

CARACTERIZACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES  
ASOCIADOS A LAS RECAÍDAS EN HOMBRES QUE SE ENCUENTRAN EN  
TRATAMIENTO DE DESINTOXICACIÓN EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ.

Dorys Gisela Bahamon Hernández

Trabajo de grado para obtener el título de psicóloga

Tutor: Liliana Milena Castro Bastidas

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Programa de psicología

Bogotá, 2020

## Dedicatoria

*Por su esfuerzo diario, su comprensión y apoyo incondicional, dedico este trabajo a mi madre, quien me ha acompañado en mis mejores y peores momentos, quien es mi fortaleza y mi motivación para hacer las cosas de la mejor manera, porque por sus grandes enseñanzas, hoy he llegado hasta este punto, solo tengo sentimientos de gratitud hacia ella, quien es mi bendición más grande y por quien día tras día intento ser mejor.*

*También quiero mencionar el apoyo de mis hermanas, quienes son mi compañía y mi ejemplo a seguir, en ellas veo representado mi ideal acerca de las metas y los propósitos, demostrando que con mucho esfuerzo y perseverancia, se puede conseguir los sueños más inalcanzables, este trabajo es para ellas, para mis compañeras de vida.*

*Por último y no menos importante, dedico este logro a mi tía Rosa Hernández, su esposo José Parada y mi prima Diana Parada, quienes han sido un apoyo fundamental a lo largo de mi vida, acompañándome en este proceso desde el inicio y compartiendo a mi lado los mejores años de mi vida, su motivación fue de vital importancia para dar inicio al propósito de ser psicóloga y por ellos, hoy estoy culminando este ciclo e iniciando nuevos rumbos, teniendo claro, que su amor incondicional me acompañara durante toda la vida.*

## Agradecimientos

*Para dar inicio me gustaría expresar el inmenso agradecimiento que tengo hacia mi tutora Liliana Castro, quien ha guiado este proyecto desde el inicio, por su tiempo, dedicación y apoyo para lograr la finalización de este proyecto tan importante.*

*También quiero agradecer a la persona más importante en mi vida, por su amor, paciencia y comprensión, porque gracias a ella y a su constancia, hoy puedo decir que he culminado este proceso, quien diariamente lucha para brindarme oportunidades, teniendo largas jornadas laborales para que yo pueda estudiar, por ello nunca me cansare de demostrarle que si puedo, que con dedicación todo es posible y que por ella, hoy tengo el deseo de seguir creciendo, como persona y a nivel profesional, eres luz en mi vida madre.*

*También agradezco a mi familia, quienes han sido mi motor en esta lucha diaria y me han acompañado desde el primer momento, le agradezco a Dios y a la vida, por bendecirme con una familia llena de cualidades inmensas y un gran corazón, son mi fortaleza y espero seguir aprendiendo cada día de ellos, de su esmero y su lealtad.*

*Para finalizar agradezco a mi amigo Leonardo Mora, quien ha estado presente desde el inicio de esta meta, apoyándome en los momentos más difíciles de esta carrera y ayudándome a mejorar día tras día, por brindarme su conocimiento y por llenarme de alegría en aquellos días en los que se necesita tomar una pausa e impulsarse con más fuerzas, por todo ello, nuevamente gracias.*

## Tabla de contenido

<b>Resumen.....</b>	<b>1</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>3</b>
<b>Capítulo I: Planteamiento del problema .....</b>	<b>7</b>
<b>1. Planteamiento del problema.....</b>	<b>7</b>
1.1 Pregunta problema .....	11
<b>2. Objetivos .....</b>	<b>11</b>
<b>2.1 Objetivo general.....</b>	<b>11</b>
2.2 Objetivos específicos.....	11
<b>3. Justificación.....</b>	<b>12</b>
<b>4. Sub-línea de acción .....</b>	<b>16</b>
<b>Capitulo II: Marco teórico .....</b>	<b>18</b>
<b>5. Antecedentes de investigación .....</b>	<b>18</b>
<b>6. Bases teóricas .....</b>	<b>22</b>
6.1 Factores de riesgo.....	26
6.2 Sustancias psicoactivas.....	28
6.3 Policonsumo.....	38
6.4 Recaídas:.....	39
<b>8. Sistema de variables y categorías. ....</b>	<b>42</b>

<b>Capítulo III: Marco metodológico .....</b>	<b>50</b>
9.    Enfoque de investigación.....	50
10.   Diseño de investigación.....	50
11.   Técnicas e instrumentos de recolección de la información .....	51
12.   Hipótesis .....	53
13.   Población: .....	53
<b>Capítulo IV: Resultados .....</b>	<b>55</b>
<b>Capítulo V: Discusión y conclusiones .....</b>	<b>71</b>
Anexos .....	78
Referencias.....	91

### **Listado de Gráficas.**

Gráfico No. 1 Comparativo del consumo de marihuana. ....	8
Gráfico No. 2 Comparación de recaídas en personas con enfermedades crónicas. ....	13
Gráfico No. 3 Consumo de todos los residentes de la Fundación. ....	15
Gráfico No. 4 Prevalencia de consumo de tabaco en hombres y mujeres. ....	19
Gráfico No. 5 Consumo de tabaco. ....	20
Gráfico No. 6 Consumo de marihuana. ....	20
Gráfico No. 7 Consumo de inhalantes en población colombiana. ....	21
Gráfico No. 8 Liberación de dopamina según la sustancia.....	31
Gráfico No. 9. Sexo de los residentes de la Fundación .....	61
Gráfico No. 10 Representación de estrato socioeconómico de los hombres. ....	62
Gráfico No. 11 Escolaridad residentes. ....	63

Gráfico No. 12 Legalidad primera sustancia consumida. ....	64
Gráfico No. 13. Poliadicotos.....	65
Gráfico No. 14. Frecuencia de consumo cigarrillo.....	66
Gráfico No. 15 Frecuencia de consumo cocaína.....	67
Gráfico No. 16. Frecuencia de consumo de alcohol.....	68

### **Listado de Tablas**

Tabla 1 Etapas del desarrollo en adolescentes. ....	23
Tabla 2 Principales familias de drogas. ....	33
Tabla 3 Clasificación según su efecto en el sistema nervioso central.....	34
Tabla 4 Sistema de categorías. ....	43
Tabla 5 Operacionalización de variables.....	44
Tabla 6 Sistema de categorías. ....	48
Tabla 7. Rango de edad, Fundación. ....	60
Tabla 8. Estado civil residentes Fundación.....	61
Tabla 9. Región colombiana .....	62
Tabla 10. Atención psicológica con anterioridad.....	63
Tabla 11. Consumo de SPA.....	65
Tabla 12. Frecuencia consumo marihuana.....	66
Tabla 13. Frecuencia de consumo bazuco. ....	67
Tabla 14. Frecuencia consumo inhalantes. ....	68

**Listado de figuras**

Figura No. 1 Factores de riesgo y factores de protección frente al SPA. ....	28
Figura No. 2. Herramienta grafica ciclo vital. ....	57
Figura No. 3. Herramienta grafica sustancias psicoactivas. ....	58
Figura No. 4. Herramienta grafica factores de riesgo.....	59

## Resumen

El objetivo del presente trabajo fue caracterizar los factores de riesgo psicosociales asociados a las recaídas en hombres de 16 a 72 años de edad, que se encuentran en tratamiento de desintoxicación en la Fundación Semillas de Vida, sede 45 de la ciudad de Bogotá, se planteó una investigación mixta con enfoque descriptivo, Se utilizó como unidad de análisis documentales a cerca del consumo de sustancias y recaídas presentes en este proceso, para tener bases teóricas solidas se tomaron 90 investigaciones, mayormente realizadas a nivel nacional, de los últimos 10 años y las historias clínicas de la Fundación Semillas de Vida de los hombres residentes en edades de 16 y 72 años pertenecientes a la sede 45 de la ciudad de Bogotá obteniendo 32 documentos, las técnicas empleadas para dicho proceso fue el análisis documental, encuesta y entrevista focalizada.

Como resultados se evidencio que a lo largo de los años han surgido diversas investigaciones acerca del tema, se encontraron niveles preocupantes en el consumo de los residentes los cuales pueden influir en las recaídas, además de la importancia de las relaciones familiares con respecto al proceso, por último se concluyó que los factores de riesgo de consumo, se asocian directamente a los factores preponderantes en las recaídas.

**Palabras clave:** Sustancias, consumo, recaídas, factores, riesgo, protectores, edad y sexo.

## Abstract

The objective of the present work was to characterize the psychosocial risk factors associated with relapses in men between 16 and 72 years of age, who are undergoing detoxification at the Fundacion Semillas de Vida, headquarters 45 in the city of Bogotá. a mixed investigation with a descriptive approach, was used as a unit of documentary analysis about the consumption of substances and relapses present in this process, to have solid theoretical bases, 90 investigations were taken, mostly carried out at the national level, of the last 10 years and the medical records of the Seeds of Life Foundation of the resident men aged 16 and 72 years old, belonging to headquarters 45 of the city of Bogotá, obtaining 32 documents, the techniques used for said process were the documentary analysis, survey and focused interview.

As results, it was evidenced that over the years various investigations have emerged on the subject, worrying levels were found in the consumption of residents which can influence relapses, in addition to the importance of family relationships regarding the process, Finally, it was concluded that consumption risk factors are directly associated with the prevailing factors in relapses.

**Key words:** Substances, consumption, relapses, factors, risk, protectors, age and sex.

## Introducción

El presente trabajo busca identificar y describir los factores de riesgo que se encuentran presentes en las recaídas del consumo, por medio de una caracterización en la cual se especifican aquellos elementos que constituyen este fenómeno, que son considerados importantes en la población que está en proceso de desintoxicación en la Fundación Semillas de Vida, de la ciudad de Bogotá.

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) es definido por la OMS en el año 2004, como toda sustancia que, introducida en un organismo vivo puede modificar una o varias de sus funciones. Se considera que las SPA son una problemática de salud pública mundial, ya que anualmente tiene afectaciones en miles de personas sin discriminar su ubicación geográfica (Oficina de Naciones Unidas, 2018).

Aunque gran cantidad de individuos consumen SPA a lo largo de su vida se reconoce que en algunos casos lo abandonan de forma natural, mientras que otros mantienen el consumo y este logra afectar las áreas de ajuste del sujeto incluyendo las relaciones sociales, familiares, laborales, académicas entre otras, estudios realizados a nivel mundial y nacional establecen que el cannabis, es la sustancia mayor seleccionada teniendo un aproximado de 188 millones de personas que son consumidores activos, pero en el mismo sentido también incrementa el consumo de opioides en África, Asia, Europa y América del Norte (UNDOC, 2019) sin embargo es evidente que su comercio con el paso de los años es más diverso y se tiene mayor posibilidad de optar por las preferencias del consumidor de acuerdo a los efectos en el sistema nervioso central (SNC),

Se estipula que esta cuestión mencionada anteriormente tiene mayor influencia en la etapa de la adolescencia y la juventud, ya que un 58% de las personas que consumen SPA, se encuentran en un rango de edad menor a 24 años y el 77.8% aún viven con sus padres además, se identifica un predominio en el consumo de hombres más que en mujeres (Revista Semana, 2017).

En torno a los factores de riesgo asociados, se evidencian pertenecer a una comunidad violenta y con disponibilidad de drogas, al igual que la facilidad para el acceso a bebidas alcohólicas y cigarrillo, igualmente el uso inadecuado del tiempo libre, trastornos psicológicos, entre otros en resumen, los factores de riesgo de consumo se relacionan con factores individuales, relacionales y sociales de un sujeto (Pérez, Barreto, Roa y Rubiano, 2015),

Además se identifican factores de riesgo familiares, como el consumo presente en lazos consanguíneos, carencia de consenso social sobre las reglas educativas, la valorización de los desempeños individuales, la des idealización del lugar del padre en la estructura familiar, la pérdida de las barreras intergeneracionales con el rechazo a todo conflicto abierto, la búsqueda de una constante comprensión mutua con los hijos, la búsqueda de una complicidad constante y la afirmación de los padres de que no viven sino por y para sus hijos, entre otros (Vargas et al. 2015, p.168).

Por otro lado, este trabajo tiene intereses académicos basados en mejorar las habilidades investigativas y realizar un reconocimiento de los factores influyentes en torno a las recaídas y el consumo de SPA en general, ya que a nivel laboral se pueden encontrar diversas realidades y se debe tener las bases suficientes para lograr desenvolverse en el tema, aplicando los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera universitaria.

De igual manera, con respecto al interés profesional, se pretende adquirir las competencias básicas las cuales se reúnen en cualidades personales y así lograr los objetivos propuestos, participando de forma activa en el medio y brindando un servicio basado en la excelencia y en el crecimiento diario.

La metodología de la investigación se realizó bajo un enfoque mixto, ejecutando su análisis basado en aspectos cualitativos como cuantitativos, se implementó un diseño no experimental con corte transaccional de tipo descriptivo, la investigación se focalizó en 32 residentes de la Fundación Semillas de Vida en la Sede 45 de la ciudad de Bogotá, por medio del muestreo a conveniencia puesto que se caracteriza por permitir seleccionar aquellos casos accesibles y además que acepten ser incluidos en el trabajo.

La recolección de la información se hizo por medio de la unidad de análisis documental, ya que se tuvo en cuenta 90 investigaciones de diversas bases de datos, con prevalencia a nivel nacional de los últimos 10 años y la revisión de 32 historias clínicas de la Fundación Semillas de vida de la sede 45, con el fin de comprender las diferencias individuales y colectivas de dicha población.

Este trabajo tiene como finalidad caracterizar los factores de riesgo presentes en las recaídas de población consumidora de SPA, para generar un conocimiento puntual del consumo de los residentes de la fundación mencionada anteriormente y así mejorar los alcances de dichas instituciones que prestan tratamientos de desintoxicación, además de disminuir la inversión monetaria que se realiza en cada ocasión que se busca ayuda profesional para este fenómeno.

El contenido del proyecto se basa en cinco capítulos, en el primer apartado, se evidencia el planteamiento del problema, el cual introduce al tema del consumo de SPA además de

establecer los objetivos y la respectiva justificación, en un segundo momento, se encuentra el marco teórico, en el cual se realiza la fundamentación y recopilación de datos expuestos en investigaciones que generan un mejor entendimiento del tema tratado y la normatividad establecida para darle el manejo legal apropiado, en tercer lugar se encuentra el marco metodológico, el cual se basa en la explicación de los mecanismos y técnicas utilizadas para analizar el tema propuesto, se encuentra el capítulo cuatro, el cual da a conocer los resultados obtenidos en la investigación, enfatizando en la información recolectada además de dar cumplimiento a los objetivos propuestos y por último, se evidencia la discusión y las conclusiones establecidas por medio de los resultados obtenidos y las bases teóricas dando sustento a la investigación.

## Capítulo I: Planteamiento del problema

### 1. Planteamiento del problema

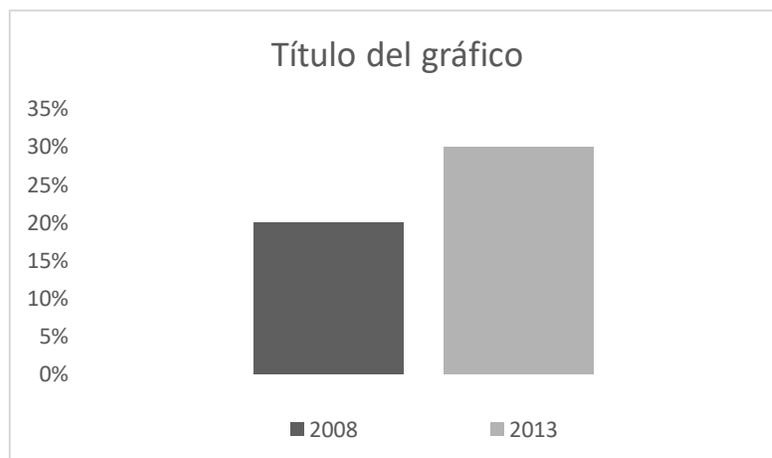
Las sustancias psicoactivas (SPA) son definidas como “todas aquellas sustancias químicas de origen natural, sintético o semisintético que, al ser ingeridas por una persona pueden producir cambios fisiológicos, psicológicos o de la conducta” (Instituto de drogas y farmacodependencia, 2015, pág. 3).

Con lo mencionado, (UNODC, 2018) establece para el año 2016, un promedio de 275 millones de personas en edades de 15 a 64 años han consumido SPA, por lo menos una vez en su vida, lo que equivale a un 5,6% de la población mundial (p.3), además la (Oficina de las Naciones Unidas, 2018) afirma que para el año 2017 el 76% de las muertes asociadas a este tipo de consumo de SPA se da por la ingesta de opioides, en donde su producción aumentó en un 65% equivalente a 10.500 toneladas de dicha sustancia.

En este orden de ideas, las SPA son una problemática de salud pública, puesto que en el año 2015, 450.000 de personas murieron a consecuencia del consumo de drogas, además se estableció que al menos 167.750 de las personas fallecidas en dicho año, estaban directamente relacionadas con trastornos por el mismo tipo consumo (UNODC, 2018).

En torno a la problemática de salud pública y al gran número de personas afectadas por este fenómeno, al menos 29 millones de personas que muestran un consumo activo de SPA padecen de algún trastorno mental (UNDOC, 2017) por lo tanto, se establecen dos tipos de trastornos asociados al consumo de SPA, como lo son: a) Patologías asociadas al consumo de forma continua que genera un abuso y una dependencia de la sustancia, y b) inducidos por la ingesta; como lo son la intoxicación, abstinencia, psicosis, delirio, entre otras (DSM-V).

Por otro lado, (Observatorio de Drogas de Colombia, 2013) asegura que en diferentes partes del país el consumo de SPA tiene una prevalencia distinta en cada región, especifica que en el departamento de Chocó presenta una tasa de consumo de alcohol de 44.61%, teniendo el porcentaje más alto, seguido de Boyacá con un 40.51% y Bogotá con un 39.49% y el menor rango se encuentra en Córdoba con un 26.62%, Nariño 24.34% y Cauca con un 23.42%; así, en torno al consumo de tabaco, en el año 2013 tuvo un descenso del 1% en comparación al 2008 y por último, el consumo de marihuana aumentó considerablemente con respecto al 2008, como se observa en la siguiente gráfica:



*Gráfico No. 1 Comparativo del consumo de marihuana. Año 2008 y año 2013, evidenciando un incremento en de los cinco años. Fuente: Observatorio de drogas (2013), elaboración propia.*

Con lo descrito, datos estadísticos recopilados en el año 2015, teniendo como referencia una muestra poblacional de 1.035 personas encuestadas, un 95.9% de la población ha consumido alcohol al menos una vez en su vida y un 99.5% lo ha hecho durante el último año; 85.2% de la población ha consumido marihuana en algún momento durante su vida y un 78.5% consumió marihuana en el último año; 61.6% ha consumido tabaco a lo largo del ciclo vital y un

47.7% lo ha hecho durante el último año; de la misma forma, un 40.4% ha consumido bazuco a lo largo de la vida y un 30.2% lo ha hecho en el último año (Gloal drugs, 2016).

En el mismo sentido, se establece una prevalencia de consumo en hombres mayor que en mujeres, con un porcentaje de 17.4% para el género masculino y un 4,5% para el género femenino, establecida por la prueba denominada Chi cuadrado, en donde se asegura que esa diferencia de porcentajes es altamente significativa (Cordoba; Betacourt y Tacan, 2017, pág. 7)

De esta misma forma, se tienen en cuenta factores de riesgo psicosociales que influyen en el consumo de SPA, dentro de los que se encuentran: a) *problemáticas a nivel familiar*; como consumo por parte de padres, su estructura, prácticas de crianza, ambiente familiar, rupturas de relaciones parentales, poca supervisión, conflictos en el sistema nuclear, entre otros b) *a nivel comunitario*; como dificultades económicas, accesibilidad a drogas, c) *a nivel individual*; como problemas psicológicos y rasgos de personalidad, y d) *a nivel escolares*; como bajo rendimiento escolar, bullying, conductas antisociales en la institución (Grau, 2014, pág. 29)

Con lo mencionado, el consumo de SPA, trae consigo consecuencias para el ser humano como déficits de motivación, de memoria, además de pérdida neuronal y problemas neurodegenerativos, adicionalmente, se evidencia alteración en el humor y aumento de conflictos familiares, relaciones sociales; que conlleva a una adicción a dichas sustancias y dificultades en la salud como afecciones respiratorias, cardiovasculares, desordenes psicológicos, aversiones de conducta, entre otros (EPS, compartá, 2018).

Debido a esto, personas inician procesos de desintoxicación con el fin de dejar el consumo, pero por diversas causales y factores de riesgo, los sujetos recaen en la adicción en repetidas ocasiones. De esta manera, Martin (2018), menciona que una recaída es un proceso

realizado, cuando se incumple la abstinencia, llevando a una falta de control y finalizando con el consumo habitual de SPA, además se enmarca por poseer distintas fases, como lo es un desequilibrio en la vida cotidiana de la persona que dejó de consumir, expectativas positivas acerca del consumo, justificación del consumo, presencia de factores de riesgo y por último, ingesta de la sustancia.

En relación a lo expuesto anteriormente, los procesos de desintoxicación ambulatorios, tienen un porcentaje de recaídas de un 50% a los 6 meses de seguimiento, y los tratamientos hospitalarios tienen un porcentaje de recaídas de un 60% a los 3 meses de finalizar el tratamiento y más de un 70% luego de 6 meses de cumplir con el tratamiento. Además, se establece que más del 80% de las personas que inician rehabilitación recaen al año de dejar el tratamiento de desintoxicación (Grau, 2014).

Así, la Fundación Semillas de Vida, es muy importante la relación de los residentes con la familia, por tal razón se realizan terapias familiares grupales cada 15 días, y luego de dos meses se inician con las terapias familiares individuales, en las cuales se pone en manifiesto el proceso del consultante y se busca mejorar su relación con las figuras parentales o los lazos consanguíneos involucrados.

Se infiere que, cuando no se encuentran presentes las relaciones familiares en el tratamiento, debe ser vinculado una red de apoyo equivalente, que tenga el carácter de reemplazar las funciones de acompañamiento, comunicación y afecto, además dicha figura debe recibir psi coeducación sobre las señales de alerta de posibles recaídas de la persona con problemas de drogas, que le permitan actuar de forma pertinente para prevenirlas y aceptarlas cuando ocurran, como parte del proceso de recuperación (Rodríguez, 2013, p. 35.).

Las recaídas, se encuentran presentes en la mayoría de procesos de desintoxicación realizados, identificando que su origen y afectación tiene relevancia en el ámbito familiar, por ello se decide desarrollar la caracterización de los factores de riesgo psicosociales que influyen en las recaídas en hombres residentes de la Fundación Semillas de Vida, sede 45, en la ciudad de Bogotá, con el fin de mejorar los procesos terapéuticos y de intervención con población consumidora de SPA y sus familias, de esta forma minimizar a futuro el número de recaídas.

### **1.1 Pregunta problema**

¿Cuáles factores de riesgo psicosociales se encuentran asociados a las recaídas en hombres de 16 a 72 años de edad, residentes de la Fundación Semillas de Vida, sede 45 de la ciudad de Bogotá?

## **2. Objetivos**

### **2.1 Objetivo general**

Caracterizar los factores de riesgo psicosociales asociados a las recaídas en hombres de 16 a 72 años de edad, que se encuentran en tratamiento de desintoxicación en la Fundación Semillas de Vida, sede 45 de la ciudad de Bogotá.

