piloto.
2. Se explica que es un grupo focal, se muestra la guía temática para la aplicación de la misma, se da a conocer el consentimiento informado para los participantes y la reglas del grupo focal las cuales son: un espacio físico que no permita las distracción de los participantes (lugar neutro), se tendrá un moderador lo cual guiara el grupo focal, después de que inicie el grupo focal no se puede entrar o salir del grupo ya que esto hará que se caiga la investigación, el grupo focal tiene una duración entre 2 horas como mínimo y máximo 4 horas en los casos de aplicación en investigación con el fin de recaudar información que permita la respuesta a la pregunta de investigación.
3. Se hace la explicación de que es la validación del instrumento, que es la prueba piloto y que se requiere para hacerla.
4. Se hace la explicación de el porque se debe firmar con equipos de video tanto la prueba piloto como el grupo focal y se muestra el consentimiento informado.
5. Se identifica la muestra para la prueba piloto y el grupo focal teniendo en cuenta los criterios de inclusión y los criterios de exclusión.
6. Se define las fechas para la prueba piloto y el grupo focal.

5. COMPROMISOS

1. Escoger la muestra para la participación de la investigación.
2. Determinar el espacio y tiempo adecuado para la prueba piloto y para el grupo focal.
3. Se hace encuadre de las reglas del grupo focal con el área clínica para no interrumpir la investigación.

ACTA DE REUNIÓN

Pensamientos Asociados A Las Dificultades En Las Relaciones Interpersonales De Seis Adictos En Recuperación Entre Los 18 y 30 Años De Edad Que Se Encuentran En Una Comunidad Terapéutica En Barbosa – Antioquia.

6. FIRMAS DE ASISTENCIA.

NOMBRES	APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Mariana Henao	Suárez	Coordinadora Clínica	Mariana Henao S
Angie Margarita	Osorio Chavarria	Investigadora	Angie Osorio
Juanhe	Aragón Castro	Investigador	Juanhe Castro
Juan Esteban	Betancur Gómez	Investigador	Juan Esteban

Anexo 8

Consentimientos Informados de Prueba Piloto.

Prueba piloto

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Lugar de evaluación:

Fecha: _____

Nombre:	C.C:	Edad:
---------	------	-------

Por medio de este consentimiento acepto participar en el proyecto de investigación denominado: "Prueba piloto"

Los objetivos del presente estudio se orientan a: Describir las posibles afectaciones que pueden surgir en un individuo consumidor de sustancias psicoactivas en una comunidad terapéutica.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en responder unas preguntas de carácter abiertas, por parte de los investigadores, también se me aclaró que se hará una grabación en video que se utilizará únicamente para la revisión del instrumento.

Las anotaciones y la precisión de la información que se deriven de esta entrevista serán analizadas de manera general, y llevadas un registro y manejo confidencial adecuado de la información. Me queda claro que los resultados que se obtengan de mi colaboración son de carácter experimental y que por mi participación en este estudio no se otorga ningún tipo de asesoría psicológica, ni se recibirá ningún beneficio económico.

Después de haber leído la información contenida en este documento y de haber recibido las explicaciones verbales y respuestas satisfactorias a mis inquietudes, habiendo dispuesto de tiempo suficiente para reflexionar sobre las implicaciones de mi decisión libre, consciente, y voluntariamente, manifiesto que he resultado aceptar mi participación en el desarrollo de la presente investigación.

Expresamente autorizo al equipo de investigación para usar la información.

Declaro que se me ha informado sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en este estudio. Los investigadores responsables se han comprometido a darme información oportuna sobre cualquier condición no prevista, esto se avala con la resolución 8430 de 1993; si esta información se considera importante para el cuidado de mi salud mental y bienestar, así como a responder a cualquier pregunta y a aclarar cualquier duda que tenga sobre los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios, o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho a retirarme del estudio en cualquier momento, sin que por ello deba dar explicaciones. Los investigadores responsables me han dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que se deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados de forma confidencial.

