



Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de la fundación del Centro de rehabilitación Mente nueva que les permitan la generación de estrategias de afrontamiento ante los síntomas producidos por el síndrome de abstinencia

Keyla Henao Gutiérrez

Isabel Cristina Lopera Tobón

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

27/05/2021

Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de la fundación del Centro de rehabilitación Mente nueva que les permitan la generación de estrategias de afrontamiento ante los síntomas producidos por el síndrome de abstinencia

Keyla Henao Gutiérrez

Isabel Cristina Lopera Tobón

Trabajo de grado

Para optar al título de Psicólogas

Asesora

Julieth Natalia López Medina

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

27/05/2021

Dedicatoria

Dedicamos esta investigación a todos los jóvenes que en este momento se encuentran pasando por un proceso de desintoxicación por el consumo de drogas, también a sus familias quienes los acompañan y guían en este duro proceso y a nuestros familiares y amigos que nos han acompañado y apoyado en este proceso de crecimiento profesional.

Agradecimientos

Primeramente agradecemos a Dios por permitirnos llegar a este punto de nuestra formación profesional, agradecemos a todos aquellos que hicieron parte de este proceso, a quienes nos ayudaron a construir esta investigación, por sus aportes, tiempo y dedicación.

A nuestra asesora muchas gracias por compartir su tiempo y conocimiento, por guiarnos en cada paso que dábamos en esta investigación. Agradecemos a los participantes, quienes compartieron su tiempo y vivencias, por abrirnos un espacio para conocer su proceso, y todo lo que esto conlleva y por último agradecemos a la fundación por permitirnos entrar en ella y conocer su labor, por permitirnos hacer uso de los instrumentos para conocer las estrategias de afrontamiento.

Contenido

Dedicatoria	3
Agradecimientos	4
Contenido	5
Lista de tablas	10
Lista de figuras	
Lista de anexos	11
Resumen	12
Abstract	13
Introducción	14
1 CAPÍTULO I. CONTEXTO PROBLEMÁTICO	16
1 Planteamiento del problema	16
1.1 Descripción del problema	16

1.2	Formulación del problema	18
1.3	Justificación	19
1.4	Objetivos	20
2	CAPÍTULO II SUSTENTO TEÓRICO	22
2	Marco Referencial	22
2.1	Antecedentes	22
2.2	Marco legal	27
2.3	Marco Teórico	31
	Definición de Droga o sustancia Psicoactiva	33
	Efectos que tiene la droga en el organismo	36
	Clasificación farmacológica de la droga.	39
	Por su origen.	39
	Drogas semi-sintéticas	39
	Drogas sintéticas:	40

Drogas que se utilizan principalmente como medicamento	40
El contexto	43
Síndrome de Abstinencia	43
Estrategias de afrontamiento	45
CAPÍTULO III METODOLOGÍA	47
3 Diseño Metodológico	47
3.1 Enfoque y tipo de investigación	47
3.2 Población y muestra	47
3.3 Técnicas e instrumentos	48
Logoterapia	48
Entrevista semiestructurada	49
Escala de Estrategias de Coping	50
3.5 Plan de recolección de datos	53
3.6 Consideraciones éticas	55

Cronograma de Actividades	55
Logoterapia	57
CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE RESULTADOS	58
Análisis de la información	58
Motivos de consumo	60
Experiencias de Consumo	61
Estrategias de Afrontamiento Ante el Síndrome de Abstinencia:	61
Síndrome de Abstinencia (Pensamientos y síntomas físicos)	62
Acompañamiento en el proceso de rehabilitación	63
Cambios Significativos en la Historia de Vida	64
Resultados obtenidos Escala de Coping Modificada	65
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	77
Conclusión	77
Recomendaciones	80

ANEXOS	81
Transcripción Entrevistas	83
Entrevista 1824	83
Entrevista 1825	87
Entrevista 1826	90
Entrevista 1088	94
Entrevista 1090	95
Entrevista 1139	96
Referencias bibliográficas	98

Lista de tablas

Tabla 1. <i>Cronograma de actividades</i>	55
Tabla 2. <i>Análisis de categorías y subcategorías</i>	59
Tabla 3. <i>Categorías de análisis y subcategorías Escala de Coping</i>	65

Lista de anexos

<i>Anexo 1. Consentimiento informado</i>	81
<i>Anexo 2. Transcripción de entrevistas</i>	83

Resumen

En esta investigación se analizan las estrategias de afrontamiento utilizadas por los jóvenes ante los síntomas producidos por la abstinencia al consumo de sustancias psicoactivas, los participantes del estudio fueron los usuarios del centro de rehabilitación Mente Nueva entre los 18 a 38 años, el enfoque es mixto y entre los instrumentos aplicados se encuentran la entrevista semi-estructurada y la escala de Coping modificada, la técnica utilizada para abordar y dar respuesta a la investigación es la logoterapia del enfoque humanista existencial.

Palabras clave: Sustancias Psicoactivas, estrategias de afrontamiento, abstinencia, consumo.

Abstract

This research will analyze the coping strategies used by young people in the face of the symptoms produced by withdrawal from the consumption of psychoactive substances, the study participants were users of the (Mente Nueva) rehabilitation center between 18 and 38 years old, the approach is qualitative descriptive type. The instruments applied were the semi-structured interview and the life history, the technique used to approach and respond to the research was the logotherapy of the existential humanist approach.

Keywords: Psychoactive substances, coping strategies, abstinence, consumption.

Introducción

Hacer un estado del arte es establecer un rango de información, generar conocimiento y establecer comparación ofreciendo diferentes posibilidades de comprensión. El propósito principal de este trabajo de investigación es analizar los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes que les permiten la generación de estrategias de afrontamiento ante los síntomas producidos por la abstinencia, reconocer los fundamentos epistemológicos y establecer su modo de trabajo.

El lector se permitirá tener un acercamiento frente a la problemática del consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes, una problemática que golpea fuertemente a la juventud, pues sus efectos traen graves consecuencias para la salud mental y física del individuo.

La problemática principal es una Introducción sobre el incremento del consumo de las sustancias psicoactivas, planteadas desde nuestros propios argumentos y posteriormente apoyada desde la investigación del autor, definición de sustancia psicoactiva o droga, efectos que tiene la droga en el organismo, clasificación farmacológica, factores de Riesgo para el consumo de drogas (El ámbito familiar, el grupo de amigos, el contexto), síndrome de abstinencia, estrategias de afrontamiento.

La metodología es de carácter mixto ya que tiene en cuenta aspectos para la evaluación del diseño metodológico como la logoterapia, la entrevista semiestructurada y la escala de Coping, las cuales permiten la evaluación de los objetivos específicos trazados en la investigación, y que

permiten que se desarrolle y se evalúe de manera oportuna cada uno de ellos mediante los instrumentos mencionados para la obtención de la información.

Se considera un campo innovador para el desarrollo de conocimiento psicológico o psicoterapéutico, el cual estará enfocado desde la corriente humanista, cuya finalidad es la de construir un enlace terapéutico de manera que exista la colaboración del/la paciente con el/la terapeuta, sensibilizándose con la experiencia y el entorno en el que vive la persona. Esta investigación podría generar un espacio de diálogo para los interesados en la investigación.

1 CAPÍTULO I. CONTEXTO PROBLEMÁTICO

1 Planteamiento del problema

1.1 Descripción del problema

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en el país se ha convertido en un problema crítico, no sólo porque el mercado de sustancias sea cada vez más amplio y diverso y por el aumento sistemático que señalan los estudios recientes, sino porque sus características lo hacen un asunto complejo con importantes repercusiones en la salud pública y en el ámbito social, dentro de esta problemática cabe resaltar que en la mayoría de casos, el consumo de sustancias se vuelve persistente y logra afectar la salud, las relaciones sociales, familiares, laborales y/o académicas. Dichas afectaciones dependen de varios aspectos que tienen que ver con el uso, consumo o abuso de la sustancia, características psicológicas de la persona y su contexto social; una de las mayores preocupaciones por parte de las entidades de salud a nivel mundial, es el fácil acceso a todo tipo de sustancias psicoactivas, generando consecuencias que se traducen en diversos problemas médicos, psicológicos, psicosociales e interpersonales, afectando principalmente a la juventud.

En Colombia el uso de las diferentes sustancias psicoactivas ha aumentado de manera considerable. De acuerdo a las estadísticas presentadas por el Dane (2019) en Colombia, sobre el consumo de sustancias psicoactivas arrojan los siguientes datos: “El aumento significativo en el uso de cualquier sustancia ilegal dentro de las sustancias psicoactivas ilegales, se incluyeron las sustancias inhalables, dick, popper, marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína, metanfetamina, LSD, hongos, yagé, cacao sabanero, ketamina, GHB o 2CB” (Dane, 2019, p. 15).

Los jóvenes refieren que consumen alucinógenos con el propósito de escapar de sus realidades o problemas, otros comentan que al hacerlo pueden obtener un mayor grado de concentración en sus actividades, y hasta desempeñarse de forma más eficiente y productiva en su vida laboral. Según: (Duarte Alarcón et al.) “(...) el consumo de drogas entre jóvenes se ha considerado como una alternativa para enfrentar las dificultades y retos asociados a la etapa de vida por la cual atraviesan (2012, p. 95).

Cuando una persona se ve inmersa en este mundo desenfrenado de consumo, busca desesperadamente alejarse de manera inmediata y acude a centros de rehabilitación, para una desintoxicación, y un tratamiento continuo con psicólogos y especialistas que intervienen en su recuperación. Una de las etapas en el proceso de rehabilitación es el síndrome de abstinencia, comúnmente conocido como “el mono”, y es definido como el:

Grupo de signos y síntomas que aparecen en el individuo como consecuencia de la supresión o reducción del consumo de una droga y que son característicos de cada tipo de droga” está relacionado con el tipo de medicamento, tiempo de administración del medicamento y las dosis. (Rojas Cárdenas y Fernández Sarmiento, 2009, p. 13)

En la etapa del síndrome de abstinencia a la mayoría de los consumidores les cuesta superar, dados los signos y síntomas físicos o psíquicos, los cuales son:

Ansiedad, inquietud o nerviosismo, depresión, dificultades para concentrarse, irritabilidad, gran sensibilidad al estrés, ansia intensa por volver a consumir la droga o realizar la actividad adictiva, aislamiento social, insomnio y/o alteraciones en el sueño,

sudoración excesiva, aumento del ritmo cardíaco, palpitaciones, rigidez muscular, temblores, diarrea y náuseas o vómitos, entre otros síntomas. (Síndrome de abstinencia, 2018, párr. 14)

El síndrome de abstinencia está relacionado con cualquier sustancia que tenga el potencial de crear dependencia, como:

Alcohol, tabaco, cocaína, cannabis, cocaína, benzodiazepinas...etc. La evolución de la sintomatología y su intensidad, dependen no solo del tipo de droga sino de la cantidad y la frecuencia de consumo previo, estando ligado al nivel de dependencia y adicción presentadas por el sujeto. (Síndrome de abstinencia, 2018, párr. 1).

Considerando la gravedad del consumo de sustancias, el impacto en la calidad de vida de la persona y de la sociedad y también, la importancia de que las personas superen la etapa del síndrome de abstinencia, se hace necesario una investigación que permita dar respuesta a la siguiente pregunta y por ende aporte conocimiento a nuevas investigaciones sobre el tema, ¿ Cuáles son los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de la fundación del Centro de rehabilitación Mente nueva que les permitan la generación de estrategias de afrontamiento ante los síntomas producidos por el síndrome de abstinencia?.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de la fundación del Centro de rehabilitación Mente nueva que les permitan la generación de estrategias de afrontamiento ante los síntomas producidos por el síndrome de abstinencia?