### **2.2 Objetivos específicos**

Categorizar los elementos que influyen en las recaídas del consumo de SPA de los residentes de la Fundación Semillas Vida

Identificar la frecuencia de consumo y recaída de sustancias psicoactivas en adolescentes y adultos, en edades de 16 a 72 años, que se encuentran en proceso de rehabilitación en la fundación semillas de vida.

Describir los factores de riesgo asociados al ámbito familiar presentes en los adolescentes y adultos que recaen en el consumo y que se encuentran en la Fundación Semillas de Vida

### **3. Justificación**

Una problemática identificada a nivel mundial es el consumo de SPA, el cual afecta a la población en general sin tener en cuenta la edad o el sexo, para realizar una aproximación, se identifica que las SPA son sustancias químicas de origen natural o sintético, que tienen influencia en el sistema nervioso central, ocasionando una alteración en sus funciones (Alfonso y Blandón, 2017).

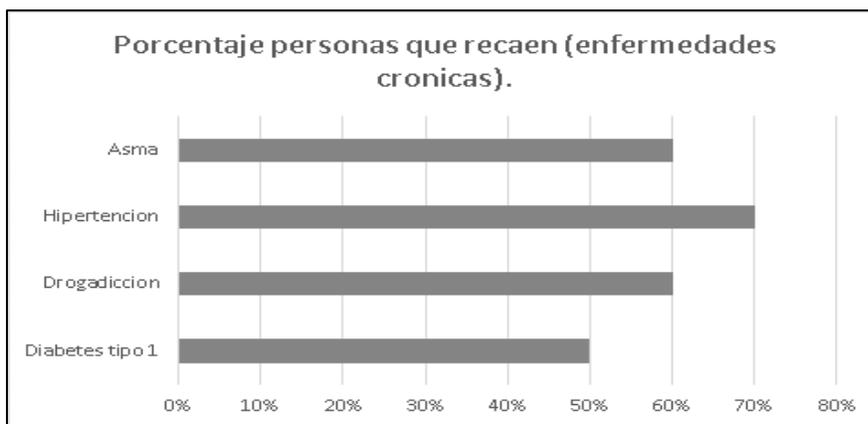
En este sentido, entendiéndose que el consumo se encuentra presente a nivel mundial, se establece para el año 2016, un promedio de 275 millones de personas en edades de 15 a 64 años ha consumido SPA, por lo menos una vez en su vida, lo que equivale a un 5,6% de la población mundial (UNODC, 2018). De la misma forma, para el año 2015, a nivel nacional 1.072.728 personas son consumidores de marihuana, 253.952 consumen cocaína, 82.721 consumen éxtasis, 77.725 consumen bazuco, para dar un total de 1.487.126 consumidoras para ese año (Revista semana, 2017).

Además, se establece que muchas personas intentan dejar dicho consumo, haciendo uso de diversos elementos los cuales pueden ser de utilidad para cambiar su estilo de vida, pero por factores de riesgo tales como: problemáticas familiares, estados emocionales alterados, actividad física negativa, poco control de deseos, y tentaciones, conflictos interpersonales, presión social, procesos conductuales, cognitivos, ambientales, relaciones interpersonales, fisiológicas, psicológicas, psiquiátricas y espirituales (Chávez, 2010) algunos sujetos vuelven a incidir en el

consumo haciendo un retroceso en su proceso de desintoxicación y volviendo a antiguas costumbres y estilos de vida negativos (p.11).

Por ello, se tiene en cuenta que una recaída es un proceso que lleva a incidir nuevamente en la conducta dependiente la cual se ha intentado inhibir, obteniendo como factor influyente el “craving”, el cual se entiende como el deseo intenso de consumir, teniendo en cuenta los resultados positivos del consumo sin darle el respectivo valor a las consecuencias de la acción dependiente además, se identifica el concepto de “resbalón” que sucede por un periodo corto de tiempo, donde se vuelve a consumir después de un tiempo de abstinencia, y por último, se da la recaída y el consumo diario de SPA (Regadera, 2016)..

En el mismo sentido, las recaídas en el consumo de SPA, se relacionan con otras enfermedades crónicas como hipertensión, asma y diabetes tipo 1, que hacen parte de la salud y se constata en la gráfica 2. (National institute on drug abuse, 2010).



*Gráfico No. 2 Comparación de recaídas en personas con enfermedades crónicas. Las enfermedades corresponden a hipertensión, asma y diabetes tipo 1 y recaídas en consumo de sustancias evidenciando un porcentaje de 60%. Fuente. (National institute on drug abuse, 2010), elaboración propia.*

De esta manera, se establece que las recaídas en el consumo de SPA afectan la salud pública, como se demostró en la gráfica anterior representando el 60% de la población mundial y comparando las recaídas con enfermedades crónicas.

Las SPA, son un fenómeno que afecta a miles de personas anualmente, esto conlleva a evaluar los riesgos que tienen las personas consumidoras y si no se da un manejo a tiempo, puede acabar tanto a nivel individual con los sujetos, obteniendo enfermedades mentales y llevar a la persona a perder todo el control a cerca de su consumo y a nivel de áreas de ajuste, ya que su medio se ve afectado dificultando su estilo de vida, por ello los tratamientos de desintoxicación deben brindar orientación tanto a nivel personal ofreciendo herramientas para que en el momento de que la persona se encuentre fuera del proceso, logre una estabilidad y una mejora constante y así no se generen procesos de recaídas.

Es así, que con base en la revisión de historias clínicas de los hombres pertenecientes a la Fundación Semillas de Vida, se determina que esta fundación cuenta con un aproximado de 32 residentes, y con respecto a esto, acorde al periodo de residencia, algunos hombres finalizan el tratamiento y algunos ingresan nuevos en replanteamiento dada a las recaídas, por lo tanto, el número de personas que se encuentra en la institución es variable, así, se especifica que los internos se encuentran en edades de 16 a 72 años, en donde se identifican diversas variables en torno al consumo de sustancias, las cuales se especifican en la siguiente gráfica:



*Gráfico No. 3 Consumo de todos los residentes de la Fundación.  
Elaboración propia.*

De acuerdo a lo anterior, se establece que la población que se encuentra en la Fundación Semillas de Vida ha iniciado proceso terapéutico en otras instituciones por lo que se determina que la efectividad o mantenimiento de dicha conducta tiene una relación con factores de riesgo que se han presentado a través del tiempo los cuales son causa influyente en el resultado de los tratamientos y por ende, se vuelve a presentar el consumo, lo que implica realizar una nueva inversión monetaria y de tiempo e iniciar nuevos tratamientos de desintoxicación. En este sentido, el consumo representa un alto costo económico teniendo en cuenta la administración de políticas de salud pública que enfatizan la prevención y la rehabilitación (Farías, 2010). Además, los costos están enmarcados en un 0,07% y 1,7% del PIB, que se entiende como producto bruto producido por el país (UNODC, 2016, p.16)

De esta manera, se busca realizar una caracterización de los factores de riesgo psicosociales que han estado presentes y que influyen en las recaídas de los hombres de la Fundación Semillas de Vida, con el fin de incrementar los resultados positivos en los tratamientos de desintoxicación dentro de la misma institución, evidenciando como eje la

disminución en la inversión monetaria de los acudientes de los residentes, puesto que, si el tratamiento es efectivo, no deben volver a iniciar proceso en otras fundaciones generando un bien común en la población en general.

El proyecto realizado se encamina en la sublínea de investigación del programa “desarrollo social comunitario”, Centro Regional Soacha, en el desarrollo social comunitario, teniendo en cuenta que se efectúa un interpretación, reconocimiento y comprensión de dinámicas psicosociales de sujetos que cumplen un rol importante en la construcción de la realidad y permitiendo al investigador no sólo indagar, sino estudiar y accionar para la transformación de los contextos.

#### **4. Sub-línea de acción**

La línea de acción se centra en la fundamentación al campo aplicado de la psicología clínica, permitiendo conocer aspectos relacionados con factores de riesgo presente en recaídas, la cual se enfoca en realizar el diagnóstico o evaluación psicológica, haciendo uso de herramientas como test, cuestionarios, entrevistas e investigaciones, realizando observación del comportamiento para obtener inferencias acerca de qué procedimiento debe llevar a cabo (Amorós, 1980 p. 365).

En este sentido, APA define la psicología clínica como una profesión que utiliza los principios, teorías y modelos derivados de la psicología para entender, explicar e intervenir los problemas emocionales, conductuales de la persona. Dentro de las actividades que se realizan en este campo, se encuentran la investigación, la evaluación, el diagnóstico, pronóstico, tratamiento, rehabilitación, promoción y prevención de los aspectos que afectan al ser humano. El psicólogo clínico requiere de la aplicación de principios éticos, la integralidad y la actualización

permanente para garantizar un trabajo que contribuya a la obtención de óptimos resultados.

(COLPSIC, 2014) (Rodríguez, 2015)

## Capítulo II: Marco teórico

### 5. Antecedentes de investigación

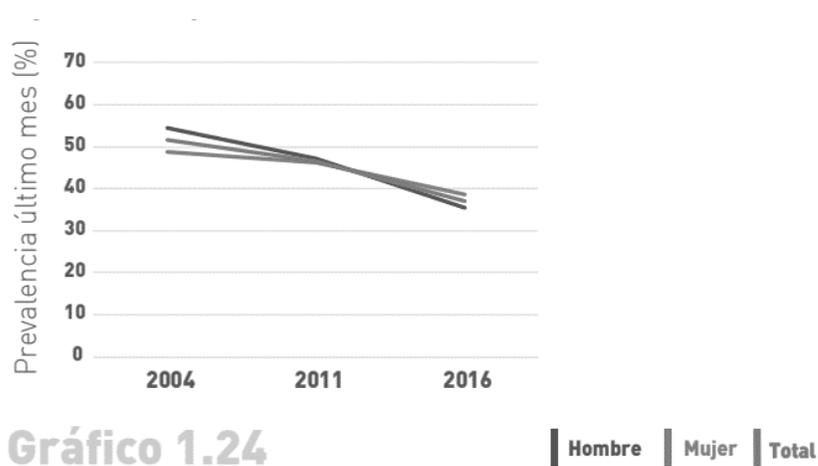
Los estudios realizados con respecto al consumo de SPA son extensos y con el paso de los años se obtienen cada vez más investigaciones acerca de esta problemática, de esta manera UNDOC (2019), establece que a nivel mundial para el año 2017 al menos 585.000 personas fueron declaradas con muerte a causa del consumo de SPA, además se establece para el mismo año que unos 271 millones de personas en edades de 15 a 64 años tuvieron un consumo de drogas, esta cifra se asemeja a los datos estadísticos arrojados por el año 2016, pero se identifica que tiene un aumento en un 30% en comparación con el año 2009, de igual forma, se instituye que la droga más consumida a nivel mundial sigue siendo el cannabis, teniendo un aproximado de 188 millones de personas que son consumidores activos de dicha sustancia, también se muestra un incremento el consumo de opioides en África, Asia, Europa y América del Norte (UNDOC, 2019).

A nivel nacional (Blandon, 2018) asegura que para el año 2013 diversas sustancias como la marihuana fueron consumidas en un 11,5% por población adolescente, de esta forma, el periódico El Tiempo, para el año 2019 afirma que las mujeres en edades de 12 a 17 años, presentan niveles de consumo de alcohol más altos con un 70.4%, frente a un 68% de los hombres además, teniendo este mismo rango de edad, se especifica que un 11,7% de adolescentes han consumido SPA por lo menos una vez (El Tiempo, 2019).

Con respecto a lo anterior, se entiende que lo población más vulnerable, frente a esta situación son los adolescentes, en donde un 58% de las personas que consumen SPA, se encuentran en un rango de edad menor a 24 años y el 77.8% aún viven con sus padres, en este

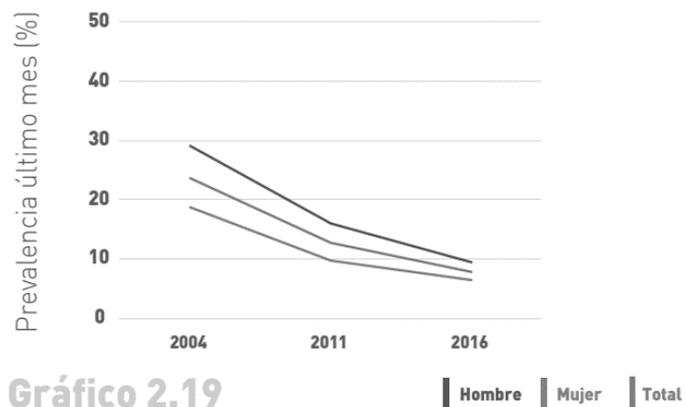
sentido se establece que 35% de esta población ha consumido alcohol en el último mes y un 17% lo hace de forma diaria (Revista Semana, 2017).

En el mismo sentido, a continuación se muestran graficas con respecto a la situación de Colombia, frente al consumo de SPA, teniendo en cuenta un periodo de tiempo de 2004 a 2016, en donde se muestra la prevalencia de consumo, de alcohol, tabaco, marihuana e inhalantes, con respecto al sexo y al total de consumo en este periodo de tiempo (CICAD, 2019).



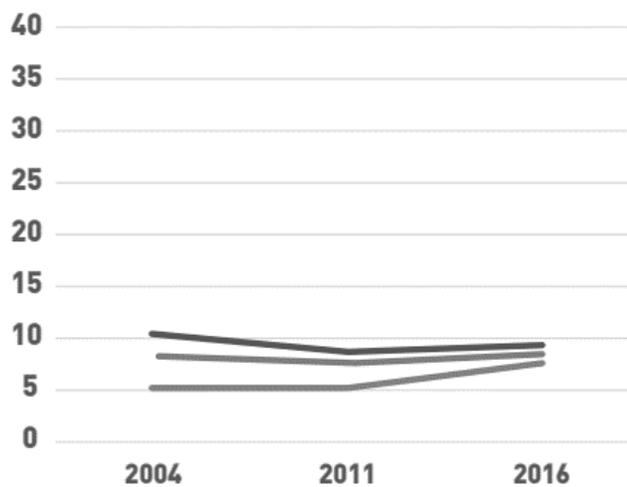
*Gráfico No. 4 Prevalencia de consumo de tabaco en hombres y mujeres. Desde el año 2004 hasta el año 2016. Fuente. (CICAD, 2019)*

Además de evidencia el consumo de tabaco tanto en hombres como en mujeres en el año 2016, evidenciando que el consumo por parte de hombres es mas elevado, que el de las mujeres, como se observa en la siguiente grafica.



*Gráfico No. 5 Consumo de tabaco.  
En hombres y mujeres desde el año 2004 hasta el año 2016. Fuente. (CICAD, 2019)*

Por otro lado, datos estadísticos muestran el consumo de marihuana, el cual desde el año 2004 y en comparación al año 2016, se sigue manteniendo su nivel de consumo (Ver grafica 6.)



*Gráfico No. 6 Consumo de marihuana.  
Evidenciando que el color azul son hombres, el color naranja mujeres y el verde hace referencia al total de encuestados. Fuente. (CICAD, 2019)*

Por último se evidencia el consumo de inhalantes, el cual en torno al sexo, ha disminuido con respecto al año 2004 y 2016 (Ver gráfica 7).

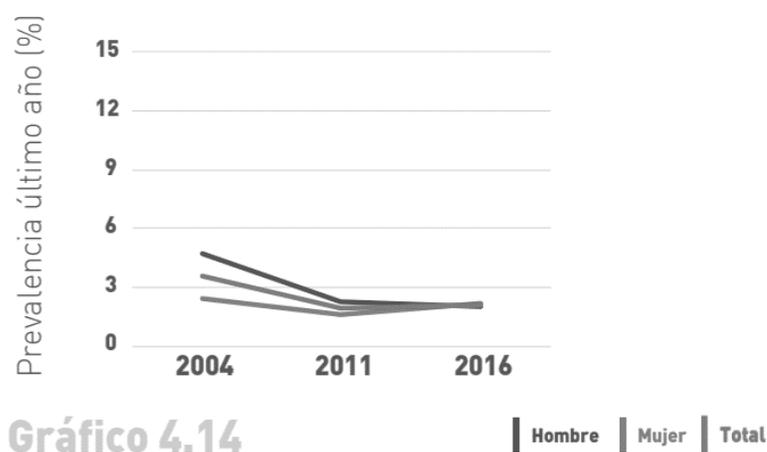


Gráfico No. 7 Consumo de inhalantes en población colombiana. Años 2004 y 2016. Fuente. (CICAD, 2019)

En torno a la ciudad de Bogotá, se logra evidenciar que para el año 2015, 5% de la población en edades de 12 a 65 años consumió SPA, durante ese año, constituyendo un promedio de edad en el que se evidencia mayor prevalencia de consumo es de 18 a 24 años seguido por un rango de 12 a 17 años (Secretaría distrital de la salud, 2017), de esta manera se establece que el consumo de SPA se encuentra más presente en población joven y son muy pocos los estudios que hablen acerca del consumo en edades adultas, además con el paso del tiempo la sustancia que sigue siendo mayor escogida por la población a nivel mundial y nacional es el cannabis, aun con la presencia de nuevas drogas, por último, además las SPA es una problemática que se encuentra en aumento y que cobra la vida de muchas personas en diferentes partes del mundo.

## 6. Bases teóricas

El ciclo vital es un proceso presente en la vida de todos los seres humanos que se encuentran en continua interacción con otros, desarrollando habilidades y capacidades, las cuales se usan con respecto a las necesidades presentes a lo largo de la vida del sujeto. Las personas usan recursos propios de afrontamiento, para periodos de la vida como la adolescencia y la adultez, evidenciando la aparición de responsabilidades, metas y logros propios (Caro, 2018). Desde el nacimiento, los seres humanos se encuentran en un constante aprendizaje, aumentando capacidades por medio de la exploración del entorno en el que se encuentra y fortaleciendo su desarrollo personal (Guamba, Herrera, Vasconez y Hidalgo, 2018).

En este sentido, la adolescencia se define como un periodo de cambios físicos, psicológicos, emocionales, cognitivos y sociales que se encuentra entre la niñez y la edad adulta. Se considera que la adolescencia inicia entre los 10 y los 19 años y la juventud desde los 19 años hasta los 25, se relaciona esta etapa con problemas de adaptación y baja autoestima, evidenciando que el proceso de maduración es distinto en cada organismo puesto que puede haber retrocesos o estancamientos en el desarrollo biológico del adolescente (Güemes y Gonzales y Fierro, 2017). Uno de los principales escenarios para la socialización de los adolescentes es el colegio, donde se encuentra con el otro en comunidad, y se transmiten valores y normas sociales, además de potenciar habilidades sociales para un óptimo desarrollo personal (Crespo, Romero, Martínez y Musitu, 2017).

De esta manera, el adolescente se encuentra en una búsqueda continua de identidad, surgiendo la necesidad de integración a diversos grupos sociales, con mayor experiencia, que tienen el rol de orientar a los jóvenes con menor experiencia y así guiarlos en decisiones de vital

importancia para su desarrollo, en algunas ocasiones dejando como aprendizaje el concepto de adolescente invulnerable, refiriéndose a que en esta etapa de la vida no suceden acontecimientos negativos y solo es un periodo para disfrutar al máximo, así, se comienzan a establecer comportamientos inadecuados de los adolescentes, para una adecuada integración y aceptación como por ejemplo el consumo de drogas, inicio de la vida sexual a edades cortas y sin protección, entre otras (Duque, 2012).

La adolescencia se puede dividir en tres etapas, las cuales tienen características únicas enmarcadas por factores en riesgo presentes en cada una de estas, como se describe a continuación:

*Tabla 1 Etapas del desarrollo en adolescentes.*

<b>Etapa del desarrollo Adolescencia</b>	<b>Cambios</b>	<b>Factores de riesgo</b>
Adolescencia inicial	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Inicia desde los 10 a los 13 años</li> <li>● Se caracteriza por cambios por parte de la pubertad</li> <li>● Cambios biológicos</li> <li>● Modificaciones en el tono de voz</li> <li>● Crecimiento corporal y de los genitales respectivamente</li> <li>● Crecimiento de vello púbico,</li> <li>● Aumento de los estímulos excitatorios</li> <li>● Búsqueda de identidad, y aspiraciones para próximos años. (Águila; Díaz y Díaz, 2017).</li> <li>● Pensamiento formal, estadios de Piaget (Viego, 2016).</li> </ul>	El principal factor de riesgo presente en esta etapa de desarrollo, se centra en la adaptación y en la búsqueda de procesos de identidad, además de complejos presentes, por su desarrollo físico, de esta manera los adolescentes comienzan a ingresar a grupos más grandes y existen posibles riesgos con respecto a bullying por parte de sus compañeros o el aislamiento lo que puede llevar al consumo de drogas (Hidalgo y colaboradores, 2017).
Adolescencia media	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Inicia entre los 14 y los 17 años</li> <li>● se caracteriza por un grado de aceptación y adaptación</li> <li>● Desarrollo del pensamiento abstracto e idealista</li> <li>● Comienzan a presentarse conflictos familiares</li> </ul>	Se evidencian procesos de aceptación propia y conflictos familiares, los cuales pueden llevar a los jóvenes a tener un consumo de SPA, Estableciendo que el 7% de la población escolar colombiana, consume marihuana

Etapa del desarrollo Adolescencia	Cambios	Factores de riesgo
	principalmente con las figuras paternas y maternas <ul style="list-style-type: none"> <li>● socialización con otros pares, enmarcada por la atracción sexual (Hidalgo y colaboradores, 2017).</li> </ul>	y se encuentra entre los 14 años, 2.8% consume cocaína y se encuentra en edades de 15-16 años, un 1.8% de los jóvenes encuestados han probado pegantes y solventes y un 0.8% éxtasis y se encuentran en el mismo rango de edad (Revista semana, 2017)
Adolescencia tardía.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Inicia de los 18 a los 21 años de edad</li> <li>● Se enmarca en la adquisición de nuevas responsabilidades y madurez</li> <li>● Se consolida la personalidad y la identidad personal,</li> <li>● Disminuye la velocidad del crecimiento</li> <li>● Control de emociones.</li> <li>● Nivel analítico y crítico con respecto a padres o adultos (Rodríguez, 2019).</li> </ul>	En esta etapa se establece, maltrato familiar y conflicto con los padres, lo cual es establecido por los mismos jóvenes como factor de riesgo que los lleva a un consumo continuo de sustancias, se establece que para los adolescentes que aún no han finalizado su bachiller y se encuentran validando otro factor de riesgo disponible es la accesibilidad a la droga desde las instalaciones educativas (Klimenko y colaboradores, 2018)

Figural. Definición de etapas de la adolescencia enfatizando en los factores de riesgo presentes en cada etapa. Elaboración propia.

Así, desde la adolescencia se presentan factores de riesgo en concordancia con el contexto como por ejemplo el inicio de consumo de SPA enmarcado en conceptos tales como los beneficios de las drogas para el organismo, se tiene en cuenta que esta etapa se caracteriza por una fuerte presión social asociada a crisis psicológicas lo cual puede llevar dicho consumo hasta edades adultas, interfiriendo con un desarrollo óptimo y trayendo innumerables consecuencias para la persona en todas sus áreas de ajuste (Ramírez Gómez y Rincón, 2017 ).