Firma participante
C.C

Firma Asesora
Shirley Cataño

Firma Investidora
Angie Usuga

Firma Investigador
Joihner Aragón

Firma Investigador
Juan Esteban Betancur Gomez

Anexo 9

Consentimientos Informados de Grupo Focal.

**Consentimiento informado de investigación titulada:
“Pensamientos Asociados A Las Dificultades En Las Relaciones Interpersonales De Seis Adictos En Recuperación Entre Los 18 y 30 Años De Edad Que Se Encuentran En Una Comunidad Terapéutica En Barbosa – Antioquia.”**

Lugar de evaluación:

Fecha: _____

Nombre:	C.C:	Edad:
---------	------	-------

Por medio de este consentimiento acepto participar en el proyecto de investigación denominado: : “Pensamientos Asociados A Las Dificultades En Las Relaciones Interpersonales De Seis Adictos En Recuperación Entre Los 18 y 30 Años De Edad Que Se Encuentran En Una Comunidad Terapéutica En Barbosa – Antioquia.”

Los objetivos del presente estudio se orientan a: Describir las posibles dificultades que pueden surgir en un individuo consumidor de sustancias psicoactivas en sus relaciones interpersonales, actualmente interno en una comunidad terapéutica.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en responder unas preguntas de carácter abiertas, por parte de los investigadores, también se me aclaró que se hará una grabación en audio y las anotaciones y la precisión de la información que se deriven de esta entrevista serán analizadas de manera general, y llevadas un registro y manejo confidencial adecuado de la información. Me queda claro que los resultados que se obtengan de mi colaboración son de carácter experimental y que por mi participación en este estudio no se otorga ningún tipo de asesoría psicológica, ni se recibirá ningún beneficio económico.

Después de haber leído la información contenida en este documento y de haber recibido las explicaciones verbales y respuestas satisfactorias a mis inquietudes, habiendo dispuesto de tiempo suficiente para reflexionar sobre las implicaciones de mi decisión libre, consciente, y voluntariamente, manifiesto que he resultado aceptar mi participación en el desarrollo de la presente investigación.

Expresamente autorizo al equipo de investigación para usar la información.

Declaro que se me ha informado sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en este estudio. Los investigadores responsables se han comprometido a darme información oportuna sobre cualquier condición no prevista, esto se avala con la resolución 8430 de 1993; si esta información se considera importante para el cuidado de mi salud mental y bienestar, así como a responder a cualquier pregunta y a aclarar cualquier duda que tenga sobre los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios, o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho a retirarme del estudio en cualquier momento, sin que por ello deba dar explicaciones. Los investigadores responsables me han dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que se deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados de forma confidencial.

Firma participante
C.C

Firma Asesora
Shirley Cataño

Firma Invidadora
Angie Usuga

Firma Investigador
Joihner Aragón

Firma Investigador
Juan Esteban Betancur Gomez

Anexo 10

Matriz Categorial Descriptiva.

Fragmento – lugares asociados al consumo.

PREGUNTA 12:

P1: “hacia Soacha no llegue a sentir ganas de consumir ni proyecciones ni nada (...) aquí en bello si sucede, no siempre, pero por lo regularmente sucede cuando paso por el puente por la estación de policías de bello”.

P2: “la verdad, no. Ya no”.

P3: “uno se baja en la estación sur y sepa que esta super cerquita si me genera una proyección de consumo”.

P4: “pues claro, eso queda muy cerca a mi casa entonces esta esa tentación ahí”.

P5: “la verdad no”.

P6: “Se me vienen recuerdos de consumo, pero no ganas”.

PREGUNTA 13:

P1: “todas las veces que me han parado lo único que tengo es un comparendo por consumir en vía pública”.

P2: “si, un problemita ahí en la 33, no paso a mayores, nada de comparendos”.