1.3 Justificación

El consumo de drogas constituye en la actualidad un importante fenómeno social y de salud pública que afecta especialmente a los jóvenes, el uso de las diferentes sustancias psicoactivas se ha vuelto muy popular en los últimos años, cada vez es más común el uso y abuso de las diferentes drogas, sin dejar de mencionar que el mercado se ha vuelto mucho más amplio, de fácil acceso y diverso. Hoy las drogas se han generalizado de modo importante.

El uso de sustancias psicoactivas es una problemática con múltiples causas, las cuales están ligadas a antecedentes familiares de abuso de sustancias, afecciones mentales o de comportamiento tales como depresión, ansiedad, hasta trastorno por déficit de atención, la presión de los pares y la sociedad, entre otros; ligado al consumo se presenta el síndrome de abstinencia producido al abandonar de manera brusca el consumo de un alucinógeno, este síndrome se caracteriza en general por desencadenar una serie de efectos que son habitualmente contrarios a los efectos primarios de la droga consumida. El proceso de desintoxicación genera en el consumidor de drogas una serie de malestares y alteraciones que pueden provocar síntomas adversos de acuerdo al consumo de la sustancia y al tiempo.

Esta investigación busca no solo aportar a la academia sino también ser innovadora para el desarrollo de conocimiento en el campo de la psicología, ya que se estudiarán de manera detallada las estrategias de afrontamiento y que de esta manera los jóvenes cuenten con herramientas en el proceso de desintoxicación, especialmente en la etapa de abstinencia, etapa de mayor dificultad,

para los jóvenes, dado los síntomas físicos, emocionales y de salud mental por los cuales tienen que

atravesar. A causa de este difícil proceso, el consumidor puede tener una recaída y acudir nuevamente al uso de la droga.

Lo que se busca trabajar factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de la fundación del Centro de rehabilitación Mente nueva, lo que permitirá obtener un mejor entendimiento de las experiencias, sentimientos y sensaciones por los que los jóvenes atraviesan al entrar en este proceso. Entender desde su relato el significado que cobra para cada paciente los diversos síntomas al dejar o cesar el consumo de las diferentes sustancias, a ello sumado las implicaciones o afectaciones ligadas a sus entornos de vida familiar, personal, social y laboral.

Para la Corporación Universitaria Minuto de Dios será de gran beneficio entender el significado del síndrome de abstinencia, y los cambios que ocurren en los jóvenes cuando entran en este proceso, así como las etapas y la durabilidad del mismo. Busca brindar a la institución una mirada crítica y reflexiva sobre los cambios que sufren los individuos que pasan por la etapa de abstinencia, entender el mundo interno, las experiencias, percepciones que tienen los consumidores. Se trata de entender cómo los jóvenes abordan esta problemática desde sus relatos y experiencias, lo que también le permitirá a la institución el observar las distintas evoluciones y cambios que vayan teniendo los consumidores, así como sus redes de apoyo más cercanas para superar dicho proceso.

1.4 Objetivos

Objetivo General:

Analizar los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes que les permiten la generación de estrategias de afrontamiento ante los síntomas producidos por la abstinencia.

Objetivos específicos:

Reconocer desde fundamentos teóricos factores asociados a las estrategias de afrontamiento implementadas por jóvenes ante la abstinencia al consumo de sustancias psicoactivas.

Describir los síntomas producidos por el síndrome de abstinencia al consumo de drogas desde los relatos de los jóvenes del Centro de rehabilitación mente nueva.

Plantear estrategias de afrontamiento que permitan un tratamiento efectivo para el abordaje del síndrome de abstinencia.

2 CAPÍTULO II SUSTENTO TEÓRICO

2 Marco Referencial

2.1 Antecedentes

Las investigaciones sobre las estrategias de afrontamiento utilizadas por los jóvenes ante los síntomas producidos por la abstinencia, en la actualidad se desarrollan desde diferentes contextos problemáticos, esto conlleva a que se presente un abordaje de carácter amplio de acuerdo a la situación que se desee investigar, por estos motivos a continuación se presentan unos antecedentes relacionados con las estrategias que los mismos jóvenes utilizan para no recaer en el consumo de sustancias psicoactivas.

La siguiente investigación realizada en Guayaquil Ecuador entre el año 2016 y 2017, tiene por título: Estrategias de afrontamiento familiar que contribuyen al mantenimiento de la abstinencia de sustancias psicoactivas en adolescentes beneficiarios de los grupos terapéuticos del Centro de Investigación y Docencia para el buen vivir (CDID), 2016. Los autores de este trabajo, Astudillo y Montendosca (2016) plasmaron como objetivo general “determinar las estrategias de afrontamiento familiar que favorecen la abstinencia en adolescentes beneficiarios de los grupos terapéuticos del CDID, 2016” (p. 4), por lo tanto, identificar estas estrategias positivas generaría un apoyo al mejoramiento y bienestar de los jóvenes consumidores, la investigación cuenta con un diseño cualitativo, por esta razón Astudillo y Montendosca (2016) necesitaron “entender y analizar los resultados a través de un fenómeno explorado (...), siendo un diseño fenomenológico porque está basado en una problemática la cual va generando relatos usuales y distintas experiencias de un

mismo suceso” (p. 4). Finalmente, Astudillo y Montendosca (2016) realizaron su trabajo bajo el enfoque sistémico de acuerdo a la estructura correspondiente de afrontamiento tanto de la familia como del adolescente frente a la abstinencia.

En los resultados obtenidos Astudillo y Montendosca (2016) lograron identificar que “las estrategias de afrontamiento más recurrentes aplicadas por las familias participantes de la investigación son las de movilización familiar y búsqueda de apoyo social y lo que conlleva a un mantenimiento del estado de abstinencia de manera provisional” (p. 4), sin embargo, cabe mencionar que se detectó la recaída en el consumo en la mayoría de los participantes de la investigación.

En el año 2014 en la ciudad de Bogotá Colombia, las autoras Rodríguez y Valderrama expusieron su trabajo de investigación sobre los estilos de personalidad y estrategias de Afrontamiento en una muestra de consumidores de sustancias psicoactivas, para este estudio Rodríguez y Valderrama (2014) eligieron una “investigación de tipo descriptivo correlacional, con el objetivo de establecer la relación entre estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento en una muestra de 49 personas consumidoras de sustancias psicoactivas” (p. 1), por ende aplicaron el Cuestionario "Big Five", que mide según Martínez, Redondo, Rúa y Fabra (2011) “5 dimensiones fundamentales para la descripción y evaluación de la personalidad, que son: energía o extraversión, afabilidad o agrado, tesón, estabilidad emocional y apertura mental o apertura a la experiencia”(p. 4), y la escala de Estrategias de Coping Modificada, propuestas por Lazarus y Folkman, según: Londoño, et al (2006) “fue construido para evaluar el afrontamiento haciendo que las personas reconstruyen situaciones estresantes recientes y describieron lo que pensaron, sintieron e hicieron

en el momento (p.328). Este cuestionario incluye 67 ítems con cuatro opciones de respuesta: (0) en absoluto, (1) en alguna medida, (2) bastante, (3) en gran medida, de igual manera la lista mide modos de afrontamiento dirigidos a la emoción y a la resolución de conflictos. En su trabajo Rodríguez y Valderrama (2014) desarrollaron como objetivo “Identificar las relaciones existentes entre los estilos de personalidad y las estrategias de afrontamiento en una muestra de consumidores de sustancias psicoactivas (p.5).

Los resultados que obtuvieron en esta investigación indicaron que existe una relación positiva entre las magnitudes de personalidad: afabilidad y tesón con la estrategia de afrontamiento de solución de problemas, por otro lado, también se encontró que tesón, afabilidad, estabilidad emocional y apertura mental se enlazan negativamente con una reacción agresiva. Por ende, concluyeron que los factores de personalidad tienen relación con las estrategias de afrontamiento.

Por otro lado, la investigación realizada por Ariza, et al (2015) en la ciudad de Bogotá enfocada en las estrategias de afrontamiento para fortalecer la resiliencia en población drogodependiente, contó con una muestra de tres participantes que ya habían realizado tratamiento de rehabilitación, las autoras Ariza, et al (2015) se apoyaron en una “metodología de tipo cualitativo, con un diseño de estudio de caso desde el paradigma hermenéutico teniendo como instrumentos de investigación el análisis de contenido, diarios de campo y como instrumento de análisis del material recolectado se utilizó el software Atlas TI” (p.1). Los resultados obtenidos en esta investigación realizada por Ariza, et al. Permitieron identificar varias estrategias de afrontamiento las cuales utilizan las personas que vivieron inmersas en la drogadicción y actualmente se encuentran rehabilitados llevando un estilo de vida más saludable (2015).

Es necesario mencionar la importancia del desarrollo de nuevas investigaciones en Colombia sobre la pertinencia de encontrar estrategias de afrontamiento frente a la abstinencia al consumo de sustancias psicoactivas ya que, como Ariza, et al. Lo exponen, los datos de las estadísticas de esta problemática van cada vez más en aumento en el país, se ha convertido en un problema de carácter no solo individual o familiar, sino que también tiene un alcance social, ya que afecta de manera directa e indirecta la salud pública y el bienestar social se ve cada día más quebrantado.

Las estrategias de afrontamiento en pacientes drogodependientes se han convertido según estudios realizados en los últimos años en varios países en una herramienta esencial en el proceso de abstinencia y rehabilitación, Criollo y Guerrero se enfocan en investigar estas estrategias en diferentes etapas del proceso con pacientes en edades tempranas en la ciudad de Cuenca Ecuador:

Los participantes fueron usuarios de la Comunidad Terapéutica Sed de Vida "CETVI" entre las edades de 19 a 70 años. (p.2); este estudio realizado por Criollo y Guerrero lleva por título las "estrategias de afrontamiento en varones drogodependientes en proceso de rehabilitación en comunidad terapéutica" (p.1). Contó con un enfoque cuantitativo y de carácter exploratorio-descriptivo. Criollo y Guerrero (2015) emplearon los instrumentos URICA y COPE-28, escalas de tipo Likert que miden las etapas del cambio y las estrategias de afrontamiento respectivamente (2015, p.2).

La conclusión a la que llegaron Criollo y Guerrero fue la siguiente: "En nuestra investigación se determinó que la estrategia más utilizada por los participantes fue la religión obteniendo un mayor puntaje en relación con las demás" (p.45), esta estrategia se puede fácilmente vincular con la cultura en la que los pacientes han crecido, ya que en los países latinoamericanos como Ecuador hay

una mayor inclinación religiosa por el catolicismo según lo indica el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) (2012) “En lo que se refiere a la filiación religiosa, los datos demuestran que el 91,95% de la población afirma tener una religión, de los cuales el 80,4% pertenece a la religión Católica (...)”.

Finalmente, en el rastreo por los antecedentes, se encontró en la Ciudad Bogotá una investigación realizada por Obando et al. (2019), donde exponen el trabajo basado en el “consumo de sustancias psicoactivas y estrategias de afrontamiento en adolescentes y jóvenes infractores” (p. 1), el objetivo del estudio desarrollado por Obando et al. (2019) fue el de “identificar cuáles son las características del consumo de sustancias y las estrategias de afrontamiento en jóvenes que se encuentran privados de la libertad en un centro de resocialización” (p. 2). Los autores optaron por realizar la investigación con una muestra relativamente amplia al contar con 78 jóvenes en edades desde los 16 hasta los 23 años (Obando et al. (2019).

Desde luego el trabajo contó con un diseño transversal de tipo descriptivo, en este tipo de diseños se describen y se analizan datos de variables en un momento específico y en un tiempo determinado, cabe aclarar que la investigación se realizó bajo ningún tipo de manipulación de variables, específicamente se observaron los fenómenos en su ambiente natural y después se analizaron (Obando et al 2019). El empleo de instrumentos de medición en las investigaciones se hace necesario ya que son herramientas que facilitan y apoyan el estudio, de esta manera los instrumentos utilizados por Obando et al (2019) fueron, “encuesta auto aplicada, EJCQC Encuesta para Jóvenes de Comunidades Que se Cuidan y Escala De Estrategias de Coping Modificada (EEC-M)” (p.7).