En el mismo sentido, se tiene en cuenta el concepto de adultez emergente, la cual va comprendida entre los 18 y los 25 años de edad, esta etapa, tiene características diferentes según el contexto en donde se encuentre la persona, pero principalmente se da en sociedades

industrializadas, por cambios sociodemográficos, como el aumento del acceso a la educación, aumento de la edad para contraer matrimonio, disminución en la probabilidad de procrear, entre otros; esta etapa se da de formas diferentes con respecto al ambiente, en Estados Unidos se establecen 5 características las cuales pueden variar dependiendo la cultura de la que se esté hablando, dichos rasgos son la “exploración de la identidad, inestabilidad, gran optimismo y posibilidades, estar centrado en sí mismo; y ser una etapa de sentirse "en el medio" entre la adolescencia y la adultez” (Barrera y Vinet, 2017).

De la misma forma, Monteiro Tavares y Pereira (2018) afirman que la adultez emergente tiene características que la diferencian de la adolescencia y sus etapas, entre ellas está “marcado, predominantemente, por la exploración de la identidad, por la inestabilidad, por el enfoque automático, por la experiencia del sentimiento "intermedio" y por la percepción de múltiples posibilidades“P.3.

Con respecto a lo anterior también se tiene en cuenta el concepto de adultez temprana, el cual va desde los 20 a los 40 años, en donde se establecen relaciones íntimas pero es muy poco probable que sean duraderas, en algunas ocasiones se establece el ideal de familia, se contrae matrimonio con una persona y se conciben hijos, también, se especifica el concepto de adultez media, el cual va desde los 40 hasta los 65 años, evidenciando que las relaciones de pareja ya se encuentran consolidadas (Pérez, 2019). Se tienen en cuenta características fundamentales de esta etapa de la vida como lo es la salida del sistema educativo, ingreso y establecimiento al mercado laboral, constitución de un hogar y formación de una estructura familiar (Amarante, Filardo, Lasida y Operti, 2011).

En el mismo sentido, se establece la adultez intermedia como una etapa de la vida constituida por cambios, físicos, psíquicos y sociales que se evidencian de forma individual,

teniendo en cuenta el contexto en donde se encuentre inmerso el sujeto, la etapa está expuesta en medio de la adultez temprana y la tercera edad, entre los 40 y 64 años, y se presentan cambios como la jubilación, cuestionando los ingresos, la posición, el liderazgo, las habilidades en la toma de decisiones, la auto-confianza, la autoestima, la contribución hacia la comunidad, reevaluación de planes a futuro que no fueron obtenidos y llegando a episodios de crisis (Cañas, 2018).

Por último, se encuentra la adultez tardía o vejez, este va comprendido entre los 65 y 75 años edad, en este periodo se establecen procesos de necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas de capacidades y oportunidades, que se demuestra de forma distinta en todos los seres humanos (Ministerio de salud, 2010).

### **6.1 Factores de riesgo.**

Muñoz, Sandstede y Klimenko (2017) aseguran que un factor de riesgo se basa en situaciones sociales, personales o interpersonales que están presentes en los contextos que desarrollan los individuos y que pueden llegar a incrementar la probabilidad de consumo de SPA o la adicción a una de ellas haciendo énfasis en características que dan probabilidad para desarrollar una patología.

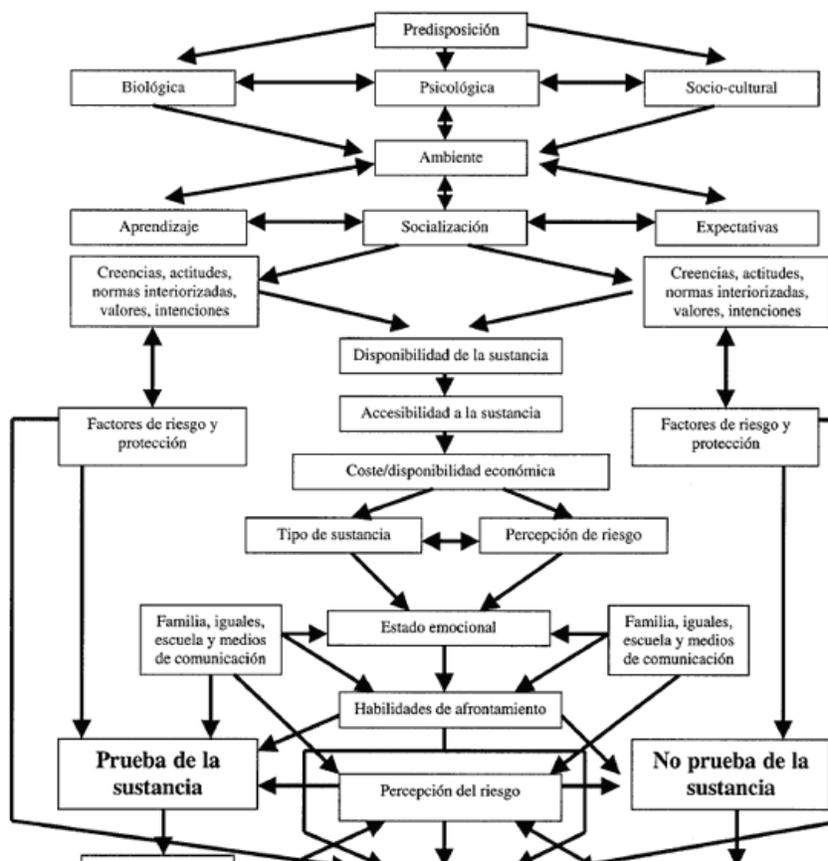
Los factores de riesgo psicosociales relacionados con el consumo de SPA, están ligados en pertenecer a una comunidad violenta y con disponibilidad de drogas, al igual que la facilidad para el acceso a bebidas alcohólicas y cigarrillo, igualmente el uso inadecuado del tiempo libre, trastornos psicológicos, en resumen, los factores de riesgo de consumo se relación con factores de riesgo individuales, relacionales y sociales de un sujeto (Pérez, Barreto, Roa y Rubiano, 2015).

Además, se pueden relacionar con el débil apoyo y control familiar, antecedentes parentales de consumo, poca tolerancia a la frustración, problemas y disfunción familiar, bajo rendimiento académico, discordia con los profesores o los compañeros y pérdida del curso educativo.

Se tiene en cuenta el concepto de relaciones familiares el cual es definido como un grupo de personas que están unidas por un vínculo de parentesco, ya sea con-sanguíneo, por matrimonio o adopción (Espinoza y Virceda, 2018)

Se establece que en las familias en las que se encuentran presentes las adicciones, denotan factores de riesgo con base en la tipología, organización, valores y comportamientos que caracterizan las estructura familiar, se entiende por tipología como la clasificación o agrupación familiar, se determinan dos tipos, en los que se encuentra la interna, que hace referencia a las relaciones presentes teniendo en cuenta el manejo del poder, reglas, roles, jerarquías, límites dentro del sistema, la externa, se centra en los sujetos que conforman la función familiar, parentesco, lazos; dentro de la estructura familiar de personas con abuso de sustancias, hay

patrones caracterizados por la desvalorización de la estructura familiar, abierto, la búsqueda de complicidad entre otros (V. la siguiente figura



as, la  
n la  
o conflicto  
le una  
us hijos,  
riesgo en

*Figura No. 1 Factores de riesgo y factores de protección frente al SPA.  
Fuente. (Becoña, 2010) En donde se evidencian los posibles factores de riesgo y de protección frente al consumo de sustancias psicoactivas.*

## **6.2 Sustancias psicoactivas**

Las sustancias psicoactivas son consideradas un problema de salud pública, pues distintos organismos han estudiado el crecimiento de este fenómeno en la salud (Castro et al., 2018). Así, La organización mundial de la salud (OMS 2004) define el término “Droga” como “toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, puede modificar una o varias de sus funciones”. Pero tiempo después y observando el mal uso de estas sustancias, la OMS realizó una aproximación al término “Droga de abuso”, la cual es conocida como “aquella de uso no

médico con efectos psicoactivos capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento y susceptible de ser auto administrada” (OMS, 2004)

Con lo mencionado, en la actualidad surge el término “drogodependencia” y “sustancias psicoactivas” el cual es definido como “todas aquellas sustancias químicas de origen natural, sintético o semisintético que al ser ingeridas por una persona, pueden producir cambios fisiológicos, psicológicos o de la conducta”(Instituto sobre alcoholismo y farmacodependencia, 2015), con esto, se establece que el consumo de SPA influye en las áreas de ajuste personales, tales como intrapersonal, laboral, social y familiar, así como sintomatologías presentes en los estados característicos como intoxicación, tolerancia, dependencia y síndrome de abstinencia (Martín 2009, citado por Jurado (2013).

Con respecto al año 2008 y 2013, en diferentes partes del país el consumo de alcohol es distinto, identificando que Chocó cuenta con un índice del 44.61%, siendo el porcentaje más alto de lo que respecta al alcoholismo, siguiendo Boyacá con un 40.51% y Bogotá con un 39.49%. Frente al menor rango en el índice de ingesta por alcohol se obtiene en Córdoba con un 26.62%, Nariño 24.34% y Cauca con un 23.42%. Por otro lado, en torno al consumo de tabaco, en el año 2013 tuvo un decremento del 1% en comparación al año 2008 y por último, el consumo de marihuana aumentó al doble de la cantidad consumida en el año 2008 (observatorio de drogas en Colombia, 2013)

De la misma forma, estadísticas realizadas en el año 2015, muestra que un 95.9% de la población encuestada ha consumido alcohol al menos una vez en su vida y un 99.5% lo ha hecho durante el último año; 85.2% de la población ha consumido en algún momento durante su vida y un 78.5% consumió marihuana en el último año; 61.6% ha consumido tabaco a lo largo del ciclo

vital y un 47.7% lo ha hecho durante el último año; de la misma forma un 40.4% ha consumido bazuco a lo largo de la vida y un 30.2% lo ha hecho en el último año (Global drogas, 2016).

Se resalta que el consumo de SPA tiene una prevalencia con respecto al género, según el Foro Nacional de Drogas (2015), con respecto a una investigación realizada por Fundar Colombia se estableció que en los años 2011 y 2014, 12% de los consumidores de SPA son mujeres y 88% de los consumidores de SPA son hombres (P.34).

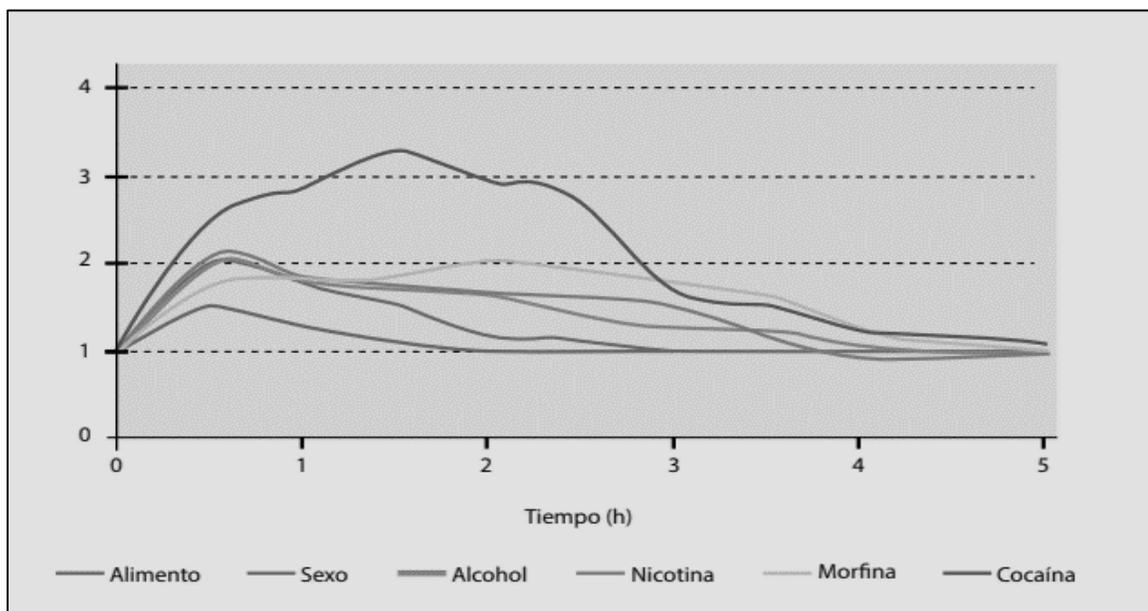
Así mismo, el consumo de SPA, se da por una serie de predisponentes, como inadecuadas pautas de crianza, que llevan al joven al aislamiento de su familia, problemas de comunicación y expresiones de afecto por causa de la separación de sus padres en mayor medida, dichos predisponentes se conservan antes, durante y después de la ingesta de la sustancia, reconociendo conceptos que se tienen acerca de dicha sustancia y aquellas creencias respecto a las sensaciones obtenidas, tomando la decisión de consumir o no; dándole paso a un consumo funcional o disfuncional y presentando un abandono o un mantenimiento de la conducta (Betancourth, 2017).

Sánchez y Suarez, (2019) afirman que existen varios tipos de consumo: a) *consumo experimental*; se da cuando hay contacto con la sustancia y puede que no se vuelva a repetir dicha conducta, b) *consumos ocasionales*; hacen referencia a un uso intermitente de la sustancia, en donde puede pasar un largo periodo sin consumirla y no presentar evidencia alguna de dependencia, c) *consumos habituales*; corresponde a un uso frecuente de la droga y puede llevar a la adicción teniendo en cuenta la frecuencia del consumo, la sustancia, características del medio y de la persona, y por último se encuentra d) *consumos compulsivos*, el cual se refiere a la dependencia que causa el uso reiterado de la sustancia, desencadenando consecuencias negativas para la persona y puede necesitar ayuda de otros medios para dejar de consumirla

En el mismo sentido, se entiende por consumo funcional; cuando se realiza de forma experimental como se conceptualizó anteriormente, puesto que se desarrolla por curiosidad y existe muy poca probabilidad de que se vuelva a repetir dicha acción, es decir que este tipo de consumo se evidencia cuando debe haber un ingreso compulsivo y genera una dependencia (Sánchez y Suárez, 2019).

Así, se especifica que una adicción o dependencia a una sustancia psicoactiva hace referencia a una enfermedad que provoca la búsqueda de la sustancia específica y a su uso compulsivo aun conociendo las consecuencias que esta le provoque a su organismo a nivel físico y mental (Méndez, Romero, Cortez, Ruiz y Prospero, 2017).

De esta manera, se identifica que con respecto a cada sustancia se libera diferente cantidad de dopamina, como se representa en la siguiente imagen:



*Gráfico No. 8 Liberación de dopamina según la sustancia. Evidenciando que la sustancia que más libera dopamina es la cocaína y la que menor libera es el alimento. (Rawson R, 2016, citado por Méndez, 2017)*

En este orden de ideas, las SPA se pueden categorizar en legales e ilegales como, el alcohol, el tabaco y el café son permitidos en la mayoría de países, asegurando que el consumo sistemático de estas sustancias, generan adicciones afectando la formación psicosocial del individuo, pero son permitidas al público aunque cause riesgos visibles para la salud (Herrera, Mayorga, Leon y Ilaja, 2017). Por otro lado, las SPA ilegales reciben apreciaciones negativas en el contexto social, como lo son la cocaína, marihuana, heroína, LSD, entre otras. Por último, se habla de aquellas sustancias que están reglamentadas para uso médico pero que los usuarios están desviando su consumo para uso recreativo (Castrillón et al. 2016) como se evidencian en la tabla a continuación realizada por (GOLDSTEIN, 2011, citado por Caudevilla, s.f)

Tabla 2 Principales familias de drogas.

Nicotina	Tabaco
Alcohol y sustancias relacionadas con efectos sedantes	Alcohol etílico (etanol) Sedantes Barbitúricos: pentobarbital, secobarbital... Benzodiazepinas: diacepam, alprazolam... Inhalantes: Disolventes (gasolina, acetona...), gases (óxido nitroso, nitrito de amilo ( <i>poppers</i> )) Otros: gamma-hidroxibutirato (GHB, éxtasis líquido)
Cocaína y anfetaminas	Cocaína Anfetaminas: Dextroanfetamina, metanfetamina, efedrina, cationina, metilfenidato... Anorexígenos: Fenfluramina, fentermina, mazindol
Drogas de síntesis	Anfetaminas entactágenas 3,4-metilendioxi metanfetamina (MDMA, éxtasis) 3,4-metilendioxi anfetamina (MDA) 3,4-metilendioxi etil anfetamina (MDE) Anfetaminas alucinógenas (derivados metoxi) 4-bromo-2,5-dimetoxianfetamina (DOB) 2,4,5-trimetoxianfetamina (TMA-2) Para-metoxianfetamina (PMA)
Cannabis	Tetrahidrocannabinol (THC)
Cafeína	Metilxantinas: cafeína, teofilina, teobromina
Psicodélicos	Derivados del ácido lisérgico : dietilamida del ácido lisérgico (LSD.-25) Triptaminas sustituidas: psilocibina, dimetil triptamina (DMT), muscimol Feniletilaminas: mescalina, anfetaminas alucinógenas Arlcicloalquilaminas: fenciclidina (PCP), ketamina (Special K)
Esteroides anabolizantes	Andrógenos: testosterona, estanozolol, nandrolona

Fuente. (Goldstein, 2011, citado por Caudevilla, s.f)

Las SPA también se pueden clasificar en a) *estimulantes*; que activan el Sistema Nervioso Central (SNC) como cocaína, anfetaminas, cafeína, b) *depresores*; que son drogas que disminuyen el grado de actividades del SNC como el alcohol, barbitúricos, benzodiazepinas, y finalmente hay un tercer grupo de sustancias que producen alteraciones perceptivas, c) *los*

*psicodélicos*; como LSD, psilocibina, ketamina, como se evidencia a continuación (Ortiz, Mesa y Martínez, 2014)

*Tabla 3 Clasificación según su efecto en el sistema nervioso central.*

<b>Depresores o psicolepticos</b>	<b>Alcohol, opiáceos, cannabis y derivados, psicofármacos (Barbitúricos, benzodiazepinas, inhalantes)</b>
<b>Estimulantes o psicoanalepticos</b>	<b>Estimulantes mayores: Cocaína, anfetamina, Estimulantes menores: Nicotina, xantinas (cafeína, teína, etc.)</b>
<b>Alucinógenos o psicodislépticos</b>	<b>Alucinógenos: LSD, mesalina, psilocibina Drogas de síntesis: éxtasis, ketamina, GHB.</b>

*Elaboración propia. Fuente. Ortiz, Mesa y Martínez, 2014*

Con respecto a las SPA, entidades encargadas de salud mental, establecen en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-V) criterios diagnósticos con respecto a los trastornos relacionados con sustancias, en donde se encuentran diez clases de drogas distintas, como el alcohol, cafeína, cannabis, alucinógenos (con categorías separadas para la fenciclidina o arilciclohexaminas, de acción similar y otros alucinógenos), inhalantes, opiáceos, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos, estimulantes (sustancia anfetamínica, la cocaína y otros estimulantes), tabaco y otras sustancias (o sustancias desconocidas) (DSMV)

De esta manera, se establecen dos tipos de trastornos asociados al consumo de SPA, como lo son trastornos asociados al consumo de SPA de forma continua, generando un abuso y

una dependencia de la sustancia y Trastornos inducidos por el consumo, como lo son la intoxicación, abstinencia, trastorno psicótico, delirio, entre otras (DSM-V).

En el mismo sentido, se tiene en cuenta el concepto de “abuso” que es definido como un patrón desadaptativo de consumo que conlleva a un deterioro significativo en las obligaciones personales y se logra evidenciar una dependencia cuando el sujeto continúa consumiendo a pesar de las consecuencias sociales que le ocasiona, en áreas significativas como salud física, psíquica, relaciones familiares, laborales y sociales, el abuso se da cuando hay un uso continuado a pesar de las consecuencias negativas derivadas del mismo (Casas, 2010, citado por Jurado, 2013).

Como se mencionó anteriormente, las SPA pueden clasificarse en depresoras, estimulantes o psicodélicos a continuación, se definen con más exactitud:

***a) Depresores o psicodélicos:***

Las sustancias depresoras son aquellas que disminuyen el impulso nervioso inhibiendo el funcionamiento del sistema nervioso central, generando en el organismo, relajación, somnolencia, sedación, disminución de la tensión entre otros (Chavarria, 2017). Dentro de estos se encuentra el alcohol y puede causar deterioro de tiempo de vida hasta de 15 años, sin mencionar que su componente principal es el etanol, el cual causa adormecimiento progresivo de las funciones cerebrales y sensoriales (Montoya y Mazón, 2016).

Los opiáceos, los cuales se derivan de la amapola, generalmente se usan para controlar el dolor, tiene efectos sedantes y producen sudoración, somnolencia, cambios en el estado de ánimo entre otras complicaciones (Pedrero y colaboradores, 2020), dentro de esta se encuentra la heroína; su aplicación más común es vía intravenosa, logrando la activación de

neurotransmisores como mu, kappa y delta los mu son los causantes de la sensación de euforia y del refuerzo positivo, kappa y los delta contribuyen al efecto analgésico la sensación de disforia y los efectos psicomiméticos” (Montoya y Mazón, 2016).

Llega al cerebro en cuestión de 10 a 15 segundos y tiene gran probabilidad de causar dependencia, además produce inhibición de la actividad eléctrica neuronal, su efecto tiene una duración de cuatro a ocho horas en el organismo (Toro y Alvares, 2016). También se encuentra el Cannabis; considerada la droga ilegal más consumida en el mundo, se obtiene de Cannabis sativa, de la cual se pueden obtener “la marihuana (preparado con hojas secas), el hachís (procedente de la resina) y el aceite de hachís (obtenido mediante destilación en disolventes orgánicos)” (Montoya y Mazón, 2016). Es una droga depresora del sistema nervioso central, y los efectos más conocidos son estado de euforia y bienestar, aumento de la sociabilidad, desinhibición, aumento de la percepción sensorial, analgesia y relajación (Rocero, 2019)

También se encuentran los nitritos también conocidos como bóxer o poppers, estos son solventes de color amarillo envasados en pequeñas botellas de vidrio que al momento de contacto con el ambiente se evapora, esta sustancia ocasiona aumento en la presión, mareo o debilidad, irritación y dermatitis (Ortiz, Meza & Martínez, 2014).

#### **b) *Estimulantes o psicoanalíticos***

Su principal efecto es el aumento de la actividad neuronal, generan cambios en el estado de ánimo, disminuye el apetito, la energía, mantiene al individuo despierto y acelera el ritmo cardiaco, el abuso de estos, puede causar problemas respiratorios, cardiacos, hepáticos, renales y hasta la muerte también puede causar episodios de depresión e irritabilidad (Morales, 2017). En esta categoría se encuentran sustancias como la cocaína, bazuco, cafeína, nicotina – cigarrillo, anfetaminas, entre otros.

Así, la cocaína es obtenida de un arbusto con el nombre de *Erithroxylon coca* y se puede encontrar en dos presentaciones, como lo son la hidroclorada y la alcaloide también conocida como crack; se concentra en el sistema nervioso central (SNC) bloqueando la recaptación de catecolaminas y “bloquea la recaptación de serotonina y de los transportadores de la dopamina, aumentando sus concentraciones extracelulares, sobre todo en el núcleo accumbens”, algunos estudios afirman que hasta el 57.2% de pacientes dependientes a cocaína recaen a los tres meses posteriores a un ingreso hospitalario de desintoxicación (Roncero y colaboradores, 2019). La cocaína puede producir excitación acentuada, desinhibición, hiperactividad, pérdida del apetito, ansiedad, aumento de la presión sanguínea y pulsaciones del corazón (Morales, 2017).