P3: “una vez iba a entrar a un concierto en Rio Negro y entraba con una octava de marihuana, me capturaron en la entrada y me llevaron y amanecí, al otro día me llevaron a fiscalía, Sali y quedaron en llamar y nunca llamaron”.

P4: “2 veces”

P5: “no”.

P6: “no”.

DIFICULTADES - código IDI			
código Dificultades Marihuana (D.M)	Dificultades Cocaína (D.M)	Código Dificultades en la salud física (D.S.F) - Dificultades en la salud mental (D.S.M)	Código Dificultades lugares asociados al consumo (D.L.A.C)
MARIHUANA: Droga que se obtiene de la planta de hoja y flores secas del cannabis. Se consume en forma de cigarrillos y sustancias que se producen en la cocina mediante un proceso de extracción de los aceites y se consumen en forma de vapor o se fuman. Se puede fumar o ingerir en forma de comida.		SALUD FÍSICA: No padecer una enfermedad física.	LUGARES ASOCIADOS AL CONSUMO: LUGARES ASOCIADOS AL CONSUMO: Espacios habituales de consumo de Dya
COCAINA: Sustancia que se produce en la planta de coca. Se consume en forma de polvo o en forma de pasta. Se puede fumar o ingerir en forma de comida. También se puede consumir en forma de pasta.		SALUD MENTAL: Conocer en esta forma a nivel emocional y socialmente con respecto a su propia vida.	PENSAMIENTO: Melgal, (2000) y citando a González (1993) ha descrito al pensamiento como un "proceso que ocurre en la instancia interna de la mente. Si se le define como un cambio en los estados de información, esos cambios que surgen de la mente"
PREGUNTA 1 P1: "¿Cómo se consume y los 10 años de marihuana... a los 21 años empecé a consumir marihuana y durante 10 años que consumí básicamente marihuana, en forma de marihuana con tabaco, Popper." P2: "¿Por qué empecé a consumir marihuana, por qué a los 10 años?" P3: "¿Alcohol, cocaína, Popper y cigarrillos?" P4: "¿Por qué empecé a consumir marihuana, alcohol y cocaína?" P5: "¿Marihuana, por qué alcohol?"	PREGUNTA 7 P7: "¿Dónde primero me consumí marihuana en el momento en que empecé a trabajar, en un momento que me consumí marihuana antes para levantar cosas o para agarrar objetos pesados para hacer la marihuana, haciendo cosas que me gustaban en los cuartos que me quedaba después de trabajar o cualquier momento que me quedaba en la casa?" P8: "¿A nivel personal, laboral, le rogó por eso al trabajo, se le olvidan las cosas hoy en día, me olvidé de hacer cosas?" P9: "¿El estado físico, peso, los pulmones, se me anegan en las pulmones, se cansa más rápido, más..."	PREGUNTA 3 P3: "¿Empecé consumiendo en el momento de la escuela, pero asociado que no me venían, en el momento de los 2 años yendo a trabajar, en el colegio, en un primer momento que hice dentro de la fundación consumí dentro de la fundación, en el estado..." P2: "P2: ¿Se consumía en la casa de amigos, en la casa de familiares, en la casa de amigos, en la casa de familiares?" P3: "¿Después de que uno consume la oportunidad de estar en la calle consumiendo, yo consumí en la que quedé en el estado con un grupo de amigos..." P4: "¿En la hora de la casa, por la casa de un amigo lo consumí, después de eso..."	PREGUNTA 14 P14: "¿Sí, porque debido a eso perdí muchas oportunidades de empleo, estudio, pero no me inventé... ¿problemas con mi pareja, he dejado de pagar cosas que me comprometo, he dejado estudios que me interesaban... ¿trabaja que?" P15: "¿Después de eso, perdí oportunidades laborales, he perdido negocios, problemas académicos, laborales y problemas familiares de consumo." P16: "¿Mientras que me consumía, perdí a mi familia, perdí a mis amigos, perdí a mi familia..." P17: "¿Mientras que me consumía, de tipo emocional, laboral, de estudio, familia..." P18: "¿Sí, los problemas que me tuve que enfrentar con mi familia, entonces me consumí marihuana para la droga?" PREGUNTA 5 P5: "¿Durante los dos años cuando que estuve en el Bronx, yo sabía que no se me iba a dar, después de eso..."