Con los resultados del trabajo realizado por Obando et al (2019), se concluyó que “(...) las estrategias de afrontamiento positivas más utilizadas por los jóvenes infractores fue la solución de problemas y apoyo social” (p.23). A lo largo del recorrido por los antecedentes se hace visible la importancia del apoyo social y familiar para los jóvenes en rehabilitación, este apoyo y acompañamiento son el sostén que ellos tienen para afrontar el síndrome de abstinencia y no recaer en el consumo, sin duda cabe mencionar, que los humanos son seres sociales y necesitan del otro para construirse y construir un ambiente sano, de ahí radica la importancia del acompañamiento del otro a los jóvenes consumidores de Sustancias Psicoactivas.

2.2 Marco legal

El marco legal permite tener en cuenta las leyes, normas y reglamentos que le dan fundamento a la investigación en el tema de consumo de sustancias, En Colombia existe la resolución 000089 de 2019, formulada por el Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas. En Colombia surgen cambios constantes en cuanto al tema del consumo se refiere. A continuación, se citarán aquellas leyes que aplican para el territorio nacional, la atención de la salud a cargo del Estado, y que garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Las leyes que componen el marco normativo se encuentran estructuradas de la siguiente manera:

- La Ley 1566 de 2012

- El artículo 49 de la Constitución política
- La ley 1616 de 2013
- Política Nacional para la reducción del consumo en 2007
- La Comisión Asesora para la Política de Drogas en Colombia 2015
- Modelo Integral de Atención en Salud.

La salud y el bienestar del individuo como de la sociedad son aspectos que competen tanto al núcleo familiar como a la comunidad y por ende al individuo como tal, teniendo en cuenta la complejidad de la problemática que genera el consumo de sustancias psicoactivas, la cual traspasa a la salud mental y genera un impacto negativo a nivel sanitario, económico y social, el Ministerio de Salud y Protección Social, en uso de sus facultades legales, expone a partir de:

La Ley 1566 de 2012 reconoce, de una parte, que el consumo abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos, que requiere atención integral por parte del Estado, y de otra, el derecho de la persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a tales sustancias a ser atendida en forma integral por las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme a la normatividad vigente, a las Políticas Públicas Nacionales

en Salud Mental y de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto.

(Ministerio de Salud y Protección Social, 2019, p. 1).

Del mismo modo el artículo 49 de la Constitución política “establece que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado, y así mismo garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”

(Ministerio de Salud y Protección Social, 2019, p. 1).

Así mismo, la ley 1616 del 2013 establece:

El derecho a la Salud Mental en la población colombiana, priorizando a los niños, niñas y adolescentes, y estableciendo como responsabilidad del Consejo Nacional de Salud Mental, el seguimiento y la evaluación de la Política de Salud Mental y del Consumo de sustancias psicoactivas. De acuerdo con esta ley y para el cumplimiento de los anteriores fines, los departamentos conformarán consejos departamentales de salud mental con funciones análogas en el territorio. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019, p. 5).

En 2007, el entonces Ministerio de la Protección Social formuló la Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto, donde:

Establece los cuatro ejes mencionados a continuación: prevención del consumo, mitigación, superación, y un eje transversal orientado al fortalecimiento de la capacidad de respuesta institucional (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017). En el año 2008, se formuló el Plan Nacional de Reducción de Consumo de Drogas 2009 - 2010, y

más recientemente en 2015, el Consejo Nacional de Estupefacientes, aprobó el Plan Nacional de Promoción de la Salud, Prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas 2014 - 2021 y creó la comisión Técnica Nacional de Reducción de la demanda de Drogas, cuyo objeto es hacer seguimiento del Plan Nacional. La evaluación de la Política y el Plan Nacional 2014 - 2021 sugiere la actualización de acuerdo al perfil epidemiológico del país y avances técnicos en lo relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas en la última década. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019, p. 6)

En el mismo sentido, en el año 2015, la Comisión Asesora para la Política de Drogas en Colombia, recomendó que:

La Política, frente al consumo de drogas debe propender por la atención integral de los consumidores desde los enfoques de salud pública, derechos humanos, inclusión social y desarrollo humano; lo que se concreta en acciones para la promoción de capacidades, la participación y la reducción del estigma y la discriminación. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019, p. 6)

Derivado del Modelo Integral de Atención en Salud, se han desarrollado las Rutas Integrales de Atención en Salud, una de ellas es “la ruta de atención materno- perinatal y la ruta para la población con riesgo o presencia de trastornos mentales o del comportamiento manifiesto debido al uso de sustancias psicoactivas y adicciones. Resoluciones 3202 del 2016 y 3280 del 2018” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019, pp. 6-7).

2.1 Marco Teórico

Para abordar el marco teórico, se tienen en cuenta unos criterios que le darán una mayor concordancia y orden al trabajo de investigación, así el lector podrá tener una idea más clara de lo que se pretende abordar, de acuerdo a las investigaciones recopiladas y posteriormente depositadas en la investigación.

Las categorías teóricas para el marco teórico se encuentran estructuradas de la siguiente manera:

- Introducción sobre el incremento del consumo de las sustancias psicoactivas, planteadas desde nuestros propios argumentos y posteriormente apoyada desde la investigación del autor
- Definición de sustancia psicoactiva o droga
- Efectos que tiene la droga en el organismo
- Clasificación farmacológica
- Factores de Riesgo para el consumo de drogas (El ámbito familiar, el grupo de amigos, el contexto)
- Síndrome de abstinencia

- Estrategias de afrontamiento

El elaborar el marco teórico no es sólo hacer una revisión o reseña de lo que se ha hecho antes con títulos semejantes, sino de insertarse de manera real y profunda en la actividad científica con el fin de encontrar el sentido de la investigación que se quiere hacer. La investigación teórica, previa a toda experimentación ubica al investigador dentro de este proceso y le sugiere cuales son las preguntas que todavía no tienen una respuesta comprobada y que son objeto de estudio. (Rivera-García, s.f, p.2)

Definición de Droga o sustancia Psicoactiva

El observatorio de Drogas en Colombia toma como definición el concepto de drogas, construido por la Organización Mundial de la Salud, al respecto dice:

Sustancia Psicoactiva o droga es toda sustancia que, introducida en el organismo, por cualquier vía de administración, produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central y es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. Además, las sustancias psicoactivas, tienen la capacidad de modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de la persona que las consume. (Observatorio de Drogas de Colombia [ODC], 2021, párr. 1)

De acuerdo al siguiente artículo de revisión de la revista Universidad Médica Pinareña, se presenta una definición más extensa, de lo que es la droga, sus efectos biológicos, y la procedencia de este término.

La droga es, en el sentido amplio del término, una sustancia química que tiene efectos biológicos conocidos en humanos o animales. El término droga, por influencia de las definiciones en inglés, donde el término drug se emplea tanto para medicamentos como para drogas, puede modificar el estado de ánimo produciendo placer, e incluso llegar a tener potencial de abuso y perjuicio. Por ejemplo, en farmacología una droga se define como aquella sustancia química utilizada en el tratamiento, curación, prevención o diagnóstico de enfermedades o para mejorar de una forma u otra el bienestar físico o mental. (Valdés Iglesia et al., 2018, pp. 3-4)

La definición más específica indica que (droga) es el término más adecuado para referirse a sustancias que se usan sin fines terapéuticos; alteran aspectos afectivos, cognitivos y conductuales; (...). Las drogas psicoactivas más consumidas del mundo son el alcohol, la nicotina y la cafeína, sustancias legales en la gran mayoría de países. Desde esta última perspectiva, el sinónimo más adecuado para esta definición de droga es sustancia psicoactiva. Las drogas recreativas de uso común incluyen nuevamente el alcohol, la nicotina y la cafeína, además de otras sustancias generalmente ilegales como derivados de los opiáceos y las anfetaminas. (Valdés Iglesia et al., 2018, p. 4)

Las drogas se clasifican, tienen efectos y orígenes, al respecto se puede señalar:

Quizá la forma más práctica de clasificar las drogas es aquella que se refiere a sus efectos. Por un lado, están los estimulantes: sustancias que activan el Sistema Nervioso Central (SNC) (cocaína, anfetaminas, cafeína...). Por otro lado, están los depresores: drogas que disminuyen el grado de actividad del SNC: alcohol, barbitúricos, benzodiacepinas, GHB... Finalmente hay un tercer grupo de sustancias que producen alteraciones perceptivas, los psicodélicos (mal llamados alucinógenos): LSD, psilocibina, ketamina... La clasificación de Goldstein da una idea bastante exacta de las principales familias de drogas clasificadas según sus efectos. (Caudevilla Gállego, s.f, p. 4)

De acuerdo a la información obtenida por ambas fuentes, las drogas cuentan con componentes que tienen el potencial de causar daños a nivel cognitivo, conductual, causar daños en el sistema nervioso central, modificar la conducta y la conciencia del individuo, todo depende del tipo de droga, la cantidad y la frecuencia con la que es consumida.

Al respecto de la sintomatología “Pueden producir alucinaciones, intensificar o entorpecer los sentidos o provocar sensaciones de euforia o de desesperación” (Valdés Iglesia et al., 2018, p. 5).

Como se ha mencionado hasta aquí, y como se han mencionado en algunos artículos investigados, las drogas son una sustancia que al entrar en contacto con el cuerpo, tienen el potencial de causar una serie de daños irreversibles, que terminan impactando de forma negativa las esferas por las que transita el individuo, las cuales se nombrarán como la esfera psíquica, física, social y espiritual; pero no solo el consumidor es quien se ve afectado a raíz de esta problemática, su núcleo familiar, comunitario e inclusive de la nación, se ven inmersos frente a esta situación.

Efectos que tiene la droga en el organismo:

Cannabis sativo, o marihuana: Su forma de consumo se puede hacer a través de la inhalación por medio de vaporizadores o cigarrillos, consumida por medio de algún alimento, y hasta preparadas en té y bebidas, sus daños se traducen de la siguiente manera:

La marihuana es una droga que produce dependencia y adicción. Actualmente se conoce que su dependencia es un proceso psicológico que se traduce en cambios neuronales en el cerebro; dependencia psíquica y dependencia física son las dos caras de una misma moneda. Al fumarse, alcanza en pocos segundos el cerebro, factor farmacocinético que facilita el desarrollo de la dependencia. (Rosales Casavielles et al., 2017, p. 558)

El tetrahidrocannabinol, principio activo de esta droga, se fija a estructura química específica de la membrana neuronal. En el hombre, la marihuana se desliga lentamente de los receptores, por lo que los síntomas de privación, como irritabilidad, ansiedad y agresividad son menos evidentes, pero sí, suficientes efectivos para que la persona persista en el consumo. (Rosales Casavielles et al., 2017, pp. 558-559)

Cocaína: Es un potente estimulante con una gran capacidad adictiva. Se extrae de las hojas de la planta *Erythroxylon coca*. Su vía de administración oral o nasal. La cocaína trae las siguientes alteraciones:

Además de los efectos a nivel del Sistema Nervioso que produce la cocaína, se han observado otros en el resto del organismo, dentro de los inmediatos encontramos:

vasoconstricción, midriasis, hipertermia, taquicardia e hipertensión. Otros efectos frecuentes a mediano y largo plazo son: arritmias, infarto miocárdico, dolor torácico, insuficiencia respiratoria, afecciones vasculares cerebrales, convulsiones, (...). La vía intranasal puede ocasionar: epistaxis, anosmia, perforación del tabique, disfonía (...). La vía oral puede ocasionar isquemia intestinal y la inyectada: alergias, VIH, hepatitis y otras infecciones. (Del Bosque et al., 2014, p. 384)