El bazuco, se clasifica como una sustancia estimulante a base de cocaína, se extrae el clorhidrato de cocaína de las hojas su vía de administración es buco- pulmonar, lo que permite que los consumidores en la gran mayoría de los casos combinen la base de cocaína con otras SPA, provocando una doble adicción, tal como se señala en dicho estudio (Sabogal y Urrego, 2012, citado por Hernández y colaboradores, 2020).

Las anfetaminas y sus derivados, están relacionados con el ocio nocturno, aumentando la percepción sensorial, por lo cual es considerada la segunda droga más consumida por las personas, “incrementando las concentraciones sinápticas de las aminos biológicas (dopamina, noradrenalina y serotonina/5-hidroxitriptamina), siendo la acción principal y más característica del MDMA la rápida liberación de 5-hidroxitriptamina” (Montoya y Mazón, 2016). Esta puede ser usada de forma legal, puesto que es un medicamento usado para tratar problemas de obesidad, trastorno de hiperactividad por déficit de atención (THDA) entre otras y puede ser ilegal cuando se usa sin receta médica, provocando adicciones (Sánchez y Suarez, 2019).

### *c) Alucinógenos o psicodélicos*

Son aquellas que producen distorsión de la percepción, disminuyendo la capacidad de distinguir entre la propia realidad y la fantasía generada por los efectos del alucinógeno, ya que estas pueden crear experiencias placenteras como desagradables (Morales, 2017). En los alucinógenos se encuentran sustancias como el LSD, esta es extraída de un hongo y se consume vía oral y se considera que sus efectos físicos pueden ser la dilatación de la pupila, aumento en la temperatura corporal, vértigo entre otras; además a nivel psíquico puede causar pérdida de control desorientación, pánico, se especifica la alteración del espacio, la distancia y el tiempo y su efecto tiene una duración aproximada a las 12 horas (revista teens healt, 2018).

En el mismo sentido, también se encuentran drogas de síntesis, en las que se encuentra el éxtasis, y administrar de forma intravenosa o por medio de inhalación, produce efectos en la percepción, tensión involuntaria de la mandíbula, sensaciones de náuseas, desorientación, convulsiones, vértigo, entre otras, su efecto se puede evidenciar luego de 45 minutos de ser ingerida (National institute, on drug abuse, 2017). En cambio, la ketamina, suele ser consumida de manera oral, pulmonar, intravenosa, rectal e intramuscular, produciendo efectos anestésicos disociativos, es decir, que la persona que consume esta sustancia puede presentar la sensación de que su mente se encuentra separada o desconectado de su cuerpo, con presencia de delirios, alucinaciones y perder el sentido del tiempo y de la realidad (revista teens healt, 2018).

### **6.3 Policonsumo**

Es una práctica que hace referencia a la realización de una mezcla de sustancias ingerida de forma diaria, esta puede realizarse de manera alternada, en las que el individuo comienza a experimentar mayor placer y emoción a mayores concentraciones (Sabrina y morales, 2016). De

la misma forma, Ramírez (2019) asegura que el policonsumo puede realizarse con dos o más sustancias consumidas en un mismo periodo de tiempo, esto puede reforzar la adicción y se evidencia que trae dificultades en los tratamientos de desintoxicación (p.22).

#### **6.4 Recaídas:**

En relación con lo anterior, se tiene en cuenta la dependencia, la cual es definida como un conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en las cuales el consumo de una sustancia adquiere la máxima prioridad para el individuo, así se establece que son un proceso en el cual una persona vuelve a consumir, teniendo un lapso de abstinencia del consumo, que puede ser puntual o mantenida y si no se tiene un manejo adecuado, puede llevar al sujeto a retomar hábitos de consumo e incluso aumentarlo (Roncero, 2015).

Se identificaron 3 tipos de variables individuales, presentes en las recaídas, sociodemográficas, las cuales se refieren a los antecedentes personales del individuo, la gravedad del consumo y la disposición que tiene el paciente para dejar el consumo; en la mayoría de estudios, se evidencia que cuando hay un proceso de recaída, el individuo abusa de la sustancia con más frecuencia que antes de iniciar el tratamiento de desintoxicación.

De esta manera, se establece que los factores influyentes en las recaídas pueden ser diversos y no actúan de manera independiente, se encuentran los factores interpersonales internos o externos, estados emocionales, comportamientos conductuales y cognitivas, ambientales y sociales, fisiológicas incluyendo la severidad del consumo, psicológicas y espirituales Chávez (2010).

Al mismo tiempo, se identifican los factores familiares relacionados, dentro de los que se encuentran el uso de drogas por parte de los padres y actitudes positivas hacia el uso de drogas,

divorcio o separación de los padres, problemas de manejo de la familia, bajas expectativas para los niños o para el éxito, estrategias de manejo de la familia inadecuadas, incluyendo carencia de claras expectativas por la conducta, fracaso de los padres en controlar a sus hijos y castigo excesivamente severo, ausencia de modelos definidos de autoridad y afecto, padres autocráticos, excesivamente rígidos y punitivos, ausencia de la figura paterna, conflictos en la pareja parental, relaciones familiares que estimulan la dependencia, padres permisivos o desinteresados, carencias económicas, carencias en los modelos sexuales de identificación, limitada participación de los padres en la formación de los hijos, expectativas muy altas o muy bajas en relación al éxito esperado de los hijos, y desintegración (Aguirre, Aldana y Bonilla, 2016).

## **7. Marco normativo**

En el marco normativo se expone la normatividad en cuanto Leyes, Decretos, Política Pública que guarda relación directa con el consumo de SPA y la salud mental; en los siguientes párrafos se describe brevemente cada una de ellas:

### **a) Constitución Política de Colombia**

La constitución fue creada en el año 1991, en la cual se encuentran los derechos humanos de la población Colombia, de esta manera el capítulo 2 hace referencia a los derechos sociales, económicos y culturales, estableciendo el artículo 47, el cual hace referencia a una política de prevención y rehabilitación para sujetos con problemas físicos, psicológicos y mentales, haciendo énfasis en la atención integral y especializada (Constitucion Política de Colombia, 1991).

**b) Ley 1090 de 2006**

Es el código deontológico y bioético de la psicología, en esta ley se realiza una descripción del quehacer psicológico, en donde se establece el desarrollo en los ámbitos a trabajar desde la psicología, conjuntamente se encuentran los principios que debe tener un profesional aplicando conceptos fundamentales de forma ética y responsable, teniendo en cuenta el bienestar del individuo, grupo u organización creando condiciones de bienestar y mejoras en la calidad de vida. (Universidad Luis Amigo, 2010)

**c) Ley 1566 de 2012**

La Ley 1566 hace un reconocimiento al consumo, abuso y adicción a SPA lícitas o ilícitas se convierte en un asunto de salud pública y para lograr el bienestar de todos los individuos, se reconoce que las drogas son una enfermedad y por lo tanto requieren atención integral por parte del estado y de las entidades del sistema de seguridad social como derecho fundamental, para lograr evidenciar una reducción en el consumo y mejoras notables en la salud mental (Super Salud)

**d) Artículo 5' de la Ley 1715 de 2015**

Se formula y adoptan políticas de salud pública, las cuales se centran en el buen trato de todos los individuos, grupos u organizaciones, de esta manera se hace énfasis en la salud mental y en la prevención de enfermedades, brindando un plan de rehabilitación diagnóstico, tratamiento y paliación en condiciones de accesibilidad, entre otras, por medio de acciones colectivas e individuales que den resultados beneficiosos para el ser humano y traiga consigo mejoras en las áreas de ajuste de las personas frente a su entorno social y personal (Senado)

**e) Resolución 1841 de 2013**

La resolución 1841 adopta el Plan Decenal de Salud Pública para los años 2012 y 2021, en donde se establecen condiciones de vida saludables, haciendo énfasis en el aspecto comunitario y la importancia de la salud mental, en donde se establecen metas orientadas al fortalecimiento de factores protectores y así prevenir el uso, abuso y dependencia de SPA, con el fin de realizar tratamientos de rehabilitación planes territoriales, para lograr evidenciar una reducción sustancial en el consumo de drogas (Ministerio de Salud y Protección, 2013)

**f) Resolución 00000089 de 2019**

Por la cual se adopta una política integral de prevención y atención del consumo de SPA, resaltando los factores entorno a la salud mental y al consumo de SPA, entendiendo su respectiva relación y haciendo énfasis en que la salud mental es la base de procesos importantes para el desarrollo de capacidades indispensables de los individuos, como la autonomía y proyectos de vida y metas a futuro (Ministerio de Salud, 2019)

De esta manera se determina la salud como una realidad social y resultado de las dinámicas de relación y desarrollo humano, que incluye la acción estatal como garante de derechos, y trasciende la idea de la responsabilidad de la salud centrada en el individuo.

**8. Sistema de variables y categorías.**

Teniendo en cuenta que la investigación se desarrolló por medio de un enfoque mixto utilizando procesos de exploración y recolección de información cuantitativos y cualitativos, se realiza la categorización y operacionalización de variables de acuerdo a los objetivos específicos propuestos, de esta forma dar cumplimiento al objetivo general en relación al procedimiento

mencionado a través de la elaboración de tablas que dan cuenta del sistema de categorías y la operacionalización de variables.

### 8.1. Sistema de categorías

*Tabla 4 Sistema de categorías.  
Correspondiente al primer objetivo específico planteado.*

<b>Objetivo general</b>	Caracterizar los factores de riesgo psicosociales asociados a las recaídas en hombres de 16 a 72 años de edad.			
<b>Objetivo específico 1.</b>	Categorizar los elementos presentes en el consumo de SPA, en los residentes de la Fundación Semillas Vida que influyen en las recaídas			
<b>Categoría</b>	Elementos presentes en el consumo de SPA			
<b>Categoría</b>	<b>Sub categoría</b>	<b>Comprensión</b>	<b>Elementos</b>	<b>Ítem</b>
Revisión teórica	Ciclo vital	Se entiende que el ciclo vital se caracteriza por un periodo de evolución desde el nacimiento del ser humano, hasta los últimos días de vida, en este sentido, se evidencian factores de riesgo de consumo, estos se encuentran con más prevalencia en la adolescencia, teniendo en cuenta la búsqueda de identidad y la aceptación social.	Adolescencia	10 a 21 años, cambios biológicos, físicos y mentales.
			Juventud	18 a 30 años, periodo de estabilidad económica y emocional
			Madurez	30 a 60 años, responsabilidad social y éxito profesional.
			Vejez	60 años en adelante, ajuste en la salud y fuerza física.
	Factores de riesgo	Hace referencia a aquellos aspectos propios y del entorno del sujeto, los cuales hacen más propenso el inicio del consumo de sustancias psicoactivas y su mantenimiento.	Individuales.	Rasgos de personalidad.
			Relacionales.	Problemáticas familiares.
			Sociales.	Relaciones con pares, acceso a sustancia.
	Sustancias psicoactivas	Son consideradas una problemática de salud pública, teniendo en cuenta que a nivel mundial se reportan datos acerca de personas fallecidas, por el consumo de estas sustancias, estas pueden ser legales o ilegales, pueden ser depresoras, las cuales inhiben el SNC, estimulantes, las cuales aceleran el funcionamiento del cerebro y alucinógenas, las cuales generan alteraciones de la percepción. Su consumo, puede generar disrupciones en las conductas de las personas, afectando sus relaciones, familiares sociales y personales.	Consumo experimental	Se da cuando hay contacto con la sustancia pero puede que no se vuelva a repetir dicha conducta
			Consumo ocasional	Uso intermitente de la sustancia
			Consumo habitual	Uso frecuente de la sustancia
			Consumo compulsivo	Uso reiterado de la sustancia generando dependencia.

	Recaídas	Las recaídas son un proceso que sucede después de un periodo de abstinencia del consumo, esta puede darse teniendo en cuenta la disposición de la persona para dejar el consumo, los antecedentes personales anteriores y la gravedad del consumo.	Estímulos ambientales	Relaciones con pares consumidores, fácil acceso a la sustancia, problemas familiares y sociales.
			Síndrome de abstinencia.	Ansiedad, deseo de consumir, sentimientos de malestar, sudoración, preocupación por el Consumo.
			Dependencia	Manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognitivas en las cuales el consumo de una sustancia adquiere la máxima prioridad para el individuo
			Problemas familiares, laborales y sociales.	Crisis familiares asociadas al ciclo evolutivo de la familia.

Fuente. Elaboración propia.

## 8.2. Operacionalización de Variables

*Tabla 5 Operacionalización de variables.  
Correspondiente a segundo objetivo específico planteado.*

Objetivo general	Caracterizar los factores de riesgo psicosociales asociados a las recaídas en hombres de 16 a 72 años de edad.				
Objetivo específico 2.	Identificar la frecuencia de consumo y recaída de sustancias psicoactivas en adolescentes y adultos, en edades de 16 a 72 años.				
Variable	Datos sociodemográficos.				
Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Sub dimensiones	Valor asignado (Categorías)
Variables sociodemográficas	Delgado (2019) asegura que las variables sociodemográficas son definidas como una descripción referente al ambiente social y demográfico de una persona, tales como grado de	Edad	Edad hace referencia al tiempo vivido de una persona con respecto a las etapas del desarrollo (Vargas, 2013).	16-25	1
				26-35	2
				36-45	3
				46-55	4
				56-56	5
				66-75	6

instrucción, composición familiar, estado civil, raza, entre otros.	Sexo	El término sexo hace referencia a las características asignadas de forma biológica (Marcuello y Elosegui, 1999).	Hombre	1
			Mujer	2
	Estado civil	Según el bufete de abogados de Madrid el término estado civil hace referencia a la condición de una persona con respecto a su pareja y a la situación legal.	Soltero	1
			Unión Libre	2
			Casado	3
			Separado	4
			Divorciado	5
			Viudo	6
	Estrato socioeconómico	Según el Dane, es una clasificación de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos. Se realiza principalmente para cobrar de manera diferencial por estratos los servicios públicos domiciliarios permitiendo asignar subsidios y cobrar contribuciones en esta área.	Uno	1
			Dos	2
			Tres	3
			Cuatro	4
			Cinco	5
			Seis	6
	Región Colombiana	Hace referencia a un territorio con características geográficas, históricas, culturales y sociales, además corresponde al área de extensión de un paisaje geográfico. Este paisaje nace de la repetición de elementos sobre determinadas superficies (Alberto y Mignone, 2012)	Amazonía	1
			Andina	2
			Caribe	3
			Insular	4
			Orinoquía	5
			Pacífico	6
	Escolaridad	La escolaridad permite a los individuos adquirir habilidades y competencias	Primaria	1

			fundamentales para convertirse en ciudadanos capaces de participar activamente en su cultura, sociedad y economía. Los años de escolarización constituyen un espacio clave para generar conectividades e interacciones positivas entre grupos sociales y culturales diversos y durante los mismos se construyen y transmiten valores y actitudes compartidas indispensables para la vida en sociedad y el desarrollo del capital (Irdeland, s.f)	Bachillerato	2
				Técnico	3
				Tecnólogo	4
				Pregrado	5
				Profesional	6
Frecuencia de consumo y recaída	Atención psicológica	Franco, (2016) asegura que una consulta psicológica comprende la prevención y atención de problemas de la vida cotidiana, en su totalidad.	Si	1	
			No	2	
	Sustancia consumida	Es definida como aquella sustancia legal o ilegal que induce al camino de la drogodependencia y que es considerada normalmente el inicio de la problemática social de consumo (Secretaria de Salud Pública de Bogotá, 2013)	Legal	1	
			Ilegal	2	
	Primer consumo de sustancia	Las sustancias psicoactivas (SPA) también conocidas como drogas, son definidas como sustancias lícitas o ilícitas, las cuales al ser introducidas en el organismo ya sea por vía oral, nasal, intramuscular, intravenosa y/o anal provoca cambios en una o más funciones del Sistema Nervioso Central (SNC), tales como las cognitivas o motrices (García y Cañón, 2019)	Cigarrillo	1	
			Marihuana	2	
			Inhalantes	3	
			Cocaína	4	
			Bazuco	5	
			Alcohol	6	
Poliadictos			7		
Otros	8				

		Poliadictos	Es una práctica que hace referencia a la realización de una mezcla de sustancias ingerida de forma, diaria, esta puede realizarse de manera alternada, en las que el individuo comienza a experimentar mayor placer y emoción a mayores concentraciones (Sabrina y morales, 2016).	Si	1
				No	2
		Frecuencia de consumo Marihuana	La frecuencia es el número de veces que se realiza la acción de consumir por un determinado tiempo (Diccionario de la real academia de la lengua española).	Diario	1
				Semanal	2
				Esporádico	3
		Frecuencia de consumo cigarrillo	La frecuencia es el número de veces que se realiza la acción de consumir por un determinado tiempo (Diccionario de la real academia de la lengua española).	Diario	1
				Semanal	2
				Esporádico	3
				Solo probó	4
		Frecuencia de consumo Bazuco	La frecuencia es el número de veces que se realiza la acción de consumir por un determinado tiempo (Diccionario de la real academia de la lengua española).	Diario	1
				Semanal	2
				Mensual	3
				Esporádico	4
				Solo probó	5
		Frecuencia de consumo cocaína	La frecuencia es el número de veces que se realiza la acción de consumir por un determinado tiempo (Diccionario de la real academia de la lengua española).	Diario	1
				Semanal	2
				Mensual	3
				Esporádico	4
Solo probó	5				
Frecuencia de consumo Inhalantes	La frecuencia es el número de veces que se realiza la acción de	Diario	1		

			consumir por un determinado tiempo (Diccionario de la real academia de la lengua española).	Semanal	2
				Solo probó	3
		Frecuencia de consumo alcohol	La frecuencia es el número de veces que se realiza la acción de consumir por un determinado tiempo (Diccionario de la real academia de la lengua española).	Diario	1
				Semanal	2
				Mensual	3
				Esporádico	4

Fuente. Elaboración propia

### 8.3 Sistema de categorías

Tabla 6 Sistema de categorías.

Correspondiente al tercer objetivo específico planteado.

Objetivo general	Caracterizar los factores de riesgo psicosociales asociados a las recaídas en hombres de 16 a 72 años de edad.			
Objetivo específico 3	Describir los factores de riesgo asociados a la familia que influyen en las recaídas de adolescentes y adultos que se encuentran en rehabilitación en la fundación semillas de vida			
Categoría	Factores de riesgo asociados a recaídas			
<b>Categoría</b>	<b>Sub categoría</b>	<b>Comprensión</b>	<b>Elementos</b>	<b>Ítem</b>
Factores de riesgo asociados a recaídas	Muñoz, Sandstede y Klimenko (2017) asegura que un factor de riesgo Se basa en situaciones sociales, personales o interpersonales que están presentes en los contextos donde se desarrollan los individuos y que pueden llegar a incrementar la probabilidad de consumo de sustancias psicoactivas o la adicción a una de ellas haciendo énfasis en características que	Relaciones familiares	Se define por un grupo de personas que están unidas por un vínculo de parentesco, ya sea con-sanguíneo, por matrimonio o adopción(Espinoza y Virceda, 2018)	Cercana
				Distante
		Relación Padre	Tiene influencia en el desarrollo del individuo, en donde aporta su conocimiento y acompañamiento, para evidenciar un desarrollo óptimo.	Cercana
				Distante
		Reacción madre	Es considerado el vínculo más importante en la vida del ser humano, se da desde antes del nacimiento y a lo largo del ciclo vital	Cercana
				Distante
		Relación Hermanos	Son aquellos que acompañan al individuo en su desarrollo y aprendizaje.	Cercana
				Distante

dan probabilidad para desarrollar una patología por consumo de sustancias.	Relación familia extensa	Asegura buena estabilidad emocional, social y económica.	Cercana
			Distante
	Procesos de rehabilitación anteriores	Son servicios prestados para personas con dicciones, igualmente, los tratamientos de desintoxicación se pueden dividir en tres etapas, la primera es la desintoxicación, la cual se trata de eliminar las sustancias del organismo de la persona, la segunda etapa se llama deshabitación, la cual se lleva a cabo en pacientes que están desintoxicados implementando hábitos saludables y por último se encuentra la reintegración, la cual consolida el cambio del sujeto y lleva a una vida sin consumo (Clínica san Vicente)	Uno
			Dos
			Tres
			Cuatro o mas
			No presenta
	Ingreso fundación semillas de vida	Se evidencia que el ingreso a la fundación se puede realizar de forma voluntaria o con la intervención de un tutor, para iniciar con el tratamiento (Fundación semillas de vida).	Voluntario
			Involuntario
	Antecedentes familiares de consumo (Categoría nominal)	Se considera como uno de los factores para iniciar el consumo y llegar a que se presenten recaídas puesto, además se puede evidenciar actitudes positivas familiares frente al consumo lo cual puede influir en el consumo y en su mantenimiento (Aguirre, Aldana y Bonilla, 2016).	Padres
			Hermanos
			Abuelos
			Tíos
			Primos
No presenta			

Fuente. Elaboración propia.

### **Capítulo III: Marco metodológico**

A continuación, se presenta el conjunto de procedimientos dentro del presente proyecto de investigación que dará cuenta de la caracterización de factores de riesgo psicosociales presenten en las recaídas de hombres pertenecientes a la Fundación Semillas de Vida, por medio de una estructura sistemática y así dar la interpretación correspondiente de los resultados.

#### **9. Enfoque de investigación**

El presente trabajo se desarrolló bajo el planteamiento metodológico de un enfoque mixto, ya que utiliza procesos sistemáticos y críticos de investigación realizando la recolección de información y un análisis de datos cuantitativos y cualitativos, para así efectuar inferencias en torno a dicha información y generar un mejor entendimiento y visión más completa del fenómeno estudiado en la investigación (Sampieri, 2014). Por otro lado, es importante mencionar que esta orientación es fundamental para la investigación planteada, ya que es un enfoque completo en donde se tienen en cuenta datos mixtos, para que la investigación sea mejor elaborada y arroje datos importantes a tener en cuenta.

#### **10. Diseño de investigación**

Para realizar la caracterización de factores de riesgo psicosociales asociados a las recaídas de hombres de la Fundación Semillas de Vida, se recurre a la implementación de un diseño de investigación no experimental con corte transaccional. De acuerdo con Sampieri, (2014) la investigación no experimental, es aquella que se realiza sin manipular las variables, observando los fenómenos cómo se encuentran en el contexto natural y de esta forma poder analizarlos, asimismo se tiene en cuenta que los diseños de investigaciones transaccionales o transversales recolectan datos en un solo momento y así describen variables para analizar su

incidencia en un momento específico, estos datos pueden ser cuantitativos o cualitativos, dependiendo el enfoque de la investigación.

De esta forma y considerando que el tema tiene un soporte teórico suficiente, se procedió a realizar una investigación de tipo descriptivo, para conocer los factores de riesgo presentes en las recaídas de los hombres de la Fundación Semillas de Vida.

### 11. Técnicas e instrumentos de recolección de la información

A continuación, se expone las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de la información con respecto a los objetivos específicos de este proyecto, además, se evidencia el procedimiento el cual se realizó por cada objetivo específico propuesto.