Anexo # 11

Matriz Categorial Explicativa.

Fragmento – lugares asociados al consumo.

- Los lugares mas frecuentes para buscar la sustancia psicoactiva son: Expendios de drogas “plazas” y se pedía la sustancia a domicilio.

- La búsqueda de la sustancia psicoactivas en lugares específicos les causaba problemas con la familia y policía.

- Los lugares en los que se consumía habitualmente a tres de ellos no les generan deseo de consumo y a los otros tres si les genera deseo de consumo.

- Las sustancias psicoactivas no ha generado problemas jurídico legales de mayor de magnitud.

MATRIZ CATEGORIAL 15-10-2019 (1) - Excel

RELACIONES SOCIALES-Codigo: (D, R, S) [...] Al igual que en la familia, [...] las amistades que forman parte de nuestra vida se rigen por medio de una serie de normas que la rigen,

	<p>MARIHUANA: Droga que se obtiene de la mezcla de hojas y flores secas del cáñamo indico con sustancias aromáticas y azucaradas, que produce sensaciones euforizantes y alucinógenas; normalmente se fuma mezclada con tabaco y su abuso puede llegar a crear dependencia.</p> <p>COCAINA: La cocaína es un potente estimulante del sistema nervioso central que produce euforia, alerta y sensación de bienestar. También disminuye la ansiedad y las inhibiciones sociales incrementando la energía, la autoestima y la sexualidad. (...) El objetivo de esta euforia directa, de raíz farmacológica, es tan dominante que el usuario es capaz de ignorar algunos signos de desgaste personal que se van acumulando. (Beck, 1993, p.25)</p>	<p>SALUD FISICA: No padecer una enfermedad</p> <p>SALUD MENTAL: Consiste en estar bien a nivel emocional y sentimentalmente con respecto a su propia vida.</p>	<p>LUGARES ASOCIADOS AL CONSUMO</p>
<p>6</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Droga de impacto: cocaína. • El círculo social (adaptación social) fue lo más recurrente entre los participantes. • mas frecuentados: amigos y dinero. • Los problemas familiares y las fiestas son las que generan motivos de consumo. • la mitad de los participantes son adictos entre 1-10 años y la otra mitad de 11-20 años 	<ul style="list-style-type: none"> • En la salud física, el cansancio fue lo más mencionado. • Los participantes en relación con la salud mental, manifiestan pérdida de memoria, alucinación, delirios de persecución. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los lugares más frecuentes para buscar (Expendios de drogas "plazas" y se pedía la sustancia a domicilio). • La búsqueda de la sustancia psicoactiva causaba problemas con la familia y policía • Los lugares en los que se consumía habitualmente a tres de ellos no les generan deseo de consumo y a los otros tres si les genera deseo de consumo. • Las sustancias psicoactivas no ha generado problemas jurídico legales de mayor de magnitud.
<p>7</p>			

Matriz Categorial Descriptiva **Matriz Categorial Explicativa** Matriz Categorial Interpretativa

MATRIZ CATEGORIAL 15-10-2019 (1) - Excel

RELACIONES SOCIALES-Codigo: (D, R, S) [...] Al igual que en la familia, [...] las amistades que forman parte de nuestra vida se rigen por medio de una serie de normas que la rigen,