Heroína: Es parte del grupo de los opiáceos y se obtiene del procesamiento de la amapola. Se consume por vía intravenosa, y causa las siguientes afecciones:

El consumo repetido de heroína modifica la estructura física y la fisiología del cerebro, creando desequilibrios de larga duración en los sistemas neuronales y hormonales que no son fáciles de revertir. Los estudios han mostrado cierto deterioro de la materia blanca del cerebro causado por el consumo de heroína, lo cual puede afectar la habilidad para tomar decisiones, la capacidad de regular el comportamiento y las respuestas generadas ante situaciones de estrés. El consumo de heroína también crea profundos niveles de tolerancia y dependencia física. La tolerancia ocurre cuando se necesita cada vez más cantidad de la droga para lograr los mismos efectos. (National Institute on Drug Abuse [NIH], 2018, p.6)

El alcohol: Su vía de consumo se realiza de forma oral, el cual es absorbido a través del tracto gastrointestinal, sus efectos se derivan de la siguiente manera:

Los efectos que produce el alcohol en el momento de su consumo son: desinhibición, relajación y alegría (en pequeñas cantidades); adormecimiento general y entorpecimiento (en grandes cantidades). Los efectos comienzan a aparecer en torno a media hora después de su consumo. Los efectos a corto plazo pueden ser: borrachera, lenguaje balbuceante, pérdida de equilibrio, confusión y a largo plazo pueden ser: cirrosis, hepatitis, anemia, cáncer, hipertensión. El consumo irresponsable de alcohol se considera entre los tres grandes enemigos de la salud, junto a las enfermedades cardiovasculares y el cáncer (Valdés Iglesia et al., 2018, p.10)

Los inhalables: Son sustancias de vapores químicos que se pueden inhalar para provocar efectos psicoactivos o de alteración mental:

Una vez que la sustancia es inhalada e ingresa al organismo, produce efectos similares a los observados con el alcohol. (...) inicialmente, las bajas concentraciones producen una estimulación intensa y euforia; esta es causada por la inhibición de los sistemas inhibitorios cerebrales. En una segunda etapa la conducta se desinhibe y se observa tendencia a cometer actos impulsivos. Después, en una tercera etapa, se produce relajación, letargo y sueño, similar al efecto que se presentaría si se hubiera consumido algún tranquilizante o ansiolítico (Gallegos-Cari, et al., 2014, p.54)

La drogadicción se ha convertido en una problemática social que va en constante evolución y aumento y es evidente que la inmersión y el uso de SPA en la actualidad se viene presentando con indicadores propios como el inicio del consumo a edades muy tempranas (Criollo y Guerrero, 2015).

Cada vez salen nuevas sustancias al mercado y los jóvenes desde edades muy tempranas comienzan a experimentar la sensación que produce estar bajo efectos de estos alucinógenos.

Clasificación farmacológica de la droga.

En este apartado se dará una breve explicación de la clasificación farmacológica de la droga.

Al respecto de la clasificación, la siguiente investigación refiere lo siguiente: "Las drogas han sido clasificadas según múltiples sistemas de categorización, predominando en la actualidad las clasificaciones en función de sus efectos farmacológicos" (Valdés Iglesia et al., 2018, p.5). Entre los diferentes tipos de clasificación empleados a lo largo del tiempo destacan los siguientes:

Por su origen.

Drogas naturales. "Son aquellas que se recogen directamente de la naturaleza para el uso y consumo. Por ejemplo: la marihuana" (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2015, p. 34).

Drogas semi-sintéticas:

Son drogas naturales obtenidas por procesos químicos parciales. Por ejemplo, el aislamiento de ciertos alcaloides origina que las drogas tengan mayor efecto. Así, la cocaína y la pasta base de cocaína son derivados de la hoja de coca; y el opio es derivado de la amapola. (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2015, p.34)

Drogas sintéticas:

“Son elaboradas en laboratorios mediante la combinación de diversos precursores y sustancias químicas que no son fiscalizadas. Por ejemplo: las anfetaminas y el éxtasis” (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2015, p.34).

Clasificación según su estado legal “Las drogas pueden clasificarse en función de las restricciones legales establecidas en cada estado particular respecto al consumo, producción y venta de las diferentes sustancias” (Valdés Iglesia et al., 2018, p.5).

Drogas o sustancias lícitas “Se ocupan libremente de acuerdo a los deseos de cada consumidor. Por ejemplo, las bebidas alcohólicas y el tabaco” (Valdés Iglesia et al., 2018, p.5)

Drogas que se utilizan principalmente como medicamento.

Generalmente se obtienen mediante prescripción médica. En Occidente, su uso va ligado al tratamiento de trastornos del ánimo, trastornos del sueño, enfermedades dolorosas o con el fin de lograr mayor lucidez o concentración. Por ejemplo, los psicofármacos, estimulantes menores y la metadona. (Valdés Iglesia et al., 2018, pp. 5-6)

“El consumo de drogas afecta a diferentes órganos del cuerpo según el grado de potencial adictivo de la sustancia, pero las consecuencias psicológicas que provoca son más graves, ya que se

producen problemas emocionales y de comportamiento” (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2015, p.36).

Factores de Riesgo para el consumo de drogas (El ámbito familiar, el grupo de amigos, el contexto)

Los factores de riesgo están asociados a las características personales, psicológicas o sociales, que incrementan las probabilidades de que una persona pueda volverse consumidora de drogas.

A continuación, se hablará de la definición de factor de riesgo:

Se define como “Factores de Riesgo” a aquellas situaciones internas y/o externas, individuales y/o de contexto que facilitan o incrementan las probabilidades del uso indebido de drogas; su presencia en una persona no determina o garantiza el consumo, sólo incrementan la probabilidad del consumo, por lo que, a mayor cantidad de factores de riesgo mayor probabilidad de consumo de drogas. (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2015, p.43).

Los factores que determinan que se desarrolle un problema de abuso/dependencia son de naturaleza multifactorial, se han identificado diferentes factores de riesgo que incluyen factores individuales, del grupo de amigos, familiares y de la comunidad, así como influencias genéticas y ambientales (Paya y Castellano, s.f, p. 3).

A los factores de riesgo están asociados los contextos más cercanos e inmediatos del individuo los cuales se componen por el grupo familiar, el grupo de amigos y el contexto:

Ámbito Familiar

Generalmente, cuando en la familia hay una actitud de rechazo a los hijos o hijas y la comunicación es escasa o se asumen conductas exigentes y autoritarias, ellos tienden a evadir esa realidad refugiándose en el grupo de amigos, con quienes muchas veces se inician en el consumo de drogas como el alcohol, tabaco y otras, incluso se involucran en actos vandálicos y delincuenciales. (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2015, p.44).

Otros aspectos que convierten a la familia en factor de riesgo son: i) el uso de drogas por parte de los padres u otros familiares; ii) actitudes tolerantes con algunos miembros de la familia que consumen drogas; y iii) escasas e inconsistentes prácticas positivas en el ámbito familiar como el fomento de valores, principios morales, diálogo y comprensión entre los miembros de la familia (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2015, p.44).

El grupo de amigos

Cada vez se reduce más la edad de inicio en el consumo de drogas. En el grupo de amigos, cuando los adolescentes y jóvenes se relacionan con sus compañeros o pares que ya consumen drogas, se incrementan las probabilidades para que también consuman drogas (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2015, p.44).

Los amigos y conocidos pueden tener una influencia cada vez mayor durante la adolescencia. Si estos pares consumen drogas, pueden convencer hasta a quienes no tienen factores de riesgo de que las prueben por primera vez. El fracaso escolar o la falta de habilidades sociales pueden poner a un niño en mayor riesgo de consumir o convertirse en adicto a las drogas (National Institute on Drug Abuse [NIH], 2014, p.8)

El contexto

Son aquellas situaciones que surgen a raíz de la relación de las personas con el entorno en el que se desenvuelven, tanto a nivel macro como microsocioal. Las personas son influidas por su comportamiento y actitud respecto al consumo de drogas, por las características de la sociedad en que viven, por el nivel de tolerancia y por las normas establecidas en la familia, la escuela, la comunidad y en otros ámbitos. (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2015, p.44).

Síndrome de Abstinencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS), hace referencia al término "Síndrome de abstinencia", descrito en función de las consecuencias pertinentes derivadas del consumo de sustancias psicoactivas, así: "Después de la administración reiterada de ciertas drogas que causan dependencia, como opiáceos, barbitúricos, benzodiazepinas, cocaína y alcohol, la abstinencia puede intensificar la conducta de avidez o apetencia de la droga, por la necesidad de evitar o de aliviar las molestias ocasionadas por la privación o producir alteraciones fisiológicas lo suficientemente graves como para requerir tratamiento médico. (Jiménez Rojas, s.f, p.78)

En consecuencia, el término, de manera general, es usado para referirse al conjunto de signos y síntomas producido por la reducción o interrupción de la administración de un psicotrópico, después de un tiempo de uso prolongado, o en casos menos frecuentes, por el consumo de dosis altas (Jiménez Rojas, s.f, p.78)

En general, son necesarios varias semanas o meses de administración cotidiana para producir cambios neuroadaptativos que desencadenen un síndrome de abstinencia si se deja de utilizar la droga de forma brusca. Estos síntomas producen malestar y llevan al individuo a recaer en el consumo para aliviarlos o evitar su aparición (Caudevilla Fernando, s.f, p.5)

“El síndrome de abstinencia debe diferenciarse del fenómeno de rebote (aparición de sintomatología al abandonar un tratamiento de forma brusca, p. ej: corticoides)” (Caudevilla Fernando, s.f, p.5)

La frecuencia con la que se presenta cada uno de los trastornos tampoco es la misma: el diagnóstico de dependencia a alcohol, opiáceos o nicotina es mucho más prevalente que la dependencia a cannabis o alucinógenos, que se presentan de forma excepcional (Caudevilla Fernando, s.f, p.6)

También se encuentran diferentes tipos de síndrome de abstinencia que pueden clasificarse según el tiempo en que tardan en aparecer los síntomas, estos pueden ser:

El síndrome de abstinencia aguda es el más conocido. “Se trata de una serie de reacciones fisiológicas y psicológicas que aparecen nada más interrumpir el consumo de una sustancia psicoactiva hacia la que se sufre adicción” (Fernández López, 2020, párr.3).

Síndrome de abstinencia tardío “caracterizado por un conjunto de alteraciones del sistema nervioso asociado con problemas de salud física y psicológica. El SA tardío interfiere de forma

significativa en la vida del paciente además de aumentar la probabilidad de recaída” (Fernández López, 2020, párr.5).

Síndrome de abstinencia tardío “caracterizado por un conjunto de alteraciones del sistema nervioso asociado con problemas de salud física y psicológica. El SA tardío interfiere de forma significativa en la vida del paciente además de aumentar la probabilidad de recaída” (Fernández López, 2020, párr.5).

Síndrome de abstinencia condicionado (o psicológico)

Los síntomas del SA agudo reaparecen cuando la persona se encuentra en situaciones en donde habitualmente consumía la sustancia. En este síndrome ha habido un proceso de aprendizaje en el que se asocian determinados estímulos a la conducta de consumir. Por ejemplo, es frecuente que los fumadores fumen más en circunstancias concretas.

(Fernández López, 2020, párr.6).

Tratamiento

Diversos autores plantean “Los enfoques de tratamiento deberán ser individualizados en función de los patrones de abuso de drogas y los problemas médicos, psiquiátricos y sociales relacionados a las drogas de cada paciente en particular” (Drogas, 2014, citado por Zaruma Jenny, 2017, p.30).