Objetivos específicos	Procedimiento	técnicas	Definición	Instrumentos	Definición
Categorizar los elementos presentes en el consumo de SPA que influyen en las recaídas de los residentes de la Fundación Semillas Vida que influyen en las recaídas	En primer lugar se hace la identificación de investigaciones y las bases de datos que se utilizaran para recolectar la información, después se analizan los años en los que se van a tomar las investigaciones y el lugar en donde se relacionaron, ya que se da énfasis en los documentos nacionales y que se hayan realizado en los últimos 10 años, se hace una indagación a profundidad a cerca de los elementos que componen las SPA, teniendo en cuenta factores de riesgo pero resaltando los factores familiares,	Análisis documental	Se indagan textos los cuales son de utilidad para conocer aspectos relevantes de un tema general, de esta manera dichos documentos pueden ser expedientes, cartas, memorias personales entre otros, de esta manera, se hace una recopilación de los datos y se discriminan aquellos que no son útiles en la investigación, por último se hace una comparación entre ellos, teniendo en cuenta solo las características que se usaran. (Becerra, 2012).	Análisis de contenido	Se refiere a la técnica de la investigación documental, cuyo propósito es el de indagar sobre los significados informativo y conceptual (datos y conceptos manejados, criterios interpretativos, etc) de la fuente objeto de la indagación con miras a dar un soporte teórico al estudio que se realiza (Becerra, 2012).
				Fichaje	Es una técnica documental que sirve para registrar y acumular datos, recopilar ideas, etc, que puedan ser de interés extraer de las fuentes secundarias que se abordaron (Becerra, 2012).

	además de las sustancias y su clasificación con respecto a las recaídas presentes en los residentes de la Fundación Semillas de Vida que han iniciado procesos de desintoxicación.				
Identificar la frecuencia de consumo y recaída de sustancias psicoactivas en adolescentes y adultos, en edades de 16 a 72 años, que se encuentran en proceso de rehabilitación en la fundación semillas de vida.	Después de tener el análisis de las bases teóricas, se establecieron las variables tenidas en cuenta para el desarrollo de esta investigación, teniendo en cuenta la revisión de historias clínicas que también cuentan con información relevante y que da sentido a los objetivos de la investigación, estas fueron recopiladas con los permisos establecidos en la institución en la que se trabajó, de estas se analizaron los datos sociodemográficos y también la frecuencia de consumo, esta información se formalizo con un cuestionario el cual se aplicó a los 32 residentes y se obtuvo la información faltante.	Encuesta	La encuesta es una técnica que posibilita la recolección de datos, sobre opiniones, actitudes, criterios, expectativas, etc, de los individuos y que permite cubrir a sectores amplios del universo dado, para una investigación determinada	Cuestionarios	El término alude a una modalidad de instrumento de la técnica de encuesta que se realiza en forma escrita, mediante un formulario o formato contentivo de una serie de preguntas, items, proposiciones, enunciados o reactivos.
Describir los factores de riesgo asociados a la familia que influyen en las recaídas de adolescentes y adultos	Por último se efectuó una entrevista focalizada, en la cual se establecieron	Entrevista focalizada	Se aplica en grupos que tienen aspectos en común de esta manera los participantes	Guía de preguntas	Corresponde a un cuaderno en el que se recogen observaciones sobre acontecimientos, hechos o situaciones día a

que se encuentran en rehabilitación en la fundación semillas de vida	preguntas orientadoras con el fin de obtener la información a cerca de factores de riesgo los cuales influyeron en las recaídas de los residentes de la fundación, de esta manera se logró obtener la totalidad de información planteada en el instrumento y así dar cumplimiento a los objetivos y concluir con esta investigación.		hablan de un tema en general y comparten ideas propias bajo su experiencia, en investigador, permite que los participantes expresen su modo de pensar y de esta forma se utiliza para realizar un análisis detallado (Bautista, 2011)	Diario de campo	día, relativas a la investigación en proceso (Becerra, 2012). Se refiere a una guía de entrevista, compuesto por un formato que contiene información sobre fecha, hora, lugar, identificación del entrevistado, tema central y las interrogantes a ser planteadas al respecto, con los espacios para anotaciones (Becerra, 2012).
--	--	--	---	-----------------	--

## 12. Hipótesis

A mayor presencia de factores de riesgo individual y familiar incrementa la posibilidad de recaída en las personas que se encuentran en tratamientos de desintoxicación

## 13. Población:

La población se define como una gran cantidad de individuos u objetos que son el foco principal de una investigación científica, puede tener características similares, en este sentido, se tienen en cuenta hombres y mujeres consumidores de SPA (alcohol, cigarrillo, marihuana, cocaína, bazuco, anfetaminas, inhalantes, éxtasis, entre otros) y con trastornos de conducta (sociales, antisociales y ludopatías), residentes de la Fundación Semillas de Vida en la ciudad de Bogotá.

## 14. Muestra

La muestra es una herramienta de investigación usada para determinar que la población debe de examinarse y así realizar inferencias, sin que necesariamente sea estadísticamente

representativo del universo o población que se estudia, de esta manera, se usa para recolección de datos, y que tiene que definirse y delimitarse pero sin perder su carácter representativo de la población (Sampieri,2014). De esta forma la muestra con la que se realizó este proyecto, son 32 hombres de la fundación semillas de vida (sede 45), con historial de consumo de SPA.

En este trabajo se utiliza muestra a conveniencia, puesto que se caracteriza permite seleccionar aquellos casos accesibles y que acepten ser incluidos en el trabajo (Otzen y Mantterola, 2017) ya que el tema a cerca del consumo tiene un carácter sensitivo por ello, el interés en las personas que desean participar en la investigación.

### **15. Unidad de análisis y muestra**

La unidad de análisis se establece como una estructura categórica, la cual es de utilidad para responder la problemática planteada en la investigación, con el fin de lograr una estabilidad y que sea de un carácter conciso (Picon y Melian, 2014).

Para el establecimiento de las unidades de análisis se efectuó una revisión documental haciendo una recolección de información de 92 artículos, documentos e investigaciones para hacer el establecimiento del marco teórico y darle cumplimiento al primer objetivo, tambien se trabajó con las historias clínicas de la Fundación Semillas de vida, las cuales fueron de utilidad para evidenciar ítems importantes a tener en cuenta en esta investigación por último, se tuvo en cuenta la participación de 32 sujetos, puesto que los residentes por medio de diversas actividades fueron punto clave para realizar una recopilación y guiar el sentido de esta investigación.

## Capítulo IV: Resultados

Los resultados se presentarán a partir de cada uno de los objetivos específicos propuestos en la investigación para dar cumplimiento al objetivo general además, se tiene en cuenta que estos se realizaron con respecto a la investigación mixta.

En primer lugar, se realizó una investigación documental, dando cumplimiento al primer objetivo, determinando el estado actual y el desarrollo de esta temática, identificando las indagaciones o intervenciones a cerca de esta población, por consiguiente, en esta exploración es evidente la importancia de generar un aporte para que así investigaciones o intervenciones futuras logren impactar la sociedad implementando e innovando con otros temas.

Las sustancias psicoactivas son un fenómeno el cual se ha tenido en cuenta a lo largo de los años, encontrando numerosas investigaciones y múltiples avances en torno al conocimiento de esta problemática, así se estableció el foco de la investigación, el cual se basó en SPA y se inició la búsqueda en torno a palabras claves como, sustancias, consumo, recaídas, factores, riesgo, protectores, edad y sexo, en diferentes bases de datos, lo que genero diversas fuentes confiables que contenían información significativa, la cual se anexó en este proyecto y así tener bases teóricas solidas con respecto a la fundamentación.

En este sentido, se relacionan los resultados obtenidos del proceso de tabulación e identificación de los componentes de las categorías establecidas por medio de una rejilla bibliográfica en donde se establecen 90 documentos correspondientes a bases de datos, Redalyc (2), Dialnet (2), Scielo (8), Repositorio de distintas universidades (16), Revistas (15) y del motor de búsqueda Google académico (47), se tiene en cuenta que la temática de las investigaciones escogidas corresponde a un enfoque en torno al consumo de sustancias y recaídas en dicho

proceso, asimismo se puede afirmar que la información recolectada es de diferentes partes del mundo, pero se enfatizó mayormente en indagaciones a nivel nacional, ya que el contexto tiene variación y por lo tanto pueden arrojar dinámicas distintas con respecto al lugar donde se desarrollaron los documentos, es así que (28) de dichas exploraciones se realizaron en Colombia, (3) de las (28) se realizaron en la ciudad de Bogotá, (1) de Australia, (3) de Chile, (1) de Costa Rica, (2) de Cuba, (2) de Ecuador, (20) de España, (4) de Estados Unidos, (3) de México, (3) Nicaragua (2) de Perú (1) de Portugal, (1) Uruguay y (19) no especifican país, con respecto a los años, (9) de las investigaciones son de años anteriores al 2010, (29) se encuentran entre los años 2010 y 2015 y (52) oscilan entre 2016 y 2020.

Además se establecieron tres categorías principales para conceptualizar la información relevante en las sustancias psicoactivas, estas se ilustran a través de herramientas gráficas, en torno al planteamiento de los elementos principales encontrados en dichas investigaciones, se toma en primer lugar ciclo vital, encontrándose las etapas de desarrollo y los factores de riesgo presentes en cada una, de esta forma se hace relevancia en la adolescencia y juventud, ya que se evidencia un carácter de vulnerabilidad teniendo en cuenta los cambios hormonales, físicos, fisiológicos y psicológicos que pueden llevar a un inicio y mantenimiento del consumo, también se establecen las sustancias psicoactivas, en estas se encuentra su carácter de legalidad, su influencia al sistema nervioso central y la clasificación por tipo de consumo, en donde este puede ser experiencial, ocasional, habitual y por último compulsivo, el cual puede llevar a una dependencia de la sustancia, además se establecen los factores de riesgo familiares que influyen tanto en la efectividad de los tratamientos de desintoxicación como en sus resultados negativos.

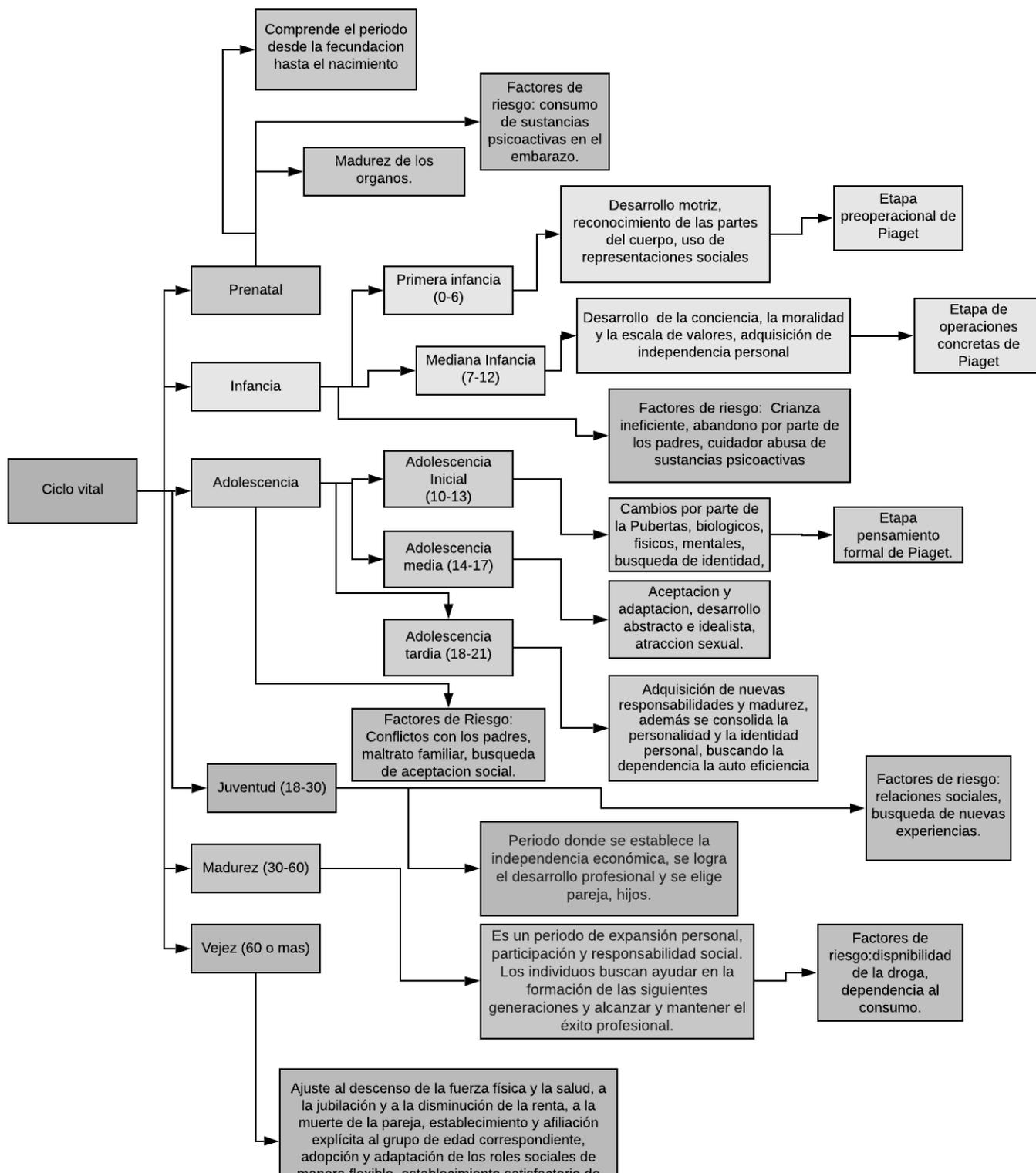


Figura No. 2. Herramienta grafica ciclo vital.

Fuente. Elaboración propia.

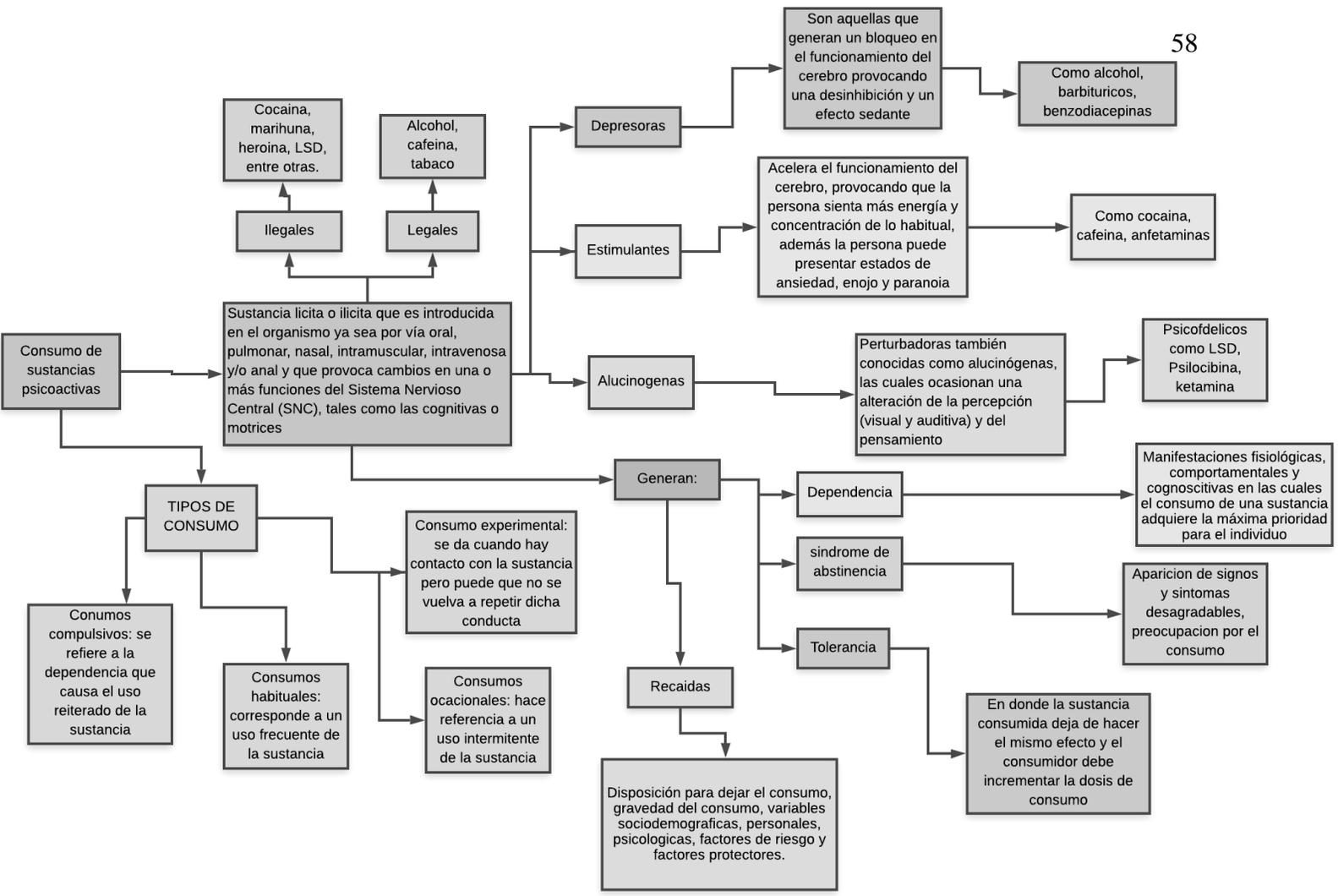


Figura No. 3. Herramienta grafica sustancias psicoactivas. Fuente. Elaboración propia.

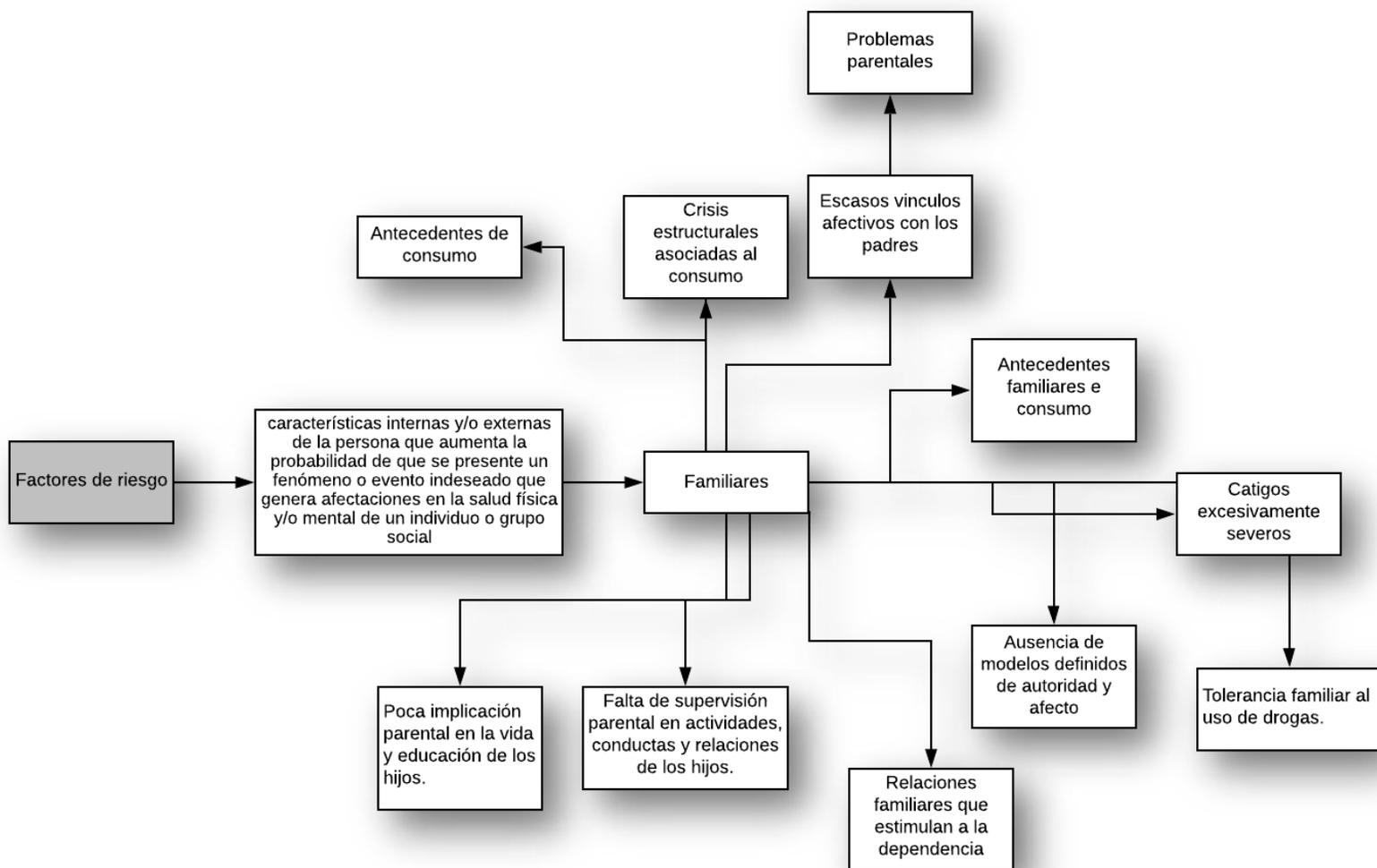


Figura No. 4. Herramienta gráfica factores de riesgo.  
Fuente. Elaboración propia.

Por otro lado, con base en el segundo objetivo el cual se elaboró de forma cuantitativa, planteado en la frecuencia de consumo y recaída de SPA, se inicia haciendo énfasis en los datos sociodemográficos de los residentes, teniendo en cuenta que tienen un nivel de importancia significativo al momento de hablar de la problemática, de esta manera se presentan las gráficas y tablas correspondientes y que dan cuenta de lo expresado anteriormente, por último, en este objetivo se presentan los resultados entorno a la frecuencia de consumo y recaída de la población estudiada.