<p>LUGARES ASOCIADOS AL CONSUMO</p>	<p>PENSAMIENTO: Mujalá, (2006) y citando a González (1991) ha descrito el pensamiento como un "proceso que ocurre en la instancia íntima de la mente y se le define como cambios en los estados de información, estos cambios que sufre la información sin a través de varios mecanismos mentales cruciales" (p.24).</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Los lugares más frecuentes para buscar la sustancia psicoactiva son: Expendios de drogas "plazas" y se pedía la sustancia a domicilio. • La búsqueda de la sustancia psicoactiva en lugares específicos les causaba problemas con la familia y policía. • Los lugares en los que se consumía habitualmente a tres de ellos no les generan deseo de consumo y a los otros tres si les genera deseo de consumo. • Las sustancias psicoactivas no ha generado problemas jurídico legales de mayor de magnitud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las dificultades más frecuentes: ámbito laboral, familiar, educativo. • Problemas antes de empezar a consumir durante la adicción se agravaban. situaciones más frecuentes: relación con dueños de expendios de drogas. • la vida ha cambiado en relación con lo familiar, lo educativo, lo laboral y social (amigos). • Los problemas más frecuentes por la adicción fueron familiares y laborales. • Este tipo de problemas se les presentan a los adictos. • Piensan frente a estos problemas: ojala dejaran de todo la adicción a las sustancias psicoactivas y pudieran tener una vida "normal", RECRIMINACIÓN Y COMPORTAMIENTO.

Matriz Categorial Descriptiva **Matriz Categorial Explicativa** Matriz Categorial Interpretativa

	G	H	I	J	K	L
6	de la mente, si tales.	RELACIONES FAMILIARES Código: [D.R.F] [...] [Es] el primer lugar donde aprendemos a relacionarnos, la forma en que se da la comunicación e interacción familiar influirá en la manera de relacionarnos con la demás gente. (Rodríguez, M. s.f)	RELACIONES LABORALES Código: [D.R.L] Las relaciones laborales son las que se establecen como su nombre lo indica, en el lugar de trabajo. Estas relaciones se caracterizan porque en ellas intervienen dos roles importantes, el jefe o empleador, dueño de la empresa o director de la misma y los empleados o trabajadores [...]. (Rodríguez, M. s.f)	RELACIONES SOCIALES Código: [D.R.S] [...] Al igual que en la familia, [...] las amistades que forman parte de nuestra vida se rigen por medio de una serie de normas que la rigen, es decir, en la amistad entra el respeto, la tolerancia, la aceptación tanto de uno mismo como del otro y la confianza. (Rodríguez, M. s.f)		
7	de drogas. MINACIÓN DEL	<ul style="list-style-type: none"> • Concordancia del concepto relación interpersonal. • La afectación o dificultad en las relaciones interpersonales se relaciona con peleas, falta de comunicación, agresión física y verbal. • Afectación en relación a la vida: agresividad, egocentrismo e intolerancia, falta de respeto a las demás personas que los rodea. • Dificultades en las relaciones interpersonales debido a: aislamiento, robo, agresión física a otras personas y buscaban un círculo social de consumo. 				

Anexo #12

Matriz Categorical Interpretativa.

Fragmento – lugares asociados al consumo.

Los lugares más frecuentes para buscar la sustancia psicoactiva son los expendios de drogas “plazas” o se pedía la sustancia psicoactiva a domicilio, lo cual la búsqueda de estas en lugares específicos les causaba problemas más frecuentemente con la familia y policía pero no problemas jurídico legales de mayor de magnitud, También los lugares en los que se consumía habitualmente a la mitad de la muestra les generan deseo de consumo y a la otra mitad si les genera deseo de consumo.

MATRIZ CATEGORIAL 15-10-2019 (1) - Excel

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vistas Ayuda ¿Qué desea hacer?