Quando un paciente recién deja de abusar las drogas, puede sentir una variedad de síntomas físicos y emocionales, incluyendo la depresión, la ansiedad y otros trastornos del estado de ánimo, inquietud y dificultad para dormir. Algunos medicamentos para los tratamientos para la drogadicción están diseñados para reducir estos síntomas, lo que hace más fácil desistir del abuso. (Zaruma Jenny, 2017, p.30)

Algunos medicamentos se usan para ayudar a que el cerebro se adapte gradualmente a la ausencia de la droga abusada. Estos medicamentos actúan lentamente para evitar los deseos vehementes por la droga y tienen un efecto calmante sobre los sistemas corporales. Pueden ayudar a los pacientes a concentrarse en la consejería y otras psicoterapias relacionadas a su tratamiento para la drogadicción. (Zaruma Jenny, 2017, p.31)

La ciencia nos ha enseñado que el estrés, ciertas cosas o situaciones relacionadas a la experiencia con las drogas (por ejemplo, ciertas personas, lugares, cosas, estado de ánimo) y la exposición a las drogas son los factores más comunes que producen una recaída. Se están desarrollando medicamentos que interfieran con estos factores para ayudar a los pacientes a mantener la recuperación. (Drogas, 2014 como ha sido citado

por Zaruma Jenny, 2017, p.31)

Síndromes de abstinencia según cada tipo de droga

Los síntomas producidos por las diferentes drogas durante el síndrome de abstinencia no son los mismos, aunque sí se puede decir que existen ciertos trastornos que en mayor o menor medida se dan en todo tipo de drogas: ansiedad, irritabilidad, alteraciones del sueño y sobre todo 'craving' o el deseo de consumir la droga (síntoma psicológico) Dependiendo de la cantidad de droga que se consuma, la frecuencia de los consumos, la vía de administración, la pureza de la droga, se producirá la intensidad de los síntomas etc.. (CAT-Barcelona, 2008 Drogas, 2014 como ha sido citado por Zaruma Jenny, 2017, p.35

A continuación, se dan a conocer algunos de los efectos que se producen en el organismo por el cese del consumo de las diferentes drogas.

Alcohol: Temblores, insomnio, sudoración, náuseas, pudiendo llegar a convulsiones o Delirium Tremens en los casos más graves.

Barbitúricos: Ansiedad, insomnio, temblores, delirio y convulsiones.

Heroína: Lagrimeo, rinorrea, irritabilidad, temblores, bostezos, pilo erección, pupilas midriáticas, insomnio, vómitos, diarrea, calambres musculares y pérdida del apetito.

Cocaína: Depresión, irritabilidad, insomnio, cambios en el apetito, náuseas, letargia, anergia, enlentecimiento psicomotor, trastornos en el ritmo del sueño, hipersomnia, apatía.

Cannabis: Insomnio, hiperactividad y disminución del apetito.

Anfetaminas: Fatigabilidad, trastorno del sueño, alteraciones del apetito, irritabilidad y humor depresivo.

Inhalantes: Insomnio, aumento del apetito, depresión, irritabilidad y dolores de cabeza.

Tabaco: Ansiedad, irritabilidad, alteración del sueño.

Estrategias de afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento son según Astudillo y Montesdeoca 2017, diferentes maneras que adquiere el ser humano para afrontar una situación permitiendo así que se produzca una minimización o regulación externa e interna del estado emocional del sujeto, estas estrategias dependen tanto de cada persona como del tiempo de consumo de la o las drogas, como bien se sabe, el consumo de (SPA) no sólo intoxica el cuerpo si no que va creando una dependencia cada vez mayor, por este motivo cuanto más tiempo se lleve consumiendo mayor y más difícil es el tiempo de desintoxicación del cuerpo; es allí donde los métodos que se utilizan para no recaer en el consumo cobran mayor importancia, porque son los que sostienen y alientan al paciente en el proceso.

Las estrategias de afrontamiento son entendidas como recursos psicológicos que el sujeto pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes. Aunque la puesta en marcha de estas no siempre garantiza el éxito, sirven para generar, evitar o disminuir conflictos en los seres humanos, atribuyéndose beneficios personales y contribuyendo a su fortalecimiento. (Macías et al., 2013, p.125)

Para Macías et al., (2013) “El afrontamiento se deriva de las interacciones de las personas con y en las múltiples circunstancias de su vida en los contextos socioculturales, lo cual deja ver la multicausalidad del fenómeno” (p.127).

Estilos de Afrontamiento

Aquellos que permiten que el individuo haga frente a las diversas situaciones:

Los estilos de afrontamiento pueden focalizarse en el problema, en la emoción o en la valoración de la situación; al dirigirse al problema, se consolida un estilo de afrontamiento orientado a manipular o alterar las condiciones responsables de la amenaza. Al dirigirse a la respuesta emocional, el estilo de afrontamiento se orienta a reducir o eliminar la respuesta emocional generada por la situación. Si se dirige a modificar la evaluación inicial de la situación, el estilo de afrontamiento tiende a reevaluar el problema. Los esfuerzos cognitivos o comportamentales pueden darse de manera activa, pasiva o evitativa; activa al movilizar esfuerzos para los distintos tipos de solución de la situación, pasiva al basarse en no hacer nada directamente sobre la situación y esperar que cambien las condiciones, y de manera evitativa, intentando evitar o huir de la situación y/o de sus consecuencias (Fernández- Abascal & Palmero, 1999, como lo ha dicho Alzate Palacio y Bermúdez Ocampo, 2009, p.49).

Para que la estrategia de afrontamiento tenga éxito debe ser flexible y adaptarse a las necesidades de la situación que muchas veces cambian a medida que la acción se va desarrollando. La estrategia debe cambiarse en caso de no operar adecuadamente. Las estrategias van dirigidas al problema o emoción (Álzate Palacio y Bermúdez Ocampo, 2009, p.49).

Las estrategias de afrontamiento son las siguientes:

1. Estrategias orientadas a la solución de problemas (SP): dirigidas a modificar el ambiente o

las condiciones motivacionales, también a decidir una acción directa y racional para solucionar la planificación es sólo la búsqueda de estrategias.

2. Búsqueda de apoyo social (BAS): búsqueda en los demás de apoyo y comprensión para situaciones emocionales en que se encuentra envuelto.

3. Espera (ESP): estrategia cognitivo-comportamental que busca esperar que la situación se resuelva por sí sola con el pasar del tiempo.

4. Religión (REL): estrategia cognitivo-comportamental expresada a través del rezo y la oración dirigido a tolerar o solucionar el problema o las emociones que se generan ante el problema.

5. Evitación emocional (EE): estrategias orientadas a la emoción y a la evitación, si la emoción es perturbadora se trata de eliminarla, minimizarla, distanciamiento, atención selectiva, comparación positiva, extracción de valores positivos a negativos.

6. Búsqueda de apoyo profesional (BAP): tendencia a realizar acciones encaminadas a buscar en personas profesionales información o consejos, acerca de cómo resolver el problema.

7. Reacción agresiva (RA): estrategia comportamental en la que se expresa la ira y la hostilidad abiertamente como consecuencia de la frustración y la desesperación, reaccionando de manera agresiva hacia los demás, hacia sí mismo o hacia los objetos.

8. Evitación cognitiva (EC): estrategia en la que se busca eliminar o neutralizar los pensamientos valorados como negativos o perturbadores, a través de la distracción o la negación.

9. Reevaluación positiva (EP): estrategia cognitiva que busca aprender de las dificultades, identificando los aspectos positivos del problema. Es una estrategia de optimismo que contribuye a tolerar la problemática y a generar pensamientos que favorecen al enfrentar la situación.

10. Expresión de la dificultad de afrontamiento (EDA): estrategia cognitiva que busca conocer más sobre el problema o aclarar la eficacia de las alternativas, antes de enfrentar el problema.

11. Negación (NEG): significa ausencia de aceptación del problema y su evitación por distorsión o desfiguración del mismo en el momento de su valoración. En general es la reacción inicial (“no querer pensar en eso”).

12. Autonomía (AUT): tendencia de responder a un problema y encontrarle solución de manera independiente, sin contar con el apoyo de otras personas tales como: amigos, familiares o profesionales.

● CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3 Diseño Metodológico

3.1 Enfoque y tipo de investigación

El presente proyecto plantea una investigación mixta, este tipo de investigación busca tomar datos cuantitativos y cualitativos que permitan tener una mayor comprensión de la problemática sobre la cual se investiga. Al respecto el siguiente autor menciona.

Los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (metainferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio (Hernández Sampieri y Mendoza, 2008, citado por citado por Hernández Roberto, s.f, p.3)

En este caso responder a Cuáles son los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de la fundación del Centro de rehabilitación Mente nueva que les permitan la generación de estrategias de afrontamiento ante los síntomas producidos por el síndrome de abstinencia. Por medio de la entrevista semi- estructurada se recoge el relato de la historia de vida de los participantes, de la misma manera se utiliza la escala de estrategias de coping, como test de medición cuantitativo. La escala de estrategia de coping se incluye en esta investigación, ya que en el coloquio se sugiere tener en cuenta esta prueba.

3.2 Población y muestra

El proyecto se realiza con una muestra de 6 personas jóvenes en edades entre los 18 a 38 años del “Centro de Rehabilitación Mente Nueva” ubicado en la ciudad de Medellín, la muestra se escogió de esta manera ya que las condiciones laborales y el tiempo limitado de los integrantes del centro solo nos favorecieron entrevistar a seis de ellos, el centro trabaja bajo un programa de resocialización y reeducación apoyado de un modelo motivacional para el manejo de las adicciones, el objetivo del centro de rehabilitación es brindar una atención holística con enfoque humanista, buscando mejorar la calidad de vida de los jóvenes.

3.3 Logoterapia

Desde el enfoque humanista existencial se utiliza la técnica de la logoterapia la cual según Rozo “(...) permite hacer frente a la neurosis noógena, es decir, aquella neurosis que no nace de los conflictos entre impulsos e instintos, sino más bien de los conflictos morales, espirituales o existenciales” (1998, p.359), de esta manera lo que se busca es ayudar al paciente a que encuentre su sentido de vida, por otro lado, mediante este enfoque se brinda a los jóvenes la posibilidad de recuperar hábitos de vida saludables, y a potenciar sus habilidades.

Varios factores se encuentran vinculados al consumo de sustancias psicoactivas entre ellas se puede mencionar las condiciones de vida desfavorables que se han creado en el seno de la propia sociedad, las cuales han abierto la puerta a la drogadicción como forma de escape de esa realidad, de esta manera se va tejiendo una relación estrecha entre falta de sentido por la vida y drogadicción (Luna, 2011).

3.4 Técnicas e instrumento

Entrevista semiestructurada

La entrevista semiestructurada es una herramienta útil a la hora de recoger información directa de los participantes, para (Tonon, et al) “La entrevista semiestructurada es una técnica que facilita la libre manifestación de los sujetos de sus intereses informativos (recuerdo espontáneo), sus creencias (expectativas y orientaciones de valor sobre las informaciones recibidas) y sus deseos” (2009, p.53). Además, esta técnica es capaz de adaptarse a los diferentes contextos y personalidades, ofreciendo al entrevistado la posibilidad de abrirse al diálogo de sus experiencias y de su sentir interno.

Para realizar la entrevista semiestructurada se incluyeron los siguientes datos, y se formularon las siguientes preguntas:

El siguiente cuestionario es totalmente ANÓNIMO Y CONFIDENCIAL. Su uso será estrictamente para la realización del trabajo final de grado de las estudiantes de la Universidad Uniminuto.

EDAD: _____

SEXO: _____

CÓDIGO: _____

¿Qué edad tenías la primera vez que probaste las drogas?

_____ 10- 13 años _____ 14-17 años _____ 18 años en adelante

2. ¿Cuáles crees que fueron los motivos que te llevaron a consumir drogas?