### **Caracterización datos sociodemográficos**

En torno a los datos sociodemográficos se evidencia un promedio de edad de 33.78, el rango en el que más personas se encuentran en la fundación oscila entre 22 y 27 años, presentándose un total de 12 personas lo que equivale a un 38% de la población, seguido por 6 personas que se encuentran entre 34 y 39 años representando un 19%, 3 personas se encuentran entre 16 y 21 años con un 9% y el resto se distribuye en diferentes rangos de edad como se evidencia en la tabla a continuación (Ver tabla 7)

*Tabla 7. Rango de edad, Fundación.*

<b>EDAD</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
16-21	3	9%
22-27	12	38%
28-33	4	13%
34-39	6	19%
40-45	0	0%
46-51	2	6%
52-57	1	3%
58-63	2	6%
64-69	0	0%
70-75	2	6%

Fuente. Elaboración propia

De la misma forma se establece que el 100% de los residentes por consumo de SPA son hombres como se evidencia en la siguiente grafica

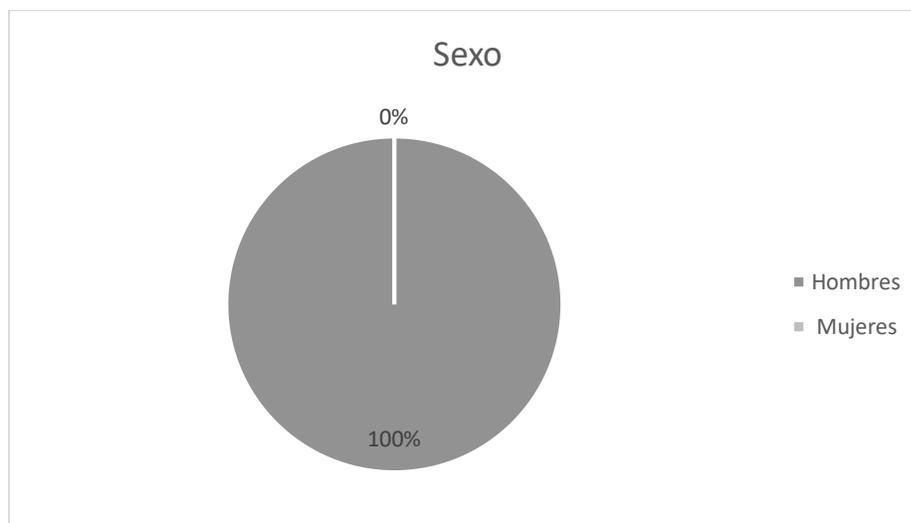


Gráfico No. 9. Sexo de los residentes de la Fundación

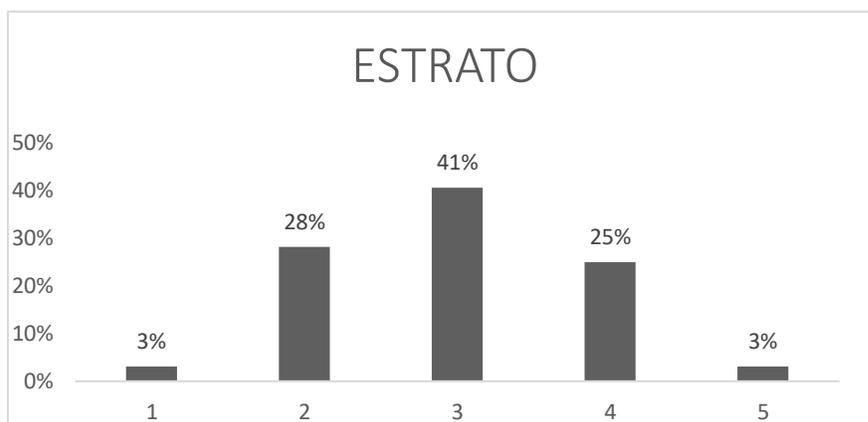
En el mismo sentido se establece el estado Civil de los residentes, evidenciando que el 78% de los residentes son solteros y tan solo 13% se encuentran casados.

Tabla 8. Estado civil residentes Fundación.

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>SOLTERO</b>	<b>CASADO</b>	<b>UNION LIBRE</b>	<b>DIVORCIADO</b>	<b>SEPARADO</b>
#	25	4	1	1	1
Porcentaje	78%	13%	3%	3%	3%

Fuente. Elaboración propia.

Adicionalmente, teniendo en cuenta el estrato socioeconómico, el 3% de los residentes de la Fundación Semillas de Vida se encuentran en estrato uno (1), 28% en pertenecen a estrato dos (2), 41% estrato tres (3), 25% estrato cuatro (4) y 3% estrato cinco (5) (Ver grafica 10.).



*Gráfico No. 10 Representación de estrato socioeconómico de los hombres.*

*Evidenciando que el 3% de los residentes de la Fundación Semillas de Vida se encuentran en estrato uno (1), 28% en pertenecen a estrato dos (2), 41% estrato tres (3), 25% estrato cuatro (4) y 3% estrato cinco. Fuente. Elaboración propia*

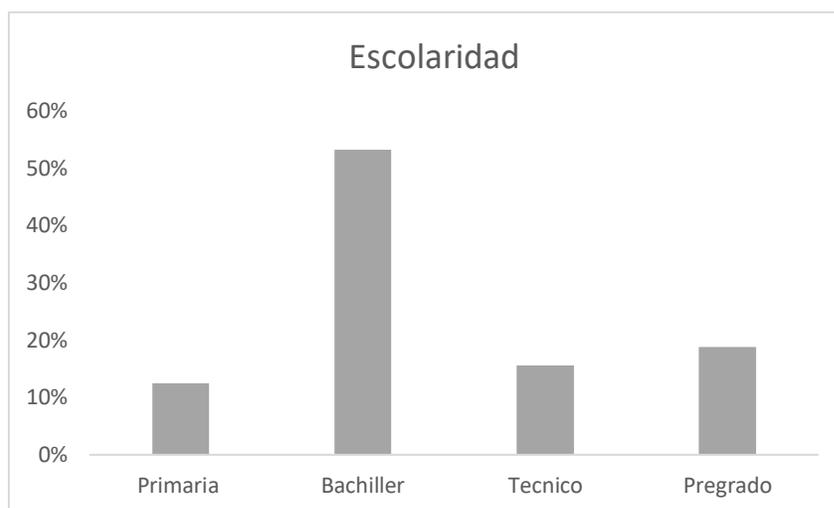
Además se especificó la procedencia, en donde se encontró que un 78% provienen de la región Andina y solo un 3% de la Región Orinoquia como se evidencia en la siguiente tabla.

*Tabla 9. Región colombiana*

<b>REGION</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Amazonia	2	6%
Andina	25	78%
Caribe	4	13%
Orinoquia	1	3%

Fuente. Elaboración propia.

Por último, se establece el grado de escolaridad de los residentes, en donde se evidencia que 53% son bachilleres, 19% son estudiantes de pregrado, 16% tienen un nivel técnico y 4% cuentan con la primaria (Ver grafica 11).



*Gráfico No. 11 Escolaridad residentes.*

### **Caracterización Frecuencia de consumo y recaídas.**

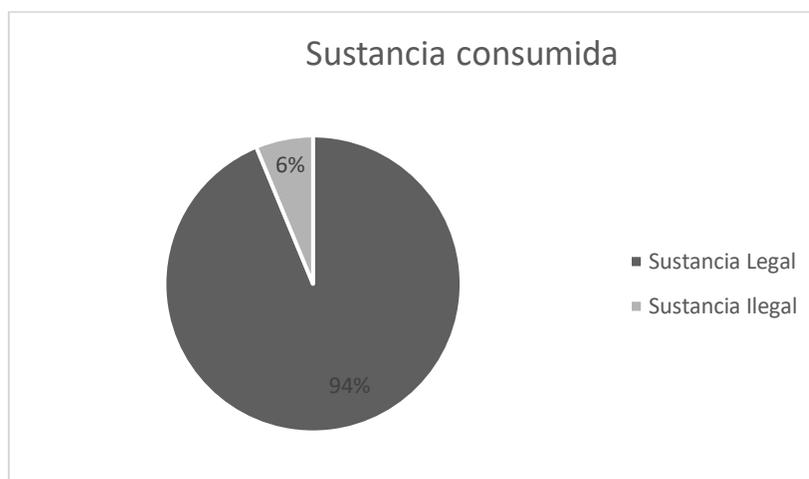
En torno a la atención psicología, se establece que un 75% de los hombres residentes de la Fundación Semillas de Vida han recibido atención psicológica con anterioridad, teniendo en cuenta a los sujetos que han ingresado a tratamientos de rehabilitación y allí recibieron atención psicológica y un 25% asegura que no ha tenido atención psicológica antes de ingresar a Semillas de Vida (ver tabla. 9)

*Tabla 10. Atención psicológica con anterioridad.*

<b>VARIABLE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Atención psicológica	24	8
Porcentaje	75%	25%

Fuente. Elaboración propia

A partir de los datos obtenidos, se observó que el tipo de sustancia consumida inicialmente para la mayoría (96%) de los hombres tiene un status de legalidad y el 6% consumieron por primera vez sustancias ilegales (Ver gráfica. 12)



*Gráfico No. 12 Legalidad primera sustancia consumida.*

También se evidencia que las sustancias mayor consumidas son, cigarrillo con un 91%, alcohol con un 91%, marihuana con un 72% y la menos consumida es el bazuco con un 34%, así mismo 81% ha consumido otras sustancias, por último se evidencia que 63% de la población son poliadictos.

Tabla 11. Consumo de SPA

SUSTANCIA PSICOACTIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Cigarrillo	29	91%
Marihuana	23	72%
Inhalantes	14	44%
Cocaína	18	56%
Bazuco	11	34%
Alcohol	29	91%
Poliadictos	20	63%
Otros	26	81%

Fuente. Elaboración propia.

En el mismo sentido y de forma independiente, se establece el grupo poblacional de poliadictos, los cuales se identifican por mezclar diferentes sustancias para incrementar su efecto, de esta manera se establece que 63% de los residentes son poliadictos y 38% no lo son

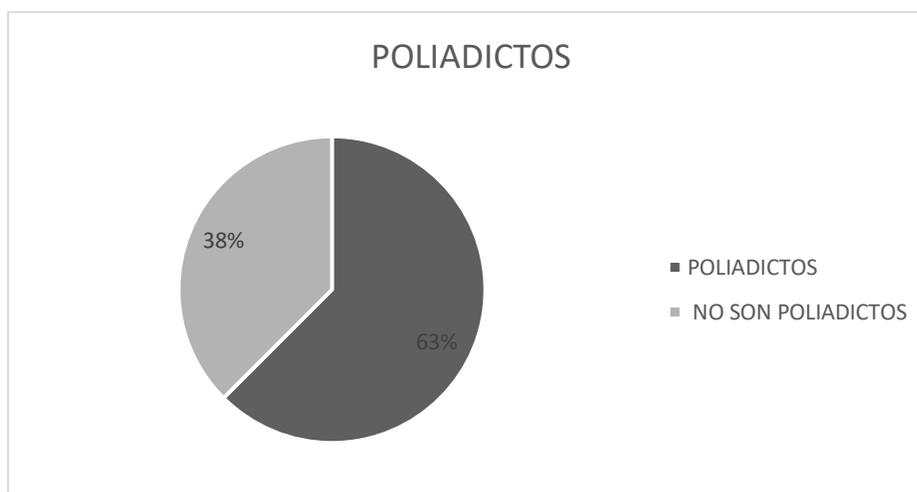


Gráfico No. 13. Poliadictos.

En torno a las SPA, se establece que las personas tienen una frecuencia de consumo, correspondiente a las drogas que ingieren, así, se establece que sujetos pueden tener un consumo diario de una sustancia, mientras que otros pueden consumirla de forma esporádico por ello a

continuación, se establece la frecuencia de consumo correspondiente a las sustancias mayor consumidas por la población objeto.

De esta forma, se establece la frecuencia de consumo marihuana, teniendo en cuenta que el 78% consumen esta sustancia de forma diaria, 13% semanal y 9% esporádico (Ver tabla 16).

Tabla 12. Frecuencia consumo marihuana

SUSTANCIA	FRECUENCIA DE CONSUMO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Marihuana	Diario	18	78%
	Semanal	3	13%
	Esporádico	2	9%

Fuente. Elaboración propia

También se encuentra la frecuencia de consumo de cigarrillo en donde se evidencia que un 72% de la población lo consume diario y tan solo un 3% solo lo probó, esto genera alertas cerca del consumo de esta sustancia ya que sus altos niveles y su frecuencia pueden generar afectaciones en la salud de los consumidores.

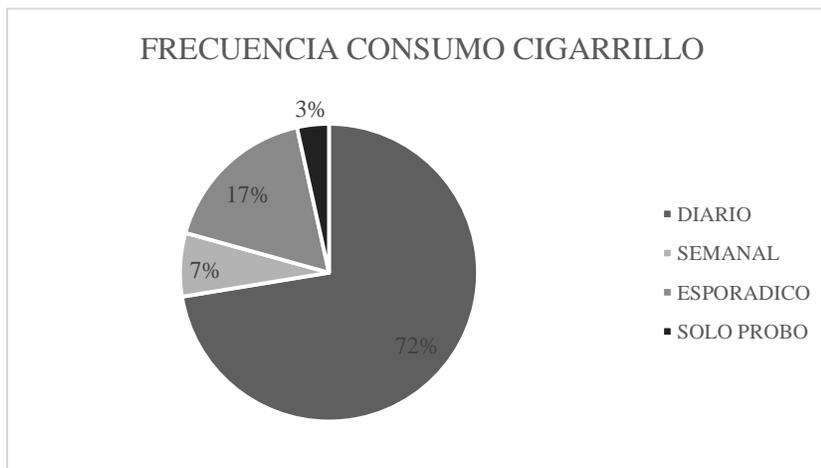


Gráfico No. 14. Frecuencia de consumo cigarrillo.

En donde 72% lo consumen a diario, 7% de forma semanal, 17% tienen un consumo esporádico y 3% solo lo probaron. Fuente. Elaboración propia.

En el mismo sentido, se evidencia que la frecuencia de consumo bazuco corresponde a un 45% que lo consumen a diario, 9% de forma semanal, 9% tienen un consumo mensual, 9% esporadico y 27% solo lo probaron.

Tabla 13. Frecuencia de consumo bazuco.

SUSTANCIA	FRECUENCIA DE CONSUMO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Bazuco	Diario	5	45%
	Semanal	1	9%
	Mensual	1	9%
	Esporádico	1	9%
	Solo probo	3	27%

Fuente. Elaboración propia

Se especifica el consumo de cocaína, donde se establece un consumo diario del 11%, semanal de 17%, mensual de 11%, esporádico de 44% y en torno a la información recolectada se establece que 17% solo la probaron.

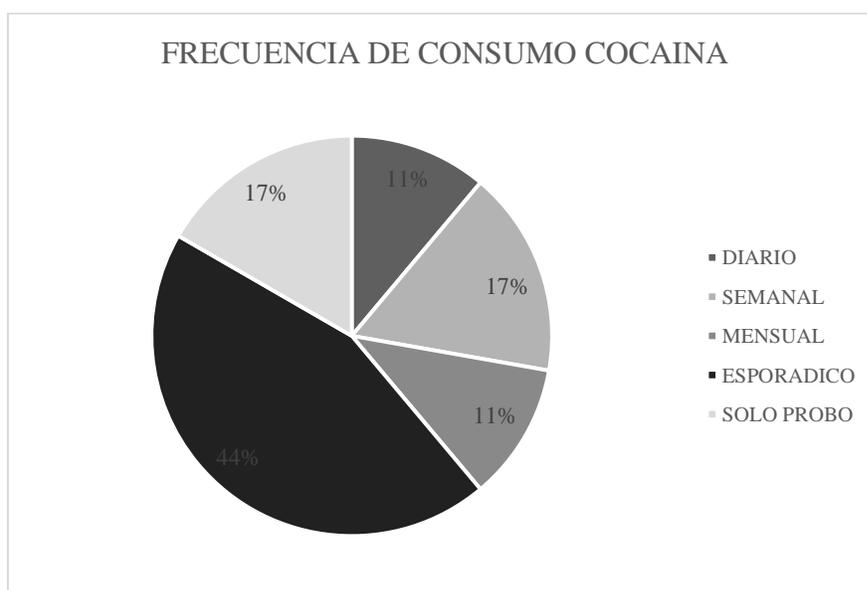


Gráfico No. 15 Frecuencia de consumo cocaína.

En donde 11% lo consumen a diario, 17% de forma semanal, 11% tienen un consumo mensual, 44% esporadico y 17% solo lo probaron. Fuente. Elaboración propia.

Así, se tiene en cuenta la frecuencia de consumo de los inhalantes, en donde se evidencia que el 14% lo consumen de forma diaria, el 7% semanal, el 36% tienen un consumo esporádico y el 43% solo probaron dicha sustancia.

Tabla 14. Frecuencia consumo inhalantes.

SUSTANCIA	FRECUENCIA DE CONSUMO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Inhalantes	Diario	2	14%
	Semanal	1	7%
	Esporádico	5	36%
	Solo Probo	6	43%

Fuente. Elaboración propia

Por último, para concluir este segundo objetivo, se tienen en cuenta datos de frecuencia de consumo de alcohol, en donde 21% lo consumen de forma diaria, 34% de forma semanal, 7% mensual y 38% de forma esporádica.

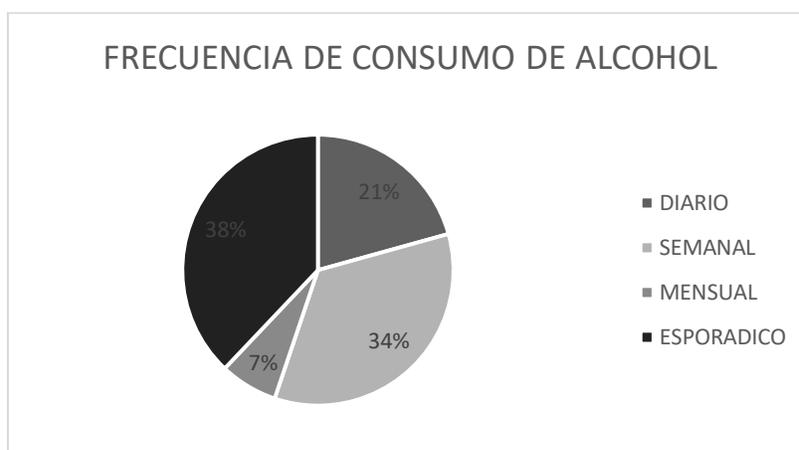


Gráfico No. 16. Frecuencia de consumo de alcohol.  
Estableciendo que un 21% lo hacen de forma diaria, 34% semanal, 7% mensual y un 38% consumen alcohol de forma esporádica.

Por último y finalizando con los resultados de esta investigación, se constituye el tercer objetivo el cual se basa en los factores de riesgo familiares presentes en las recaídas de los residentes de la Fundación Semillas de Vida, en primer lugar se evidencia si las relaciones familiares son cercanas o distantes estableciendo que los residentes tienen diversas problemáticas dentro de su núcleo familiar, lo cual puede ser un factor determinante para tener recaídas luego de finalizar el tratamiento de desintoxicación, evidenciando que 75% (equivalente a 24 personas) tienen una relación distante y tan solo un 25% (8 personas) tienen una relación cercana con la familia en la que convivía antes de ingresar a la fundación.

En el mismo sentido, se evidencia la relación de los residentes en torno a los miembros de la familia, se destaca que un 69% (22 personas) afirmo que la relación con su padre es distante y un 31% (10 personas) la considera cercana, con respecto a la relación con la madre, 59% (19 personas) aseguro que es distante y 41% (13 personas) es cercana, en torno a la relación familiar con hermanos un 47% (15 personas) aseguro que la relación es distante, mientras que un 53% (17 personas) afirmo que es cercana y por último, en relación con familia extensa, como primos, tíos, abuelos entre otros familiares, 63% (20 personas) aseguro que la relación es distante y un 38% (12 personas) dijo que es cercana.

Se evidencia el ingreso a la Fundación Semillas de Vida, en torno a esta circunstancia se evidencia que tan solo un 16% lo que equivale a 5 personas tuvieron un ingreso voluntario, lo que significa que tomaron la decisión de recibir ayuda terapeuta y un 84% ingresaron de forma voluntaria teniendo como acudiente a diferentes familiares los cuales fueron los que tomaron la medida de buscar una opción profesional para mejorar el estilo de vida de esta persona.

En torno a los antecedentes de consumo, se establece que 19% (6 personas) han tenido un proceso de rehabilitación anterior, 13% (4 personas) han tenido 2 procesos, 16% (5 personas)

han tenido 3 ingresos, 28% (9 personas) han tenido entre cuatro o más procesos anteriores y han solo un 25% (8 personas) no presentan ingresos a tratamientos de desintoxicación, además se evidencia que un 84% de los hombres residentes de la Fundación Semillas de vida tienen un ingreso involuntario a la fundación, lo que significa que fueron ingresados bajo la decisión de una persona cercana y un 16% ingreso de forma voluntaria estableciendo que desean tomar el tratamiento de desintoxicación.

Para finalizar se establecen los antecedentes de consumo familiares, en donde se evidencia que un 22% (7 personas) de los residentes tienen un padre con antecedentes de consumo, 25% (8 personas) tienen hermanos con antecedentes de consumo, 13% (4 Personas) tienen abuelos con antecedentes, 25% (8 personas) tíos con antecedentes, 6% (2 personas) primos y un 9% (3 personas) asegura no tener ningún familiar que consuma.

## Capítulo V: Discusión y conclusiones

Teniendo en cuenta los resultados establecidos anteriormente, las sustancias psicoactivas son una problemática que afecta a la población sin tener en cuenta ni edad ni sexo, es por ello que, en busca de finalizar con la dependencia muchas personas ingresan a tratamientos de desintoxicación con el fin de encontrar una mejoría y poseer pautas para sobrellevar su adicción y así tener un estilo de vida saludable, mejorando todos sus áreas de ajuste, pero los datos estadísticos no mienten y reflejan que el 60% de personas que ingresan a este tipo de procesos recaen a los seis meses de encontrarse fuera del programa y el 80% al año, estas cifras llevan a cuestionar a cerca de la eficacia de los tratamientos y por qué su porcentaje de efectividad es tan bajo, de esta manera, se presentan las respectiva discusión y conclusión del abordaje de este fenómeno.

Se encontraron un total de 90 artículos que hablan acerca del consumo de SPA y las recaídas, por lo tanto se evidencia una gran cantidad de información en el tema e investigaciones que generaron datos relevantes a tener en cuenta para mejorar aspectos en torno a su tratamiento y a su definición, esta actualización de los datos, muestra un arduo esfuerzo por centrar la información recolectada de forma teórica y así, mediante la ayuda practica generar ayudas necesarias para aquellas personas que tienen una dependencia a SPA.

Esta investigación tuvo una prevalencia de artículos en los últimos 10 años, ya que si la información recopilada es reciente, más probabilidad de asertividad tienen las especificaciones encontradas, además se evidenciaron que los factores de riesgo, se dan de forma distinta en torno a la ubicación geográfica, es por ello que se dio un carácter de importancia más elevado a los datos encontrados en Colombia.

De igual forma, otro aspecto a resaltar de lo encontrado, es que las investigaciones recopiladas, se centran mayormente en población adolescente, y se justifica ya que esta etapa se considera vulnerable por la aparición de factores de riesgo que pueden llevar a iniciar un consumo y mantenerlo, esta etapa está caracterizada por diversos cambios tanto físicos, psicológicos y fisiológicos, que pueden llevar al sujeto a considerar las drogas como beneficiosas para el organismo o dejarse llevar por la presión social y realizando juicios de valor que traen consecuencias para la persona en todas sus áreas de ajuste (Ramírez Gómez y Rincón, 2017), por ello se identifica carencia en artículos acerca del consumo en etapas adultas, lo cual puede dificultar el reconocimiento en torno a factores diferenciales relacionados al consumo de la juventud y de la edad adulta.

Respecto a los datos sociodemográficos se evidencia una prevalencia del consumo en hombres que, en mujeres a nivel nacional generando una relación con datos teóricos presentes en investigaciones en donde se realiza la misma afirmación con respecto al sexo (revista semana, 2017). En relación a esta afirmación, la Fundación Semillas de Vida, cuenta con dos instituciones dedicadas a la atención exclusiva de hombres con problemas de drogadicción, pero también especifica que presta servicio a mujeres con la misma condición en otros centros, en donde se ofrecen otras características en tratamientos, acordes a dicha población.

También se evidencia que los factores de riesgo que se tienen en cuenta en el consumo de SPA, tienen una gran similitud con los factores de riesgo presentes en las recaídas, puesto que ambos son identificados a nivel individual, social y familiar, pero los factores presentes en las recaídas tienen un valor adicional y es que el sujeto puede presentar signos y síntomas de abstinencia y dependencia de las sustancias lo que dificulta el mantenimiento de la conducta sana del individuo.