Portapapeles Fuente Alineación Números Formato condicional Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

E7 Para los adictos en recuperación las dificultades más frecuentes fueron en ámbito laboral, familiar, educativo y estos eran conscientes que estos problemas se podían

	<p>MAIHUANA: Droga que se obtiene de la mezcla de hojas y flores secas del cáñamo indico con sustancias aromáticas y azucaradas, que produce sensaciones euforizantes y aludrógenas; normalmente se fuma mezclada con tabaco y su abuso puede llegar a crear dependencia.</p> <p>COCAÍNA: La cocaína es un potente estimulante del sistema nervioso central que produce euforia, alerta y sensación de bienestar. También disminuye la ansiedad y las inhibiciones sociales incrementando la energía, la autoestima y la sexualidad. (...) El objetivo de esta euforia directa, de raíz farmacológica, es tan dominante que el usuario es capaz de ignorar algunos signos de desastre personal que se van acumulando. (Beck, 1993, p.29)</p> <p>La cocaína es la sustancia más reiterada en la muestra, puesto que fue la más frecuentada por los participantes de la investigación, notándose como el círculo social influye en el consumo ya que estos buscan la aceptación social o encajar en un grupo de amigos; en relación con esto, otro factor que influye y fue mencionada por los participantes fue el dinero y la facilidad que tenían estos de adquirirlo. Con base en lo anterior, se logra identificar que la mitad de los participantes son adictos por menos de 10 años; mientras que la otra mitad es adicta por más de 10 años, cabe resaltar que se mencionan las problemáticas familiares como motivo principal que genere en ellos motivo de consumo.</p>	<p>SALUD FÍSICA: No padecer una enfermedad</p> <p>SALUD MENTAL: Consiste en estar bien a nivel emocional y sentimentalmente con respecto a su propia vida.</p>	<p>LUGARES ASOCIADOS AL CONSUMO: Espi de Spa</p>
6	<p>La cocaína es la sustancia más reiterada en la muestra, puesto que fue la más frecuentada por los participantes de la investigación, notándose como el círculo social influye en el consumo ya que estos buscan la aceptación social o encajar en un grupo de amigos; en relación con esto, otro factor que influye y fue mencionada por los participantes fue el dinero y la facilidad que tenían estos de adquirirlo. Con base en lo anterior, se logra identificar que la mitad de los participantes son adictos por menos de 10 años; mientras que la otra mitad es adicta por más de 10 años, cabe resaltar que se mencionan las problemáticas familiares como motivo principal que genere en ellos motivo de consumo.</p>	<p>En relación con la salud física, se logra identificar pérdida de resistencia a la hora de realizar alguna actividad física o ejecutar una acción tan simple como subir unas escaleras, les cuesta mucho mover objetos pesados; por otra parte, en la salud mental hay una alta incidencia por parte de los participantes sobre las sustancias y como estas hacen que pierdan la memoria, además de ocasionar delirios de persecución en ellos u oír voces.</p>	<p>Los lugares más frecuentes para buscar la los expendios de drogas "plazas" o se ped domicilio, lo cual la búsqueda de estas en causaba problemas más frecuentemente no problemas jurídico legales de mayor lugares en los que se consumía habitualm muestra les generan deseo de consumo y deseo de consumo.</p>
7			

Matriz Categorial Descriptiva Matriz Categorial Explicativa **Matriz Categorial Interpretativa**

100%

5:12 p.m. 17/10/2019

MATRIZ CATEGORIAL 15-10-2019 (1) - Excel

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vistas Ayuda ¿Qué desea hacer?