3. ¿Qué integrantes de su grupo de amigos o familia ha consumido o consume algún tipo de sustancia?
4. ¿Cuál es su experiencia cuando está en presencia de compañeros o de personas que están consumiendo algún tipo de sustancia?
5. ¿Cuáles considera usted han sido las estrategias de afrontamiento ante el síndrome de abstinencia para superar el consumo de drogas?
6. ¿Cómo ha vivenciado el síndrome de abstinencia?
7. ¿Qué sentimiento o pensamientos surgen cuando el síndrome de abstinencia aparece?
8. ¿Qué síntomas físicos experimenta ante el síndrome de abstinencia?
9. ¿Cómo fue el proceso con su familia ante su rehabilitación del consumo de sustancias?
10. ¿Qué cambios significativos se han producido en su historia de vida al cesar el consumo de sustancias?

Escala de Estrategias de Coping

Técnica de recolección cuantitativa. “Las estrategias de afrontamiento o estrategias coping, son consideradas como conjunto de recursos y esfuerzos tanto cognitivos como comportamentales orientados a resolver el problema, a reducir o eliminar la respuesta emocional o a modificar la evaluación inicial de la situación” (Lazarus & Folkman, 1984, 1986; Fernández-Abascal & Palmero, 1999, como ha sido citado Londoño et al., 2006, p. 328).

La Escala Estrategias de Coping - Modificada (EEC-M) fue construida con 98 ítems, con opciones de respuesta tipo Likert, en un rango de frecuencia de 1 a 6 desde Nunca hasta Siempre. Se construyeron 14 escalas, cada una evaluada a partir de siete enunciados (Ver Anexo 1). (Londoño et al., 2006, p.331)

Los componentes que mide la escala son los siguientes:

Factor 1. Solución de problemas: esta estrategia puede describirse como la secuencia de acciones orientadas a solucionar el problema, teniendo en cuenta el momento oportuno para analizar e intervenir.

Factor 2. Búsqueda de apoyo social: estrategia comportamental en la cual se expresa la emoción y se buscan alternativas para solucionar el problema con otra u otras personas.

Factor 3. Espera: estrategia cognitivo-comportamental que busca esperar que la situación se resuelva por sí sola con el pasar del tiempo.

Factor 4. Religión: estrategia cognitivo-comportamental expresada a través del rezo y la oración dirigido a tolerar o solucionar el problema o las emociones que se generan ante el problema.

Factor 5. Evitación emocional: estrategia cognitivo-comportamental en la cual se evitan expresar las emociones, dada la carga emocional o la desaprobación social.

Factor 6. Búsqueda de apoyo profesional: estrategia comportamental en la cual se busca el recurso profesional para solucionar el problema o las consecuencias del mismo.

Factor 7. Reacción agresiva: estrategia comportamental en la que se expresa la ira y la hostilidad abiertamente como consecuencia de la frustración y la desesperación, reaccionando de manera agresiva hacia los demás, hacia sí mismo o hacia los objetos.

Factor 8. Evitación cognitiva: estrategia cognitiva en la que se busca eliminar o neutralizar los pensamientos valorados como negativos o perturbadores, a través de la distracción o la negación.

Factor 9. Reevaluación positiva: estrategia cognitiva que busca aprender de las dificultades, identificando los aspectos positivos del problema. Es una estrategia de optimismo que contribuye a tolerar la problemática y a generar pensamientos que favorecen al enfrentar la situación.

Factor 10. Expresión de la dificultad de afrontamiento: estrategia cognitiva que busca conocer más sobre el problema o aclarar la eficacia de las alternativas, antes de enfrentar el problema.

Factor 11. Negación: comportarse como si el problema no existiera, se trata de no pensar en él y alejarse de manera temporal de las situaciones que se relacionan con el problema, como una medida para tolerar o soportar el estado emocional que se genera.

Factor 12. Autonomía: hace referencia a la tendencia a responder ante el problema buscando de manera independiente las soluciones sin contar con el apoyo de otras personas tales como amigos, familiares o profesionales. Este componente emerge como una estrategia nueva a través del análisis factorial.

3.5 Plan de recolección de datos

Para desarrollar la siguiente investigación, se hace uso de 2 instrumentos entre los que se encuentran Entrevista semiestructurada y la escala de medición de coping modificada, cada uno de estos instrumentos está dirigido a obtener la información necesaria para recolectar y medir los datos, permitiendo el acercamiento al problema planteado, y al logro de los objetivos específicos. A continuación, se mencionan las fases, en cada una de ellas están contempladas las etapas del desarrollo metodológico.

Fase I: La presente investigación se realiza desde el enfoque mixto, de acuerdo al cronograma de actividades planteado, en la primera semana del mes de octubre se realizará la aplicación de los instrumentos.

Fase II: Los instrumentos que se utilizarán son la Entrevista Semiestructurada y la Escala de Coping Modificada, estos instrumentos se aplicarán a 6 participantes entre 18 y 28 años de edad que se encuentran en proceso de rehabilitación y desintoxicación de sustancias psicoactivas. La entrevista semiestructurada contará con una duración aproximada de 90 minutos, y estará compuesta por 10 preguntas inclinadas a conocer de manera precisa la historia de vida de los participantes. La escala de estrategias de Coping contará con una duración aproximada de 120 minutos, compuesta por opciones de respuesta tipo Likert, en un rango de frecuencia de 1 a 6 desde nunca hasta siempre.

Subfase: En concordancia con el Centro de Rehabilitación Mente nueva, se aplicarán los instrumentos acordando de igual manera fecha y hora, para esto se presentará una carta de petición para la facilitación del espacio.

Fase III: Se contará con un consentimiento informado del Director del centro de rehabilitación mente nueva, para la aplicación de los instrumentos, además de un consentimiento informado por parte de los participantes, donde se le hará saber sobre la confidencialidad de sus datos, y se les comunicara que la investigación es con fines educativos por las estudiantes de psicología de la universidad Uniminuto de Dios.

Fase IV: Se tuvo el consentimiento escrito por parte del director del Centro de rehabilitación, se contó con los consentimientos de los participantes de la investigación para la aplicación de los instrumentos.

Sub-fase del análisis de la información, análisis de datos, análisis de resultados, de los instrumentos aplicados, entrevista semiestructurada y la escala de estrategias de Coping.

Fase V: Se exponen las conclusiones a las cuales se llegaron de acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación con el centro de rehabilitación mente nueva, y con la Universidad. Se dará a conocer el aprovechamiento de la investigación al centro de rehabilitación y a los participantes, esto al ser un precedente como insumo para realizar futuras investigaciones en las estrategias de afrontamiento utilizadas por los jóvenes ante los síntomas producidos por la abstinencia al consumo de sustancias psicoactivas, así mismo, los resultados serán socializados a los

participantes con el fin de que conozcan cómo se está presentando el fenómeno del consumo de SPA en los jóvenes, y se concienticen de esta problemática, así como las estrategias de afrontamiento como aspecto importante para la salud mental.

3.6 Consideraciones éticas

Se mantuvo el anonimato de los participantes, con el fin de guardar sus identidades, para ello se asignó un número a cada participante, así que no se identificó a quién correspondía cada cuestionario, El número utilizado fue en función de facilitar la tabulación de los datos.

Se incluye la ley 1090 “por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones” presenta el marco normativo base para el ejercicio de la psicología el cual señala que es un deber u obligación del profesional guardar completa reserva sobre los participantes.

Cronograma de Actividades

Tabla 1. Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
Revisión Documental Acerca de las estrategias de afrontamiento		X		
Aplicación instrumento entrevista semiestructurada			X	

Aplicación de la escala Coping-modificada			X	
Recolección de Datos				x

Logoterapia

Para Víctor Frank citado por Martínez et al, 2015 el abuso de sustancias psicoactivas o cualquier tipo de adicción es consecuencia de una vida sin sentido, sin dejar de tener en cuenta claramente que hoy en día las adicciones son una condición multicausal, se habla no solamente de aspectos sociales o psicológicos sino también de un aspecto espiritual o bien llamado existencial. Específicamente se ha encontrado que el tener metas de sentido está asociado con un consumo menos frecuente de alucinógenos.

No todos, pero si la mayoría de tratamientos de adicciones, intervienen en el sentido de vida durante diferentes etapas del tratamiento buscando aumentar la coherencia personal, encontrando metas de sentido, clarificando valores para motivar al cambio, y trabajando la dimensión espiritual en

términos de encontrar una labor o una causa que trascienda el consumo de drogas (Noblejas de la Flor, 1997), en general lo que se busca con el tratamiento enfocado en la logoterapia es el sentido de vida, motivación para el cambio, personalidad y prevención de recaídas.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Análisis de la información

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de las entrevistas semiestructuradas realizadas a 6 participantes del centro de rehabilitación Mente Nueva, estos resultados se obtuvieron con el fin de determinar cuáles eran las estrategias de afrontamiento utilizadas por los participantes ante los síntomas del consumo de sustancias psicoactivas. Para ello se definieron unas categorías de análisis a partir de la revisión documental que orientaron la organización de los datos.

El factor que mostró un mayor nivel de empleo por los participantes fue la búsqueda de apoyo social, seguidamente la búsqueda de apoyo profesional, religión, evitación emocional, reacción agresiva, reevaluación positiva, y autonomía.

Estos resultados obtenidos se clasificaron en 6 grupos:

Motivos de consumo, experiencias de consumo, estrategias de afrontamiento ante el síndrome de abstinencia, síndrome de abstinencia (pensamientos y síntomas físicos), acompañamiento en el proceso de rehabilitación, y cambios significativos en la historia de vida. Estas categorías descritas anteriormente se recopilaron por medio de una revisión documental que orientaron la organización de los datos.

Categorías de análisis y subcategorías

Categoría	Subcategoría
-----------	--------------

Estrategias de afrontamiento	Ver tabla 3
------------------------------	-------------

Motivo de consumo	Historia de vida de los participantes
Experiencias de consumo	
Síndrome de abstinencia	
Acompañamiento en el proceso de rehabilitación	
Cambios significativos en la historia de vida	

Tabla 2. Análisis de categorías y subcategorías

Motivos de consumo

Se identifica que 3 de los jóvenes entrevistados, manifiestan que acudieron al consumo de sustancias psicoactivas en búsqueda de pertenecer a un grupo, la entrevistada con código 1825, indicó que para ella fue determinante el consumir para hacer parte de su grupo de amigos, los cuales consideraba como su familia, para el entrevistado 1826, el consumo se vio determinado por sus primos, en un inicio no quería hacerlo, pero la curiosidad y el pertenecer y hacer todo lo que ellos hacían, lo llevó a tomar la decisión de probar. Por el contrario, para el entrevistado 1824, el consumo se vio determinado por la ausencia de su madre, al sentirse solo y sin la compañía de sus dos (2) padres, decide buscar aliviar su dolor en las drogas, seguidamente para el joven con código de entrevista 1088, sentirse incluido y aceptado en su grupo de amigos fue lo que inicialmente lo llevó al consumo, manifiesta que de alguna manera creyó poder controlar las drogas, pero se volvió esclavo de ellas.

Para el entrevistado 1139 lo que lo motivó al consumo fue el sentimiento de soledad, el consumir le permitía escapar de los problemas familiares y económicos, no podía pensar en una vida sin fumar Marihuana, por otro lado la participante de la entrevista 1090, la presión social por ser homosexual la llevó a involucrarse con su novia y amigos que consumían, desde entonces fumar se convirtió en un escape de su realidad, ya que no soportaba la crítica, las burlas de sus compañeros y la presión de su padre por su forma de vestir.

Experiencias de Consumo

Para los (seis) 6 entrevistados las experiencias frente al consumo han sido muy fuertes, los han llevado casi al límite de sus vidas y también a replantearse lo que estaban haciendo, para producir cambios significativos, tratan al máximo de evitar a personas que aún consumen para no recaer, realizan otro tipo de actividades para mantener la mente ocupada y otros llevan un estilo de vida más saludable con la práctica de ejercicio y con buena alimentación.