La mayoría de los residentes han tenido atención psicológica con anterioridad, pero esta no se encuentra relacionada a la búsqueda de ayuda profesional del sector de la salud mental sino más bien, corresponde a que han ingresado a programas de desintoxicación previamente, identificando que de 100%, de los residentes 28% lo que pertenece a 9 personas han tenido más de cuatro ingresos y por lo tanto recaídas en el tratamiento, lo cual sugiere que la efectividad de los procedimientos que se realizan en las instituciones que prestan este servicio van de la mano, con la importancia del cambio que quieren lograr sujetos que adquieren dichos tratamientos y la influencia de redes de apoyo a nivel general.

Con respecto las sustancias legales consumidas se denotan que, desde edades muy tempranas, se tiene alcance para adquirirlas de forma fácil y sin ninguna prevención, por ello, los niveles de consumo de alcohol y cigarrillo se encuentran tan presentes y son tan elevados evidenciando la falta de restricciones para su consumo.

En conexión, las sustancias ilegales mayormente consumidas, se encuentra el cannabis, lo cual confirman investigaciones identificando que esta es la sustancia mayor consumida a nivel mundial (UNDOC, 2019), también se establece en torno a los resultados que la frecuencia de consumo diario de cannabis es del 78% lo cual puede generar retrocesos al momento de finalizar con el tratamiento llegando a tener dependencia y tener síntomas y signos de abstinencia, obteniendo como resultado final las recaídas y consigo pérdida de la inversión monetaria en el tratamiento de desintoxicación (Regadera, 2016).

Así mismo, un dato preocupante recopilado es el policonsumo, puesto que la mayoría de los residentes se encuentran inmersos en esta categoría lo que puede causar mayor probabilidad de recaída después de iniciar los tratamientos como lo afirma Ramírez, 2019 asegurando que el

policonsumo puede reforzar la adicción y se evidencia que trae dificultades en los tratamientos de desintoxicación, además estas pueden potencializar el resultado de una sustancia específica o contrarrestar sus efectos, se especifica que es importante considerar que el policonsumo aparte de dificultar los resultados positivos en los tratamientos, también este tipo de mezcla de sustancias conllevan a afectaciones en el organismo, que son peligrosas para la vida de los sujetos a corto y largo plazo.

Se infiere que las relaciones familiares son distantes en la mayor parte de los residentes, identificando problemáticas en torno al vínculo establecido, lo cual se considera un factor de riesgo en el consumo y en las recaídas, ya que situaciones como el uso de drogas por parte de los padres y actitudes positivas hacia el uso de drogas, divorcio o separación de los padres, problemas de manejo de la familia, estrategias de manejo de la familia inadecuadas, incluyendo carencia de claras expectativas por la conducta, fracaso de los padres en controlar a sus hijos y castigo excesivamente severo, ausencia de modelos definidos de autoridad y afecto, padres excesivamente rígidos y punitivos, ausencia de la figura paterna, conflictos en la pareja parental, relaciones familiares que estimulan la dependencia, padres permisivos o desinteresados, carencias económicas, carencias en los modelos sexuales de identificación, limitada participación de los padres en la formación de los hijos, expectativas muy altas o muy bajas en relación al éxito esperado de los hijos, y desintegración (Aguirre, Aldana y Bonilla, 2016) influyen de forma proporcional, en donde el sujeto no cuenta con factores protectores en el hogar y por ende la falta de redes de apoyo pueden ocasionar el consumo de forma reiterada.

La Fundación Semillas de Vida realiza terapias familiares grupales cada quince días e individuales, puesto que consideran que esta red de apoyo es importante para obtener resultados positivos en el tratamiento, estas se realizan con asistencia de carácter obligatorio para que,

después de finalizar la terapia, se de el ingreso a la visita, por lo tanto se realizan actividades en torno a al fortalecimiento de este factor brindando las herramientas para mejorar los lazos internos del sujeto con el miembro de la familia y así disminuir la influencia de este factor, además se orienta a los parientes para la identificación oportuna de señales, que den indicios de que el sujeto tenga una posible recaída después de culminar el proceso y poder actuar a tiempo.

También, la revisión teórica hace énfasis en que un factores de riesgo familiar, es el consumo constante y presente en dicho vinculo, se establece que solo un 9% correspondiente a 3 personas de la muestra poblacional de los residentes no tienen familiares que consuman, esto genera una alerta significativa, ya que aunque los familiares estén presentes en el proceso, si no evolucionan aquellas condiciones internas, el tratamiento no va a obtener resultados positivos y por ende todo el tiempo invertido no mostrara efectos importantes que identifiquen mejoras.

De igual forma la mayor parte de la población, tiene un ingreso involuntario, lo cual puede relacionarse como un factor negativo ya que la falta de disposición al cambio por parte de la persona consumidora puede generar retrocesos y no lograr el objetivo final que es la rehabilitación o que haya una tendencia a recaer poco tiempo después de finalizar con el tratamiento.

En torno a las limitaciones del proyecto, se tiene en cuenta que por motivos de la situación mundial con respecto al Covid-19, la realización del proyecto tuvo inconvenientes en su desarrollo, puesto que no hubo el tiempo necesario para hacer la aplicación de pruebas, que corroboren y den más profundidad al tema investigativo, además de la falta del análisis estadístico que demostrara la validez y confiabilidad del documento, ya que no se cuenta con las licencias pertinentes para el uso de los paquetes mencionados anteriormente, sin embargo se

contó con el apoyo de la institución ya que brindaron espacios esporádicos para la recolección de datos y desarrollo de la misma, con la precaución correspondiente.

Este proyecto deja como aporte, la relevancia que tienen las sustancias psicoactivas y más aún, los factores de riesgo que se encuentran presentes en las recaídas, siendo de carácter investigativo y por lo tanto proporcionando información que se puede tener en cuenta en posibles proyectos que, cuyo objetivo se base en las SPA. Su información radica en la influencia de dichas sustancias en la juventud, convirtiéndose en la etapa más vulnerable por los factores de riesgo que se encuentran presentes, además de resaltar la importancia del reconocimiento a tiempo de los factores de riesgo y así prevenir situaciones que desencadenen regresiones en los tratamientos y evitar más inversión monetaria en estos procesos.

A modo de conclusión, esta investigación corrobora la información teórica recolectada de exploraciones, resaltando la importancia de tener en cuenta la red de apoyo familiar para obtener resultados positivos además de identificar que, si los sujetos no se encuentran en disposición para tener un cambio en su vida, estos tratamientos no darán buenos resultados y pueden darse recaídas ya sea al pasar poco tiempo o luego de varios meses de culminar con el proceso. Por otro lado el consumo se identifica a nivel mundial, evidenciando que a diario, gran cantidad de personas tienen afectaciones en su salud, dadas por el consumo activo o en condiciones rigurosas, que causan la muerte, aunque es un tema conocido y el cual se ha intentado tratar, las tasas siguen en aumento y no se tiene la certeza de que haya ningún tipo de conciencia por parte de la población en general además, de identificar que la etapa en donde se da más consumo es la juventud, lo cual es un factor preocupante, ya que desde edades muy prontas los jóvenes se exponen a situaciones que generan daños significativos tanto en el organismo, como en sus diferentes áreas de ajuste, por ello, se identifica la importancia de los programas de prevención,

los cuales generen una concientización y puedan disminuir este fenómeno que afecta a miles de vidas diarias.

Como recomendaciones, se invita a seguir con los estudios de esta índole, que aclaren los paradigmas inmersos en este contexto. En donde se indague de forma más reiterada para encontrar las diferencias establecidas con respecto a los factores de riesgo presentes en el consumo y en las recaídas, ya que, dicha información es muy escasa y no se establecen discrepancias presentes, además se debe realizar la aplicación de pruebas que verifiquen que la información recolectada es de carácter verídico y tener en cuenta paquetes comprueben la validez y la confiabilidad de la investigación, Este tema se ha investigado a lo largo de los años, pero se evidencia una carencia en resultados positivos, por ello se debe seguir con su exploración y así con el paso del tiempo obtener mejoras en su tratamiento.

## Anexos

### Anexo 1. Historia clínica.

		<p>HISTORIA CLINICA RESIDENTES DE LA FUNDACIÓN SEMILLAS DE VIDA (SEDE 45)</p>	
--	---	---	---

Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_ No. Historia Clínica: \_\_\_\_\_

#### I. DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Documento de identidad: C.C. \_\_\_ T.I. \_\_\_ No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fecha y lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ Estrato socioeconómico: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Formación académica: \_\_\_\_\_

Orientación sexual: \_\_\_\_\_

Dirección de residencia: \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_

Acudiente: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

#### II. TIPO DE INGRESO

Voluntario: \_\_\_ Involuntario: \_\_\_

¿Ha tenido atención psicología con anterioridad?: Si \_\_\_ No \_\_\_

Motivo: \_\_\_\_\_

Duración del tratamiento: \_\_\_\_\_

#### III. MOTIVO DEL TRATAMIENTO

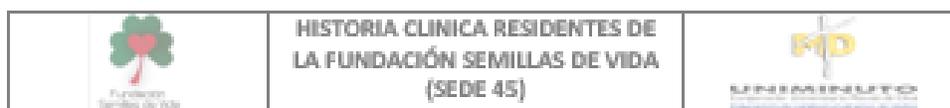
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Cómo inicio el problema?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Se ha preocupado por ese problema?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



#### IV. EXPECTATIVAS

¿Qué lo motiva a recibir ayuda?:

---



---

¿Qué espera del tratamiento?:

---



---

¿Cómo aportaría a la solución del problema?:

---



---

#### V. DESCRIPCION DEL CUADRO CLINICO

a) Síntomas:

---



---

b) Posibles desencadenantes:

---



---

c) Curso y desarrollo:

---



---

d) Precipitantes:

---



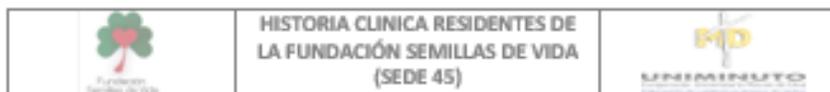
---

e) Alternativas de solución

---



---



#### VI. HISTORIA DEL CONSUMO

TIPO DE SUSTANCIA. (S.P.A)	CUAL	SOLO PROBO	FRECUENCIA DE CONSUMO					EDAD DEL PRIMER TACTO	TIEMPO DE CONSUMO	MAXIMO TIEMPO SIN CONSUMO
			DIA	SEM	MEN	ESPO	OTRO			

#### VII. HISTORIA FAMILIAR

a) *Padre:*

¿Vive?: Si \_\_\_ No \_\_\_ Si la respuesta es "no", indique la edad que tenía el paciente: \_\_\_\_\_

Causa del Fallecimiento: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_ Salud actual: \_\_\_\_\_

Describe el tipo de relación que tiene con el paciente:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

b) *Madre:*

¿Vive?: Si \_\_\_ No \_\_\_ Si la respuesta es "no", indique la edad que tenía el paciente: \_\_\_\_\_

Causa del Fallecimiento: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_ Salud actual: \_\_\_\_\_

Describe el tipo de relación que tiene con el paciente:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

		HISTORIA CLINICA RESIDENTES DE LA FUNDACIÓN SEMILLAS DE VIDA (SEDE 45)	
--	---	--	---

c) Si los padres están separados o divorciados, indique la causa:

\_\_\_\_\_  
 Edad que tenía el paciente: \_\_\_\_\_

d) *Hermanos:*

Numero de hermanos: \_\_\_\_\_ Sus edades: \_\_\_\_\_

Numero de hermanas: \_\_\_\_\_ Sus edades: \_\_\_\_\_

¿Fue el hijo número?: \_\_\_\_\_

Describa brevemente la relación del paciente con sus hermanos:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

e) *Hijos*

¿Tiene hijos?: Si \_\_\_ No \_\_\_

¿Cuántos?: \_\_\_\_\_ ¿Cómo es la relación del paciente con sus hijos?:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

#### VIII. ASPECTO FAMILIAR

a) *Datos hereditarios*

¿Algún miembro de la familia presenta enfermedades o problemas físicos? Si \_\_\_ No \_\_\_

¿Cuál?: \_\_\_\_\_

¿Algún miembro de la familia presenta enfermedades o problemas mentales? Si \_\_\_ No \_\_\_

¿Cuál?: \_\_\_\_\_

b) *Desarrollo biológico*

¿La madre del paciente tuvo implicaciones médicas durante y después del embarazo?

Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿Cuáles?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

¿Qué enfermedades padeció en la infancia?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

¿Ha tenido operaciones quirúrgicas? Si \_\_\_ No \_\_\_

Especifique:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

	 <small>Fundación Semillas de Vida</small>	HISTORIA CLINICA RESIDENTES DE LA FUNDACIÓN SEMILLAS DE VIDA (SEDE 45)	 <small>UNIMINUTO</small>
--	--	--	---

¿Presenta alguna enfermedad física o mental en la actualidad? Sí \_\_\_ No \_\_\_  
 ¿Cuales?

---



---

c) *Relaciones entre los miembros del núcleo familiar*  
 ¿Cómo describe el paciente el tipo de relación que predomina en su familia? (Es unida, independiente, conflictiva, afectuosa,)

---



---



---

De 1 a 5 cuanto califica el paciente su relación con la familia, siendo uno pésimo y cinco excelentes:

1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_

d) *Genograma*

#### IX. AREAS DE AJUSTE

a) *Área personal y afectiva*  
 ¿Quién es usted?

---

¿Cómo es usted?

---



---

		HISTORIA CLINICA RESIDENTES DE LA FUNDACIÓN SEMILLAS DE VIDA (SEDE 4S)	
--	---	--	---

¿Cómo cree que lo ven los demás?

\_\_\_\_\_

¿Qué le apasiona?

\_\_\_\_\_

¿A que le teme?

\_\_\_\_\_

¿Qué cualidades tiene usted?

\_\_\_\_\_

¿Qué siente en estos momentos?

\_\_\_\_\_

¿Tiene o ha tenido dificultades para establecer relaciones afectivas con otras personas?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*b) Área sexual*

¿Ha tenido relaciones sexuales? Sí \_\_\_ No \_\_\_ Edad de inicio: \_\_\_\_\_

¿Actualmente tiene una vida sexual activa? Sí \_\_\_ No \_\_\_

¿Actualmente tiene temores acerca de su sexualidad? Sí \_\_\_ No \_\_\_ ¿Cuáles?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*c) Área social*

De 1 a 5 cuanto califica el paciente sus relaciones sociales, siendo uno pésimo y cinco excelentes:

1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_

¿El paciente ha manifestado sus problemas personales con terceros? Sí \_\_\_ No \_\_\_ ¿Quiénes?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*d) Área académica*

Formación académica actual: \_\_\_\_\_

De 1 a 5 cuanto califica el paciente su desempeño académico, siendo uno pésimo y cinco excelentes:

1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_

De 1 a 5 cuanto califica el paciente su nivel actual de satisfacción con sus estudios, siendo uno pésimo y cinco excelentes:

Activar Window:  
Ir a Configuración de

 Fundación Semillas de Vida	HISTORIA CLINICA RESIDENTES DE LA FUNDACIÓN SEMILLAS DE VIDA (SEDE 45)	 UNIMINUTO UNIVERSIDAD NACIONAL DEL META
--	--	---

1 \_\_ 2 \_\_ 3 \_\_ 4 \_\_ 5 \_\_

e) *Área laboral*

¿Trabaja actualmente?: Sí \_\_ No \_\_

¿Cuál es el trabajo actual del paciente?: \_\_\_\_\_

Cargo y funciones:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

De 1 a 5 cuanto califica el paciente su nivel de satisfacción con su trabajo, siendo uno pésimo y cinco excelente:

1 \_\_ 2 \_\_ 3 \_\_ 4 \_\_ 5 \_\_

X. EXAMEN DE ESTADO MENTAL INICIAL

a) *Porte y Actitud*

Aspecto Físico	Observaciones
Vestuario	
Adornos corporales extraños	
Higiene corporal	
Posturas	
Mirada y expresión facial	

Actitudes	Si	No	Observaciones
Preocupación excesiva			
Preocupación acorde a la situación			
Indiferencia			
Sobriedad			
Aplica normas sociales			

 Fundación Semillas de Vida	HISTORIA CLINICA RESIDENTES DE LA FUNDACIÓN SEMILLAS DE VIDA (SEDE 45)	 UNIMINUTO
--	--	--

Comportamiento	Si	No	Observaciones
Seductor			
Tímido			
Agresivo			
Burlón			
Desconfiado			
Arrogante			
Colaborador			

*b) Conciencia*

	Si	No
Se encuentra despierto/alerta		
Muestra signos de sueño		
Responde a estímulos sensitivos por parte del examinador		

*c) Orientación*

<b>Autopsíquica</b>	Si	No
1. Conoce su nombre		
2. Conoce su edad		
3. Conoce su ocupación o profesión		
4. Reconoce aspectos de sí mismo en el momento exacto		



<b>Alopsíquica</b>	Si	No
1. Reconoce la fecha en la que se encuentra		
2. Conoce la hora en promedio		

Activar Windows  
Ir a Configuración de PC

 Fundación Semillas de Vida	HISTORIA CLINICA RESIDENTES DE LA FUNDACIÓN SEMILLAS DE VIDA (SEDE 45)	 UNIMINUTO UNIVERSIDAD NACIONAL METROPOLITANA DE BOGOTÁ
--	--	--

3. Conoce el lugar en el que se encuentra		
4. Sabe quién lo acompaña		
5. Sabe en donde vive y como llegar		

d) *Sensopercepción*

	Si	No	Observaciones
1. Problemas visuales o auditivos			
2. Alucinaciones			
3. Ilusiones			
4. Sensaciones extrañas			

e) *Atención*

	Si	No	Observaciones
<del>Proseria</del>			
<del>Aprosexia</del>			
Focalización en uno o varios objetos determinados			
1. Responde con efectividad la prueba de secuencia			
2. Responde con efectividad la prueba de atención			
3. Afirma presentar problemas de atención en su cotidianidad			

f) *Memoria*

<b>Reciente</b>	Si	No
-----------------	----	----

	HISTORIA CLINICA RESIDENTES DE LA FUNDACIÓN SEMILLAS DE VIDA (SEDE 45)	
---	--	---

1. Reconoce que sucedió horas antes de la evaluación		
2. Recuerda lo que realizó el día anterior		
<b>Remota</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1. Recuerda datos de su infancia		
2. Recuerda sucesos importantes en su vida		

g) *Afecto*

Expresión facial	Si	No	Observaciones
Alegria			
Tristeza			
Desesperación			
Temor			
	<b>Si</b>	<b>No</b>	
El afecto es acorde a como g. respondido las preguntas			
1. Reconoce cambios de humor			
2. Más de tres meses en cambios de humor			

h) *Sueño*

	Si	No
1. Problemas de sueño en los últimos meses		
2. Tiene pesadillas		
3. Cambios de humor o problemas sociales		
4. Duerme más de 6 horas		
5. El sueño es reparador		

i) *Conducta motora*

	Si	No
Estereotipias		

Activar Windows  
Ir a Configuración de P

 Fundación Semillas de Vida	HISTORIA CLINICA RESIDENTES DE LA FUNDACIÓN SEMILLAS DE VIDA (SEDE 45)	 SEMINARIO
--	--	--

1. Conductas obsesivas		
2. Conductas pasivas		
3. Conductas agresivas		

*j) Otras áreas*

<b>Ansiedad</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Observaciones</b>
1. Preocupación excesiva			
2. Se siente inseguro consigo mismo o con lo demás			
3. Síntomas fisiológicos sin razón			
<b>Apetito</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Observaciones</b>
1. Come bien			
Cambios de apetito			
2. Peso actual			

#### XI. PROCESO DE EVALUACION Y DESCRIPCION

(En este aspecto se genera una hipótesis diagnóstica frente al problema que conlleva al malestar psicológico en el paciente, y mediante el empleo de técnicas, pruebas y cuadro diagnóstico del DSM-V se valida o descarta esta hipótesis).

---



---



---



---



---

 Fundación Semillas de Vida	HISTORIA CLINICA RESIDENTES DE LA FUNDACIÓN SEMILLAS DE VIDA (SEDE 45)	 UNIMINUTO UNIVERSIDAD NACIONAL DEL TRUJILLO
---	--	---

---

---

---

---

## XII. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

(Se describe el malestar o trastorno psicológico del paciente y validación de hipótesis, gracias a los resultados presentes en los test aplicados, examen mental y entrevista diagnóstica)

---

---

---

---

---

---

---

Paciente

---

Profesional en formación

## Anexo 2.

## Entrevista focalizada

Entidad: Fundación Semillas de Vida

Entrevistado por: Dorys Gisela Bahamon Hernández

Fecha: \_\_\_\_\_

## Preguntas:

1. ¿Qué factores de riesgo consideran que llevan a una persona a tener recaídas?
2. ¿Cuáles de esos factores mencionados han influido en su proceso personal?
3. ¿Qué factores familiares se encuentran relacionados al consumo y a las recaídas?
4. ¿Creen que los factores de riesgo familiares llevan a una persona a consumir nuevamente?
5. ¿En torno a su experiencia personal, el ámbito familiar se debe tener en cuenta para evidenciar mejoras en los procesos de desintoxicación?

## Referencias

- Amarante, V; Filardo, V; Lasida, J y Operti, R (2011). Jóvenes en tránsito Oportunidades y obstáculos en las trayectorias hacia la vida adulta. Tomado el día 22 de marzo de 2020. Disponible en: [http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1007/jovenes\\_en\\_transito\\_6.12.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1007/jovenes_en_transito_6.12.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Águila, G; Diaz, J y Diaz, P (2017). Adolescencia temprana y parentalidad. Fundamentos teóricos y metodológicos acerca de esta etapa y su manejo. Tomado el día 16 de marzo de 2020. Disponible en sitio web: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727>
- Alberto, P y Mignone, S (2012). Geografía de américa. Tomado el día 10 de abril de 2020. Disponible en: <https://hum.unne.edu.ar/revistas/geoweb/Geo17/archivos/albemigno.pdf>
- Aguirre, T Aldana, S y Bonilla, L (2016). Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia. Tomado el día 10 de abril de 2020. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n1/0124-0064-rsap-19-01-00021.pdf>
- Alfonso, A y Blandón, C (2017). Consumo de sustancias psicoactivas con énfasis en sustancias inyectables. Tomado el día 22 de marzo de 2020. Disponible en: [https://www.dadiscartagena.gov.co/images/docs/saludpublica/vigilancia/protocolos/p2018/proceso\\_consumo\\_psicoactivas\\_2018.pdf](https://www.dadiscartagena.gov.co/images/docs/saludpublica/vigilancia/protocolos/p2018/proceso_consumo_psicoactivas_2018.pdf)
- Barrera, S y Vinet, P (2017). Adultez Emergente y características Culturales de la etapa en universitarios chilenos. Chile. Tomado el día 16 de marzo de 2020. Disponible en sitio web: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48082017000100005&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48082017000100005&script=sci_arttext)

Blandón, Y. (2018). Consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes residentes en Medellín, mecanismos y obligaciones familiares e institucionales frente a la problemática. Medellín, Colombia.