Portapapeles Fuente Alineación Números Formato condicional Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

E7 Para los adictos en recuperación las dificultades más frecuentes fueron en ámbito laboral, familiar, educativo y estos eran conscientes que estos problemas se podían

	<p>PENSAMIENTO: Merigel, (2006) y citando a González (1991) ha descrito el pensamiento como un "proceso que ocurre en la instancia interna de la mente. Si se le define como cambios en los estados de información, estos cambios que sufre la información son a merced de varios mecanismos mentales ocultos", (p.24).</p>	<p>RELACIONES FAMILIAR donde aprendemos comunicación e inter relacionemos cc</p>
6	<p>Para los adictos en recuperación las dificultades más frecuentes fueron en ámbito laboral, familiar, educativo y estos eran conscientes que estos problemas se podían presentar desde antes de empezar a consumir, durante la adicción estos problemas se confirmarian y se agravarían, algunas situaciones o problemas más frecuentes que se presentan en la adicción son a causa de una relación con dueños de expendios de drogas, según los expresion verbal de los pensamientos frente a estas dificultades ellos dicen que la vida ha cambiado en relación con lo familiar, lo educativo, lo laboral y social (amigos) y que Los problemas más frecuentes por la adicción fueron familiares y laborales. ellos piensan que este tipo de problemas se les presentan a los adictos y ojala dejaran de lado la adicción a las sustancias psicoactivas y pudieran tener una vida "normal" finalmente hay una RECRIMINACIÓN DEL COMPORTAMIENTO.</p>	<p>En torno al Conocimie las relaciona según su nivel personal agraci interpersonalson de</p>
7		<p>La adicción a las sustar problemas en la famli desconianza y se gen durante una rehabilita</p>

Matriz Categorial Descriptiva Matriz Categorial Explicativa **Matriz Categorial Interpretativa**

100%

5:12 p.m. 17/10/2019

MATRIZ CATEGORIAL 15-10-2019 (1) - Excel

Para los adictos en recuperación las dificultades más frecuentes fueron en ámbito laboral, familiar, educativo y estos eran concientes que estos problemas se podían

<p>RELACIONES FAMILIARES Código: (D.R.F.) (...) [E]l primer lugar donde aprendemos a relacionarnos, la forma en que se da la comunicación e interacción familiar influirá en la manera de relacionarnos con la demás gente. (Rodríguez, M. s.f)</p>	<p>RELACIONES LABORALES Código: (D.R.L) Les relaciones laborales son las que se establecen como su nombre lo indica, en el lugar de trabajo. Estas relaciones se caracterizan porque en ellas intervienen dos roles importantes, el jefe o empleador, dueño de la empresa o director de la misma y los empleados o trabajadores (...). (Rodríguez, M. s.f)</p>	<p>RELACIONES SOCIALES Código: (D.R.S) (...) Al igual que en la familia, (...) las amistades que forman parte de nuestra vida se rigen por medio de una serie de normas que la rigen, es decir, en la amistad entra el respeto, la tolerancia, la aceptación tanto de uno mismo como del otro y la confianza. (Rodríguez, M. s.f)</p>	
<p>6 En torno al Conocimiento del concepto relación interpersonal ellos logran identificar que hay una afectación o dificultad en las relaciones interpersonales las cuales las relaciona según sus experiencias con peleas, falta de comunicación, agresión física y verbal y reconocen la afectación a causa de la adicción que les genera a nivel personal agresividad, egocentrismo e intolerancia, falta de respeto a las demás personas que los rodea y que las dificultades en las relaciones interpersonales son debido también al aislamiento, robo, agresión física a otras personas y la búsqueda un círculo social de consumo.</p>			
<p>7 La adicción a las sustancias psicoactivas, causa generalmente problemas en la familia, se disminuye la comunicación, inicia la desconfianza y se generan pleitos y disgustos, sin embargo, durante una rehabilitación conciente, es posible recuperarla.</p>	<p>En las relaciones laborales, es notable el desgaste físico y la culpabilidad es determinante para las labores, sin embargo, no se generaron problemas o discusiones con los jefes y</p>	<p>La adicción a las sustancias psicoactivas, genera conflictos en las relaciones sociales, alejándose de "amistades positivas" discutiendo y peleando con ellos, por otra parte los robos y las</p>	

Matriz Categorial Descriptiva Matriz Categorial Explicativa **Matriz Categorial Interpretativa**

5:13 p.m. 17/10/2019