Estrategias de Afrontamiento Ante el Síndrome de Abstinencia:

Se identifica que (tres) 3 de los jóvenes entrevistados recurrieron a su familia para poder enfrentar el consumo de sustancias, los participantes con códigos 1824, 1825 y 1088, mencionaron en las entrevistas que sus principales estrategias de afrontamiento para superar el consumo estaba basado en su familia, el apoyo y acompañamiento que su entorno familiar les brindó, fue clave para poder hacerle frente al consumo, el participante 1825, menciona que hizo parte de las estrategia de afrontamiento la religión , el buscar a Dios. Por el contrario para el participante 1826 las estrategias de afrontamiento fueron la Autonomía, el decidió por sí solo buscar ayuda profesional y para el joven 1088 su estrategia de afrontamiento fue empezar a fumar cigarrillo, apoyarse en su madre y su hermana mayor, aunque manifiesta que el cigarrillo le ha permitido mantenerse ante la ansiedad que le produce no consumir sustancias psicoactivas es consciente que también es perjudicial para la salud y ha ido disminuyendo el consumo considerablemente.

La estrategia de afrontamiento para el participante 1090 fue la búsqueda de apoyo profesional junto con su familia, empezó a realizar manualidades, y se ha enfocado más en sus estudios y poder ser bachiller, su madre se ha convertido en su más grande apoyo, también refiere que le encanta patinar y que este deporte le ha permitido tener la mente más tranquila para no pensar en consumir.

Para el participante con código 1139 lo que le ha permitido mantenerse frente al no consumo de sustancias psicoactivas es mantenerse siempre positivo de que es capaz de superarse, cada día se levanta con entusiasmo por estar logrando salir del mundo de las drogas, piensa que todos con la ayuda de Dios y teniendo un pensamiento de querer salir adelante de positividad y de que hay que aprender de las circunstancias lo motiva para no recaer en el consumo.

Síndrome de Abstinencia (Pensamientos y síntomas físicos)

Para los (seis) 6 entrevistados, los pensamientos cuando aparece el síndrome de abstinencia, concuerdan en la tristeza, la ira, la soledad, el miedo, la ansiedad la angustia, y hasta pensamientos suicidas.

En lo que ha síntomas físicos se refiere los entrevistas 1824, y 1826, refieren síntomas como Ansiedad, delirios, vómitos, dolores de cabeza, irritabilidad, el entrevistado 1825 argumenta síntomas como sudoración, temblores en el cuerpo, insomnio, depresión, e irritabilidad al igual que el entrevistado 1088, el participante 1090 relata sentirse inquieto, con insomnio, desánimo, irritable

en ocasiones y nervioso, otro factor es falta de apetito, y la sensación de que todo está mal y puede llegar a ser peor la vida, nerviosismo.

El participante 1139 ha sentido mareos, sensación de desmayo, mirada perdida y borrosa, ha sentido un aumento considerable del apetito, ha pensado en renunciar a todo desaparecer y vivir en la calle para no preocupar más a su familia, aparece una gran irritación hacia los demás sin ningún fundamento, y la sensación de querer estar solo por completo.

Acompañamiento en el proceso de rehabilitación

Los entrevistados refieren que para hacerle frente a este proceso hubo un acompañamiento del círculo familiar, en el caso del entrevistado 1824, su principal acompañamiento, estuvo dado por su hija y su pareja, en el caso del entrevistado 1825, su madre, tías y primos, les brindaron su apoyo y comprensión, para el caso del entrevistado 1826, no hubo un acompañamiento tan cercano de familiares o amigos, fue más su compromiso y su autonomía los que le ayudaron a salir adelante, para los participantes 1088 y 1090 el apoyo de la madre y hermanos fue un factor importante así como también el apoyo profesional, el cambió del círculo de amigos los ayudó en gran manera a sobrellevar los síntomas, para el entrevistado 1139 su hija fue su mayor motivación para salir de las drogas, piensa en ver crecer a su hija sintiéndose orgullosa de él, quiere brindarle la mejor educación en casa, amor y apoyo porque entiende lo difícil que es salir de las drogas y lo fácil que es entrar, pensar en que en la vida hay dificultades que se tienen que superar para aprender de ellas lo motiva cada día.

Cambios Significativos en la Historia de Vida:

El entrevistado 1824, manifiesta que sus cambios han sido muy grandes, entre ellos menciona: Que es una persona nueva, se le han abierto más puertas y oportunidades.

Para el entrevistado 1825 hay más metas y sueños por los cuales trabajar, es una persona luchadora y más segura de sí misma.

Para el entrevistado 1826 refiere que se siente más seguro y confiado, quiere avanzar en sus proyectos académicos y personales, hay más metas y oportunidades en su vida.

El entrevistado 1088 es un joven con grandes metas, desea seguir estudiando para ser profesional en odontología, se siente con más energía, y ahora tiene una relación sana y estable con su nueva pareja, al igual que el participante 1139, ahora tiene una vida más estable y sobre todo saludable, la relación con su pareja mejoró y ahora disfruta cada momento que pasa con su hija, se siente más tranquilo y los síntomas físicos han disminuido a medida que pasa el tiempo.

Por último, para la participante 1090, su relación consigo misma y con su madre ha mejorado significativamente, se siente apoyada y tranquila con su orientación sexual, ya no siente la sensación de querer escapar de lo que, ocultándose en el consumo de drogas, las relaciones con sus compañeros y amigos ahora son más cercanas, entrañables y disfruta mucho de esto.

Resultados obtenidos Escala de Coping Modificada

Los resultados obtenidos al calificar la prueba, se obtuvieron de acuerdo a los siguientes pasos:

El primer paso consistió en colocar los números correspondientes que marcó el participante en los recuadros blancos de la plantilla asignada para la calificación de la prueba.

Como segundo paso se procedió con la sumatoria de las columnas por separado, ya que cada columna, hace referencia a una estrategia de afrontamiento diferente.

Como tercer paso se realizó la sumatoria de las columnas. Ya realizada, se procedió a dividir por el número de recuadros de la misma. Luego de sumados y divididos se les asignó un rango para identificar las estrategias de afrontamiento que más utilizaban los jóvenes.

Desde el diseño metodológico se plantearon unas categorías y subcategorías de análisis las cuales permiten la organización de los datos, a continuación, se describen de la siguiente manera:

Categorías de análisis y subcategorías

Categoría	Subcategoría
Nunca	1. Solución de problemas
Casi nunca	2. Búsqueda de apoyo social
A veces	3. Espera
Frecuentemente	4. Religión
Casi siempre	5. Evitación emocional
Siempre	6. Búsqueda de apoyo profesional
	7. Reacción agresiva
	8. Evitación cognitiva
	9. Reevaluación positiva
	10. Expresión de la dificultad de afrontamiento
	11. Negación
	12. Autonomía

Tabla 3. Categorías de análisis y subcategorías Escala de Coping

Estos rangos se clasificaron en: Nunca- Casi Nunca- A veces -Frecuentemente- Casi Siempre.

Los resultados de las pruebas de los participantes se dan a conocer por medio de los códigos asignados, esto con el fin de proteger los datos de los participantes.

Participante con código 1824

ESTRATEGIA	PORCENTAJE	RANGOS
REACCIÓN AGRESIVA	1.5	NUNCA
CONTROL EMOCIONAL	1.55	CASI NUNCA
EXPRESIÓN EMOCIONAL ABIERTA	2,2	A VECES
REEVALUACIÓN POSITIVA	2.8	FRECUENTEMENTE
BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL	3.5	CASI SIEMPRE
BUSQUEDA DE APOYO PROFESIONAL	3.66	SIEMPRE

Nota

De acuerdo a los resultados del participante con código 1824, se observa que la estrategia de afrontamiento que más utiliza es la búsqueda de apoyo profesional que marca un porcentaje de 3.66, y la estrategia a la que menos recurre es a la Reacción Agresiva con un porcentaje de 1.5

Participante con código 1825

ESTRATEGIA	PORCENTAJE	RANGOS
REACCIÓN AGRESIVA	0.5	NUNCA
EVITACIÓN COMPORTAMENTAL	0.87	CASI NUNCA
CONTROL EMOCIONAL	1.22	A VECES
EVITACIÓN COGNITIVA	3	FRECUENTEMENTE
BÚSQUEDA DE ALTERNATIVA	4.88	CASI SIEMPRE
REEVALUACIÓN POSITIVA	5.4	SIEMPRE

De acuerdo a los resultados del participante con código 1825, se observa que la estrategia de afrontamiento que más utiliza es la Reevaluación positiva con un porcentaje de 5.4, y la estrategia de afrontamiento a la que menos recurre es a la Reacción Agresiva con un porcentaje de 0.5.

Participante con código 1826

ESTRATEGIA	PORCENTAJE	RANGOS
EVITACIÓN EMOCIONAL	0.42	NUNCA
CONFORMISMO	1.28	CASI NUNCA
REACCIÓN AGRESIVA	2.3	A VECES
BÚSQUEDA DE ALTERNATIVAS	3.4	FRECUENTEMENTE
EXPRESIÓN EMOCIONAL ABIERTA	3.6	CASI SIEMPRE
BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL	4.0	SIEMPRE

De acuerdo a los resultados del participante con código 1826, se observa que la estrategia de afrontamiento que más utiliza es la Búsqueda de Apoyo Social que obtuvo un porcentaje de 4.0, y la estrategia que menos utiliza es la Evitación Emocional que marca un porcentaje de 0.42.

Participante con código 1088

ESTRATEGIA	PORCENTAJE	RANGOS
REACCIÓN AGRESIVA	0.28	NUNCA
EVITACIÓN COMPORTAMENTAL	0.51	CASI NUNCA
CONTROL EMOCIONAL	1,17	A VECES
BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL	3	FRECUENTEMENTE
BÚSQUEDA DE ALTERNATIVA	1.90	CASI SIEMPRE
BÚSQUEDA DE APOYO PROFESIONAL	2.61	SIEMPRE

Para el caso del participante 1088 la estrategia de afrontamiento que más utiliza es la búsqueda de apoyo social con un puntaje de 3, seguido de búsqueda de apoyo profesional con un puntaje de 2,61 y por último la estrategia que menos utiliza es la reacción agresiva con un puntaje de 0,28.

Participante con código 1099

ESTRATEGIA	PORCENTAJE	RANGOS
REACCIÓN AGRESIVA	0.43	NUNCA
EVITACIÓN COMPORTAMENTAL	0.19	CASI NUNCA
CONTROL EMOCIONAL	1.90	A VECES
SOLUCIÓN DE PROBLEMAS	2.71	FRECUENTEMENTE
BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL	3.24	CASI SIEMPRE
BÚSQUEDA DE APOYO PROFESIONAL	3	SIEMPRE

La estrategia de afrontamiento que más utiliza el participante con código 1099 es la búsqueda de apoyo social con un puntaje de 3.24, seguido de búsqueda de apoyo profesional con un

puntaje de 3 y por último la estrategia que menos utiliza es la evitación comportamental con un puntaje de 0.19

Participante con código 1139

ESTRATEGIA	PORCENTAJE	RANGOS
ESPERA	0,15	NUNCA
AUTONOMÍA	1.28	CASI NUNCA
SOLUCIÓN DE PROBLEMAS	2,33	A VECES
BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL	3.47	FRECUENTEMENTE
REEVALUACIÓN POSITIVA	2.94	CASI SIEMPRE
RELIGIÓN	3.76	SIEMPRE

La estrategia de afrontamiento que más utiliza el participante con código 1139 es la religión con un puntaje de 3.76 seguido de búsqueda de apoyo social con un puntaje de 3.47 y por último la estrategia que menos utiliza es la espera con un puntaje de 0,15.

Resultados

Al ser una investigación mixta, se recopilaron y analizaron los datos cuantitativos y cualitativos de la investigación, lo que permitió obtener una mayor comprensión de la problemática planteada. Dentro de las técnicas e instrumentos, entrevista semiestructurada y escala de estrategias de coping. Se analizaron los resultados los cuales se exponen a continuación.