Recuperado el 20 de Febrero de 2020, de

[http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co/bitstream/10819/5735/1/Consumo\\_Sustancias\\_Psicoactivas\\_Blandon\\_2018.pdf](http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co/bitstream/10819/5735/1/Consumo_Sustancias_Psicoactivas_Blandon_2018.pdf)

Becerra, O (2012). Elaboración de instrumentos de investigación. Tomado el día 25 de abril de 2020.

Disponible en:

[https://www.academia.edu/38316455/INTRUMENTOS\\_DE\\_ENTREVISTA\\_Importante](https://www.academia.edu/38316455/INTRUMENTOS_DE_ENTREVISTA_Importante)

Betancourt, L (2017). Fortalecimiento de las relaciones familiares, para la prevención del consumo de sustancias Psicoactivas en adolescentes, del barrio brisas del Sinaí del municipio de Florencia-Caquetá. Tomado el día 23 de marzo de 2020. Disponible en:

<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/13495/1013597550.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Bufete de abogados de Madrid (s.f) estado civil. Tomado el día 10 de abril de 2020. Disponible en:

<https://www.eliasymunozabogados.com/diccionario-juridico/estado-civil>

Caro, J (2018). Desarrollo y ciclo vital jóvenes y adultos. Fundación universitaria área andina.

Tomado el día 16 de febrero de 2020. Disponible en:

<https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/1427/162%20DESARROLLO%20Y%20CICLO%20VITAL%20%20J%C3%93VENES%20Y%20ADULTOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Castro et al. (2018). Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica.

Tomado el día 15 de febrero de 2020, disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0186-48662018000200008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0186-48662018000200008&script=sci_arttext)

Cañas, A (2018). El proceso de individuación en la adultez intermedia. Universidad de buenaventura,

Colombia. Tomado el día 22 de marzo de 2020. Disponible en:

[http://45.5.172.45/bitstream/10819/5819/1/Proceso\\_Individuacion\\_Adultez\\_Canas\\_2018.pdf](http://45.5.172.45/bitstream/10819/5819/1/Proceso_Individuacion_Adultez_Canas_2018.pdf)

Castrillón et al. (2016). Estudio de factores asociados y prevalencia de consumo de sustancias

psicoactivas ilegales en estudiantes de una universidad colombiana. Tomado el 23 de marzo de

2020. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n1/0120-0011-rfmun-65-01-](http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n1/0120-0011-rfmun-65-01-00023.pdf)

[00023.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n1/0120-0011-rfmun-65-01-00023.pdf)

Chavarria, (2017). Prevalencia y Factores asociados al Consumo de sustancias psicoactivas en

estudiantes de décimo grado del colegio San Ramón WANDA del Municipio de Estelí, durante

el segundo semestre del año 2017. Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua- UNAN-

León Facultad de Ciencias Médicas. Tomado el día 17 de 2020. Disponible en:

<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7117/1/240124.pdf>

Chávez, E (2010). prevención de recaídas. Centros de integración juvenil, dirección de tratamiento y

rehabilitación. Tomado el día 20 de febrero de 2020. disponible en:

<http://www.intranet.cij.gob.mx/archivos/pdf/materialdidacticotratamiento/manualprevrecaidas.pdf>

f

Clínica san Vicente (2016). Tratamiento de las adicciones y desintoxicación. Tomado el día 11 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.clinicasanvicente.es/servicios/adicciones-y-desintoxicacion/>

Crespo, S; Romero, A; Martínez, B y Musitu, G (2017). Variables Psicosociales y violencia escolar en la infancia. Tomado el día 14 de marzo del año 2020. Disponible en sitio web: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-05592017000200125](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592017000200125)

CICAD. (2019). Informe sobre el consumo de drogas en las américas. Tomado el 20 de Abril de 2020, disponible en: <http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>

Constitución Política de Colombia. (1991). Constitución Política de Colombia. Colombia. Tomado el 17 de Abril de 2020, disponible en: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion\\_politica\\_1991.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html)

Córdoba, E, Betancourt, S y Tacan, L. (2017). Consumo de sustancias psicoactivas en una universidad privada de Pasto. Pasto, Colombia. Tomado el día 20 de Marzo de 2020. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497555991008.pdf>

Dane (S.f). Estratificación socioeconómica. Tomado el día 10 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/servicios-al-ciudadano/servicios-informacion/estratificacion-socioeconomica>

Delgado, J (2019). Caracterización clínico sociodemográfica y evaluación funcional de geriátricos en el programa de atención domiciliaria del hospital II salud ILO, febrero del 2019. Tomado el día

10 de abril de 2020. Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/682/1/Delgado-Escobar-Jonathan.pdf>

Diccionario de la real academia de la lengua española. Tomado el día 10 de abril de 2020. Disponible en: <https://dle.rae.es/diccionario>

Duque, J (2012). Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes-jóvenes universitarios en Bogotá Colombia: magnitud del consumo, factores de riesgo- protección y daños asociados. Tomado el día 11 de febrero del año 2020. Disponible en: [http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/116323/Duque%20\(2012\)%20 SPAUniversitarios%20\(Bogot%C3%A1- Colombia\).pdf?sequence=1](http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/116323/Duque%20(2012)%20SPAUniversitarios%20(Bogot%C3%A1- Colombia).pdf?sequence=1)

Espinosa, M y Virseda, A (2018). Relaciones familiares afecto, valores y aprendizaje creador. Tomado el día 11 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.transformacion-educativa.com/attachments/article/246/Relaciones%20familiares,%20afecto,%20valores%20y%20aprendizaje%20creador.pdf>

El Tiempo. (2019). En Colombia, las mujeres jóvenes consumen más licor que los hombres. Colombia. Tomado el día 19 de Abril de 2020, disponible en: <https://www.eltiempo.com/salud/cifras-sobre-el-consumo-de-drogas-en-colombia-a-2019-334834>

EPS, Comparta (2018). Consecuencias del consumo de drogas. Tomado el día 17 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.comparta.com.co/publicaciones/miscelanea/consecuencias-del-consumo-de-drogas>

Hudson (2014). Relaciones entre padres, madres e hijos en la primera infancia y el desarrollo de la ansiedad y la depresión. Tomado el día 11 de abril de 2020. Disponible en:

<http://www.encyclopedia-infantes.com/habilidades-parentales/segun-los-expertos/relaciones-entre-padresmadres-e-hijosas-en-la-primera>

Farias et al, (2010). Consumo problemático de drogas y Terapia Ocupacional: Componentes ocupacionales evaluados durante el proceso de tratamiento y rehabilitación. Tomado el día 2 de abril de 2020. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129399/consumo-problematico-de-drogas-y-terapia-ocupacional.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Fundación Semillas de Vida (s.f).tomado el día 10 de abril de 2020. Disponible en:

<http://www.fundacionsemillasdevida.com/Farias>

Franco, M (2016). Consulta psicológica. Tomado el día 10 de abril de 2020. Disponible en:

<https://www.arandaseiquer.es/blog/offer-item/que-es-una-consulta-psicologica/>

Global drugs (2016). infografía-global-drug-survey. Tomado el día 20 de febrero de 2020 disponible en:

<http://www.acciontecnicasocial.com/infografia-global-drug-survey/>

Grau, (2014). Factores predictores de las recaídas, en pacientes adictos y la importancia de la evaluación y tratamiento del insomnio para mantener la abstinencia. Barcelona. Tomado el día 17 de marzo de 2020. Disponible

en:<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/283644/1g11de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

García, B y Cañón, L (2019). Experiencia escolar de un adolescente infractor asociada al Consumo y expendio de sustancias psicoactivas en Bogotá. Tomado el día 10 de abril de 2020.

Disponible en: <https://revistalogos.policia.edu.co:8443/index.php/rlct/article/view/996/pdf>

Guamba, L; Herrera, P; Vasconez, S y Hidalgo, L (2018).desarrollo humano, medicina y pedagogía.

Tomado el día 14 de marzo del año 2020. Disponible en sitio web:

<http://revistas.ucpejv.edu.cu/index.php/rOrb/article/view/735/1010>

Guemes, M; González, L y Hidalgo, P (2017). Pubertad y Adolescencia. Tomado el día 14 de marzo de 2020. Disponible en sitio web:

<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num1-2017/07-22%20Pubertad%20y%20adolescencia.pdf>

Guemes, M; González, L y Hidalgo, P (2017). Desarrollo durante la Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Tomado el día 16 de marzo de 2020. Disponible

en: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/06/Pediatría-Integral- XXI-4 WEB.pdf#page=8>

Hernández, M; Leal, P y Luna, A (2020). El auto concepto del habitante de calle Consumidor de bazuco en la ciudad de Armenia Quindío. Tomado el día 14 de marzo de 2020. Disponible

en: [http://45.5.172.45/bitstream/10819/7777/3/Autoconcepto\\_Habitante\\_ConsumidorArteaga\\_2020.pdf](http://45.5.172.45/bitstream/10819/7777/3/Autoconcepto_Habitante_ConsumidorArteaga_2020.pdf)

Herrera, R; Mayorga, M; Leon, L; y Ilaja, B. (2017). Consumo de sustancias legales, ilegales y fármacos en adolescentes y factores de riesgo asociados a la exposición reciente. Tomado el día 20 de

marzo de 2020. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Rodrigo\\_Moreta-Herrera/publication/323218001\\_Consumption\\_to\\_legal\\_illegal\\_substances\\_and\\_drugs\\_in\\_teenagers\\_and\\_risk\\_factors\\_associated\\_with\\_recent\\_exposure/links/5ac0581a0f7e9bfc045bfce9/Consumption-to-legal-illegal-substances-and-drugs-in-teenagers-and-risk-factors-associated-with-recent-exposure.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Rodrigo_Moreta-Herrera/publication/323218001_Consumption_to_legal_illegal_substances_and_drugs_in_teenagers_and_risk_factors_associated_with_recent_exposure/links/5ac0581a0f7e9bfc045bfce9/Consumption-to-legal-illegal-substances-and-drugs-in-teenagers-and-risk-factors-associated-with-recent-exposure.pdf)

Hernández, D (2015). Consumo de sustancias psicoactivas en Colombia. Foro Nacional de Drogas.

Tomado el día 7 de abril de 2020. Disponible

en:[http://www.odc.gov.co/Portals/1/dialogo\\_nacional/docs/consumo-sustancias-psicoactivas-colombia-delia-hernandez.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/dialogo_nacional/docs/consumo-sustancias-psicoactivas-colombia-delia-hernandez.pdf)

Hernández et al. (2009). La Edad de Inicio en el Consumo de Drogas, un Indicador de Consumo

Problemático. Tomado el día 10 de abril de 2020. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-05592009000300002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592009000300002)

Instituto sobre alcoholismo y farmacología, (2015). Las drogas y sus efectos. Tomado el día 5 de

febrero del año 2020. Disponible en: [https://www.iafa.go.cr/images/descargables/Drogasy-sus-efectos-15\\_junio\\_2015.pdf](https://www.iafa.go.cr/images/descargables/Drogasy-sus-efectos-15_junio_2015.pdf)

Irdeland (s.f). Relevancia de la dimensión para la cultura y el desarrollo. Tomado el día 10 de abril de

2020. Disponible en: <https://es.unesco.org/creativity/sites/creativity/files/digital-library/cdis/Educacion.pdf>

Jurado, A (2013). Consumo de drogas, percepción de riesgo y adicciones sin sustancias en los jóvenes

de la provincia de Córdoba. Universidad de Córdoba. Tomado el día 5 de febrero del año 2020.

Disponible en: <https://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/10760/803.pdf?sequence=1>

Klimenko, O; Alvares, N; Gutiérrez, Velázquez, C. (2018). Factores de riesgo y protección frente al

consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de un colegio rural del departamento de

Antioquia, Colombia. Tomado el día 22 de marzo de 2020. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6796562.pdf>

Martin, J (2018). Propuesta de un programa de prevención de recaídas en personas adictas a sustancias y

sus familiares, basado en el modelo cognitivo conductual y la Atención Plena. Tomado el día 15

de febrero de 2020. disponible en:

<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/10567/Propuesta%20de%20un%20programa%20de%20prevencion%20de%20recaidas%20en%20personas%20adictas%20a%20sustancias%20y%20sus%20familiares%2c%20basado%20en%20el%20modelo%20cognitivo%20conductual%20y%20la%20Atencion%20Plena..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Marcuello, A y Elosegui, M (1999). Sexo, género, identidad sexual y sus patologías. Tomado el día 10 de abril de 2020. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/1999/3/39/459.pdf>

Méndez, M et al. (2017). neurobiología de las Adicciones. Tomado el día 14 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2017/un171b.pdf>

Ministerio de salud (2010). Envejecimiento y vejez. Tomado el día 22 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>

Morales, R (2017) Poli consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de primer ingreso 2016 de las carreras de ingenierías de la FAREM- ESTELÍ. Tomado el día 14 de marzo de 2020. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/6527/1/232505.pdf>

Ministerio de Salud. (2019).tomado el 15 de Marzo de 2020, disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-089-de-2019.pdf>

Ministerio de Salud y Protección. (2013). Ley 1841 de 2013. Colombia. Tomado el día 28 de Marzo de 2020, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1841-de-2013.pdf>

Monteiro, S; Tavares, J y Pereira, A. (2018) edad adulta en la frontera entre la adolescencia y la edad adulta. Tomado el día 16 de marzo de 2020. Disponible en sitio web:

<http://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/ambienteeducacao/article/view/545>

Montoya, F y Mazón, M. (2016). El cerebro adicto: imagen de las complicaciones neurológicas por el consumo de drogas. Radiología. Tomado el día 16 de febrero del año 2020. Disponible en:

[https://www.researchgate.net/publication/309323012\\_El\\_cerebro\\_adicto\\_imagen\\_de\\_las\\_complicaciones\\_neurológicas\\_por\\_el\\_consumo\\_de\\_drogas](https://www.researchgate.net/publication/309323012_El_cerebro_adicto_imagen_de_las_complicaciones_neurológicas_por_el_consumo_de_drogas)

Muñoz, C; Sandstede, M y Klimenko, O (2017). Factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en los estudiantes del Instituto de Filosofía de la Universidad de Antioquia. Tomado el día 23 de marzo de 2020. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5922284>

National institute on drug abuse (2010). Principios de tratamientos para la drogadicción: Una guía basada en las investigaciones. Tomado el día 22 de marzo de 2020. Disponible en:

<https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/principios-de-tratamientos-para-la-drogadiccion/preguntas-frecuentes/es-eficaz-el-tratamiento-para-la-drogadiccion>

National institute on drug abuse (2017). Abuso de éxtasis. Tomado el día 17 de marzo de 2020.

Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/abuso-de-la-mdma-extasis/que-es-la-mdma>

Observatorio de drogas de Colombia (2013). Tomado el día 20 de febrero de 2020. Disponible en:

<http://www.odc.gov.co/sidco/perfiles/estadisticas-nacionales>

Oficina de naciones Unidas (2018) Informe Mundial de Drogas 2018: crisis de opioides, abuso de medicamentos y niveles récord de opio y cocaína. Tomado el día 20 de marzo de 2020.

Disponible en: <https://www.unodc.org/unodc/es/frontpage/2018/June/world-drug-report-2018-opioid-crisis--prescription-drug-abuse-expands-cocaine-and-opium-hit-record-highs.html>

OMS, (2004). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Tomado el día 16 de febrero del año 2020. Disponible en:

[https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/neuroscience\\_spanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf)

Ortiz, A. Meza, D. & Martínez, R. (2014). Poppers, una droga emergente. Resultados del Sistema de Reporte de Información en Drogas. Salud Mental, vol. 37(3).tomado el día 20 de febrero de 2020. disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000300006)

[33252014000300006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000300006)

Otzen, T y Manterola, C (2017). Técnicas de muestreo sobre una población de estudio. Scielo. Tomado el día 1 de mayo de 2020. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

Paz y colaboradores, (2017). Consumo de sustancias psicoactivas en una universidad privada de Pasto, Colombia. Tomado el día 17 de marzo de 2020. Disponible

en: <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497555991008.pdf>

Pérez, C; Barreto, L; Roa, O y Rubiano, B (2015). Percepción de riesgo y factores asociados al consumo de drogas legales e ilegales en estudiantes de la Universidad de Boyacá. Tomado el día 07 de abril de 2020. Disponible en:

<http://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/EFQ/article/download/167/161>

Pérez et al. (2019). Estilos de apego en la Relación de pareja de hombres y mujeres en la adultez temprana y adultez media. Tomado el día 16 de marzo de 2020. Disponible en:

<http://c.ns.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/184/186>

Pedrero, E; Morales, S; Alvares, B; Benitez, M (2020). Consumo de fármacos Opiáceos en la ciudad de Madrid: factores sanitarios y sociodemográficos asociados. Tomado el día 17 de marzo de 2020.

Disponible en: <http://ww.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1335>

Picon, D y Melian, Y (2014) La unidad de análisis en la problemática enseñanza- aprendizaje. Dianlet.

Tomado el día 1 de mayo de 2020. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5123550.pdf>

Ramírez, A (2019). Poli consumo en jóvenes españoles. Tomado el día 17 de marzo de 2020. Disponible

en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/27444/TFG%20RAMAREZ%20LAPEZ%2c%20ANABEL.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Ramírez, V; Gómez, C y Rincón, C. (2017). Salud mental y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes colombianos. Tomado el día 22 de marzo de 2020. Disponible en:

[https://www.researchgate.net/profile/Viviana\\_Cruz2/publication/322868792\\_Salud\\_mental\\_y\\_consumo\\_de\\_sustancias\\_psicoactivas\\_en\\_adolescentes\\_colombianos/links/5a8dc88e458515eb85ac7b76/Salud-mental-y-consumo-de-sustancias-psicoactivas-en-adolescentes-colombianos.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Viviana_Cruz2/publication/322868792_Salud_mental_y_consumo_de_sustancias_psicoactivas_en_adolescentes_colombianos/links/5a8dc88e458515eb85ac7b76/Salud-mental-y-consumo-de-sustancias-psicoactivas-en-adolescentes-colombianos.pdf)

Revista teens health (2018). LSD. Children's health system. Tomado el día 17 de marzo de 2020.

Disponible

en: [https://www.nemours.org/welcome.html?utm\\_source=khreview&utm\\_medium=nem&utm\\_campaign=steven-dowshen](https://www.nemours.org/welcome.html?utm_source=khreview&utm_medium=nem&utm_campaign=steven-dowshen)

Regadera, B (2016). La recaída en el consumo de alcohol y sustancias. Un tratamiento alternativo desde la perspectiva del mindfulness. Tomado el día 29 de marzo de 2020. Disponible en:

<https://www.dianova.org/wp-content/uploads/2016/04/Dianova-spain-efonova27-20150101.pdf>

Revisit teens health (2018). ketamina. Children's health system. Tomado el día 17 de marzo de 2020.

Disponible en: <https://kidshealth.org/es/teens/ketamine-esp.html>

Revista semana (2017). Análisis. La droga consume a los menores de edad. Tomado el día 22 de marzo de 2020. disponible en: <https://www.semana.com/educacion/articulo/drogas-consumo-de-drogas-en-menores-de-edad-en-colombia-2017/519326>

Rodríguez, D (2019). Pubertad y adolescencia. Universidad Nacional de Trujillo. Perú. Tomado el día 16 de marzo de 2020. Disponible en:

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14422/RODRIGUEZ%20BURGOS%20AYANA%20YAJAIRA.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Roncero, P (2015). El test de apomorfina como marcador biológico de recaída en dependientes de cocaína. Barcelona. Tomado el día 14 de febrero del año 2020. Disponible en:

<https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/311442/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Roncero et al. (2019). Recaída en el uso de Cocaína y calidad de vida relacionada con la salud: un estudio de 23 semanas de seguimiento. Tomado el día 11 de febrero de 2020. Disponible en:

<https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/21/118/ESP/21-118-ESP-37-44-413823.pdf>

Sabrina, K y Morales, M (2016). Prevalencia del poli consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de décimo y undécimo grado de dos escuelas públicas de Masaya, Marzo-

Septiembre 2016. Tomado el día 17 de marzo de 2020. Disponible en sitio web:

<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7097/1/240110.pdf>

Sánchez, M y Suárez, S (2019). Identificación de consumo de sustancias estimulantes del sistema nervioso central (Cocaína y Anfetamina) de los estudiantes de una universidad privada de Bogotá Colombia. Tomado el día 23 de febrero de 2020. Disponible en:

<https://repository.udca.edu.co/handle/11158/1949>

Secretaria de Salud Pública de Bogotá. (2013). Programas para territorios saludables "Salud para el buen vivir". Bogotá. Tomado el día 10 de abril de 2020. Disponible

en: [http://saludpublicabogota.org/wiki/images/7/74/LINEAMIENTOS\\_ABRIL\\_TUNJUELITO\\_V3.pdf](http://saludpublicabogota.org/wiki/images/7/74/LINEAMIENTOS_ABRIL_TUNJUELITO_V3.pdf)

Senado. (s.f.). Ley 1751 de 2015. Colombia. Tomado el día 3 de Marzo de 2020, disponible en:

[http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1751\\_2015.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html)

Secretaria distrital de la salud. (2017). Caracterización consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes captados a través de la estrategia SOJU-Subred sur del occidente, abril- diciembre, 2017. Colombia. Recuperado el 19 de Abril de 2020, de

[https://www.subredsuroccidente.gov.co/sites/default/files/documentos/BoletinDiagramadoBosa\\_SurOccidente\\_Septiembre2018.pdf](https://www.subredsuroccidente.gov.co/sites/default/files/documentos/BoletinDiagramadoBosa_SurOccidente_Septiembre2018.pdf)

Súper salud (s.f.). Ley 1566 de 2012. Colombia. Recuperado el 15 de Abril de 2020, de

<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L1566012.pdf>

Trinidad, E (2016). Factores bio-psico-sociales que influyen en las recaídas de personas en rehabilitación por consumo problemático de drogas. Tomado el día 4 de abril de 2020.

Disponible en:

[https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg\\_emilia\\_con\\_caratula\\_terminado.pdf](https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_emilia_con_caratula_terminado.pdf)

Toro, J y Álvarez, M (2016). Complicación del uso de heroína Parental. Tomado el día 17 de marzo de 2020. Disponible en sitio web: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/view/7544>

UNODC (2016). Informe mundial sobre las drogas para el año 2016. Tomado el día 31 de marzo de 2020. Disponible en: [https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR\\_2016\\_ExSum\\_spanish.pdf](https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf)

UNODC (2018). informe mundial sobre las drogas para el año 2018. Tomado el día 20 de marzo de 2020. Disponible en: [https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18\\_ExSum\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf)

UNDOC (2019) informe mundial sobre las drogas para el año 2019. Tomado el día 20 de marzo de 2020. Disponible en [https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR2019\\_B1\\_S.pdf](https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR2019_B1_S.pdf)

Universidad Luis Amigo. (2010). Ley 1090 del 6 de septiembre de 2006 por la cual se reglamenta el ejercicio del quehacer profesional. Recuperado el 20 de Febrero de 2020, de <https://www.funlam.edu.co/modules/facultadpsicologia/item.php?itemid=25>

Viego, (2016). Jean Piaget y su influencia en la pedagogía. Tomado el día 15 de marzo de 2020. Disponible en: [http://www.academia.edu/download/49171123/Jean\\_Piaget.pdf](http://www.academia.edu/download/49171123/Jean_Piaget.pdf)

Vargas, E (2013). tiempo y edad biológica. Tomado el día 10 de abril de 2020. Disponible en: <http://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/1563/1618>