Después de analizar los resultados se encontró que los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas son en mayor medida los conflictos familiares que iniciaron desde una edad temprana, sin dejar de lado aspectos como la falta de recursos económicos y la carencia de amor propio. También se destacan aspectos importantes como el abandono por parte de los padres, sentimientos de vacío por falta de amor. Se puede inferir que en la investigación realizada y con los datos obtenidos de los instrumentos aplicados hay concordancia, ya que lo que plantean los diferentes autores acerca de los factores asociados al consumo, están ligados en gran medida a los conflictos familiares, lo que genera que la gran mayoría de los jóvenes busquen refugio en las drogas.

A partir del análisis de los resultados de la entrevista semiestructurada se lograron describir los síntomas presentes en los jóvenes producidos por el síndrome de abstinencia, estos en su mayoría físicos, tales como: dolor de cabeza, náuseas, mareos, sensación de desmayo y psicológicos como ansiedad, tristeza, irritabilidad, e impotencia, así mismo se planteó con los participantes incluir otras estrategias de afrontamiento de acuerdo a cada uno para poder sobrellevar de una manera más acertada el tratamiento de rehabilitación, estas nuevas estrategias se tomaron de las ya planeadas por (Londoño et al., 2006), entre ellas la que se ajustó a todos los participantes fue la solución de problemas y la reevaluación positiva. Otra estrategia de afrontamiento hace referencia a lo religioso Los jóvenes recurren con mucha frecuencia a la búsqueda de Dios, sienten que la fe es un factor importante para superar el proceso por el cual están pasando, manifiestan que sin la ayuda de Dios no

sería posible salir adelante.

De acuerdo a los objetivos que se plantearon en el trabajo se puede inferir que

Desde los objetivos específicos, siendo el primero: Reconocer desde fundamentos teóricos factores asociados a las estrategias de afrontamiento implementadas por jóvenes ante la abstinencia al consumo de sustancias psicoactivas: Se logró dar respuesta a este objetivo, mediante las diferentes revisiones documentales de artículos, asociados a las estrategias de afrontamiento.

Identificando entre las estrategias de afrontamiento: Evitación comportamental, control emocional, búsqueda de alternativa, reevaluación positiva, conformismo, reacción agresiva, búsqueda de apoyo social, etc.

Las estrategias de afrontamiento constituyen un factor importante, son los recursos que el individuo pone en marcha para hacer frente a sus diferentes situaciones. Como se planteó en la investigación estas estrategias en su mayoría comprenden para los entrevistados una parte importante, pues les permite que sea posible mantenerse en el proceso de rehabilitación.

A continuación, se presentan las estrategias de afrontamiento que los jóvenes del centro de rehabilitación mente nueva aplican en su día a día para hacer frente a las diversas circunstancias del consumo. Estos datos se obtuvieron de la aplicación de la escala de estrategias de coping

Búsqueda de apoyo social: Estrategia comportamental en la cual se expresa la emoción y se buscan alternativas para solucionar el problema con otra u otras personas: Esta estrategia de afrontamiento obtuvo un porcentaje de 3.5, lo que indica que a los jóvenes del centro de rehabilitación acuden o recurren a su círculo de amigos o entorno social más inmediato cuando sienten necesidad de consumir.

Búsqueda de apoyo profesional: Estrategia comportamental en la cual se busca el recurso

profesional para solucionar el problema o las consecuencias del mismo. Esta estrategia obtuvo un porcentaje 3.66, lo que da cuenta que esta estrategia es muy importante para los jóvenes, pues el sentir el respaldo de un profesional, los ayuda en el proceso, se sienten acompañados por un experto que los pueda aconsejar y acompañar durante su recuperación.

Reevaluación positiva: Estrategia cognitiva que busca aprender de las dificultades, identificando los aspectos positivos del problema. Es una estrategia de optimismo que contribuye a tolerar la problemática y a generar pensamientos que favorecen al enfrentar la situación. Con un porcentaje de 5.4 Esta estrategia indica que, para los jóvenes, el aprender de sus dificultades, de sus tropiezos, les hace reevaluar la forma en cómo asumen los problemas, para ellos muy importante, así ante cada situación problemática que se les presente tener más habilidades para asumirla.

Búsqueda de alternativas: Es la secuencia de acciones orientadas a solucionar un problema al tener en cuenta el momento oportuno para analizarlo e intervenirlo. Con un porcentaje de 4.88, esta estrategia da cuenta que para los jóvenes es muy importante antes las diferentes dificultades presentadas, sienten que pueden analizar las diferentes situaciones, y así poder intervenir de formas más segura, pues ya tienen unos pasos establecidos para solucionar dicha situación.

Expresión emocional abierta: Describe la tendencia a expresar las dificultades para afrontar las emociones generadas por la situación, expresar las emociones y resolver el problema. Con un porcentaje de 3.6, para los jóvenes del centro de rehabilitación es muy importante abrirse hacia los demás, y expresar sus emociones, lo que los hace sentirse más liberados, pues sienten que, al compartir sus problemas, tiene más posibilidades de resolverlo. Están siendo escuchados y a su vez aconsejados por alguien más.

Religión: estrategia cognitivo-comportamental expresada a través del rezo y la oración dirigido a tolerar o solucionar el problema o las emociones que se generan ante el problema. Con un valor de 3.76, indican los entrevistados que es muy importante el contacto con Dios, el acudir a él, los hace sentirse más seguros, y confiar más, tienen más posibilidades de creer y avanzar hacia una dirección diferente en sus

vidas que les produzca paz y tranquilidad.

En cuanto a las estrategias que obtuvieron menor puntaje, se mencionan las siguientes:

Reacción Agresiva: Expresión impulsiva de la emoción de la ira dirigida hacia sí mismo, hacia los demás o hacia objetos, que puede disminuir la carga emocional que presenta la persona en un momento determinado. Con un porcentaje de 1.5, da cuenta que los Jóvenes del centro de rehabilitación mente nueva, no recurren a la agresión como estrategia de afrontamiento. Indican que para ellos es más importante hablar de sus problemas que descargar su ira contra los demás.

Control o evitación emocional: Estrategia cognitivo conductual que busca, o tolerar la situación estresante por medio del control de las emociones, o bien, evitar expresarlas por la carga emocional o por la desaprobación social que esta conlleva. Con un porcentaje de 1.55, expresan los jóvenes que para ellos es más fácil evitar expresar sus emociones por miedo a ser juzgados o excluidos, prefieren no hacerlo. Comentan que no se sentirían seguros expresándose hacia los demás.

Evitación comportamental: Estrategia conductual que lleva a cabo acciones que contribuyen a tolerar el problema o a eliminar o neutralizar las emociones generadas. Con un porcentaje de 0.87, esta estrategia da cuenta que para los jóvenes no es importante realizar acciones en pro de las conductas o problemas que afecten su diario vivir, manifiestan que en ocasiones se torna complejo llevar o ejecutar soluciones a todo aquello que entorpezca su proceso de recuperación.

Conformismo: Estrategia cognitiva que busca tolerar el estrés, resignándose con la situación. Con un porcentaje de 1.28, Los jóvenes refieren que en muchas ocasiones prefieren conformarse o resignarse ante las diferentes situaciones, que buscar alternativas de soluciones a sus problemas, pues muchas veces no saben cómo actuar y prefieren dejar que las cosas se queden así.

Espera: Estrategia cognitivo-conductual que busca esperar a que la situación se resuelva por sí sola con el pasar del tiempo. Con un porcentaje de 0.15, se evidencia que para los entrevistados las diversas

problemáticas o situaciones que enfrentan en su diario vivir, en su mayoría, pasan por alto, no buscan soluciones inmediatas, prefieren que las cosas se resuelvan por sí solas. Sin buscar estrategias o alternativas que les ayuden a enfrentarlas, para ellos es más fácil no asumirlas, pues consideran que sería más problemático hacerlo

Como segundo objetivo específico, describir los síntomas producidos por el síndrome de abstinencia al consumo de drogas desde los relatos de los jóvenes del Centro de rehabilitación mente nueva. Mediante la aplicación del instrumento la entrevista semiestructurada, se logró dar respuesta a este objetivo, ya que el acercamiento que se obtuvo nos permitió conocer desde los relatos, los síntomas que se producen al pasar por el síndrome de abstinencia, teniendo en cuenta que cada droga genera en el organismo una serie de síntomas diferentes.

A continuación, se presentan de manera detallada los resultados obtenidos de la entrevista semiestructurada, realizada desde la Logoterapia propuesta por Víctor Frankl, tomado desde la historia de vida.

Como se mencionó en la parte de arriba de los resultados de la entrevista semiestructurada, se dividieron en 6 subcategorías las cuales son:

- Motivos de consumo
- Experiencias de consumo
- Estrategias de afrontamiento ante el síndrome de abstinencia,
- Síndrome de abstinencia (pensamientos y síntomas físicos),
- Acompañamiento en el proceso de rehabilitación,
- Cambios significativos en la historia de vida.

Estas categorías descritas anteriormente se recopilaron por medio de una revisión documental

que orientaron la organización de los datos.

La búsqueda de la autonomía e identidad son elementos definidores de la misma. Esto se va a ver favorecido o no por su historia previa, por el apoyo/no apoyo y comprensión de su familia, existencia o no de problemas en la misma, grupo de amigos, etc. Tampoco se debe olvidar que la adolescencia es un largo período de tiempo que luego continuará en la vida adulta. (Becoña Elisardo, 2000, p.4)

Al contrastar esta revisión documental con los resultados obtenidos en la entrevista, encontramos que para los jóvenes del centro de rehabilitación mente nueva, estos motivos están muy ligados a: Presión social, problemas familiares, problemas económicos, búsqueda de identidad.

Experiencias de consumo: Frente a esta subcategoría, los jóvenes del centro de rehabilitación, indicaron que para ellos su vida se ha tornado crítica, se han visto muy afectados, por no tener más opciones, quieren que en su vida se tornen cambios significativos y verdaderos, por ello evitan a toda costa estar con personas que los puedan incitar al consumo.

Al validar esta información de los resultados obtenidos en la entrevista con la revisión documental, encontramos que:

Por otro lado, los adolescentes y jóvenes que experimentan con drogas ilícitas como las sustancias cocaínicas, marihuana, medicamentos de prescripción, suelen dar razones o argumentos similares, aunque no idénticos a los anteriores, es decir, la compañía, la presión de los amigos, invulnerabilidad, moda, estrés, aburrimiento, rebelión, estados emocionales como la depresión, entre otros factores. (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2015, p.45)

Estrategias de afrontamiento ante el síndrome de abstinencia: Se encontró que los jóvenes del centro de rehabilitación mente nueva, acuden al apoyo y amor de sus familias, a Dios, al apoyo profesional, como principales estrategias para superar sus dificultades o problemas que surgen

durante su proceso de recuperación , como se mencionó en los apartados anteriores estas estrategias constituyen una parte importante en el individuo para hacer frente ante las situaciones, al validarla con la revisión documental se infiere lo siguiente.

Las estrategias de afrontamiento son entendidas como recursos psicológicos que el sujeto pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes. Aunque la puesta en marcha de estas no siempre garantiza el éxito, sirven para generar, evitar o disminuir conflictos en los seres humanos, atribuyéndose beneficios personales y contribuyendo a su fortalecimiento. (Macías et al., 2013, p.125)

Síndrome de abstinencia (pensamientos y síntomas físicos): En cuanto al síndrome de abstinencia los entrevistados concuerdan que es el proceso más duro y crítico, pues al pasar por este proceso sienten deseo de caer nuevamente en el consumo. En cuanto a los pensamientos son de ira, rabia, tristeza. Y los síntomas físicos van ligados al consumo de la droga, pero en general concuerdan en sentir mareos, vómitos, insomnio, etc.

Al contrastar con la revisión documental realizada encontramos que:

En general, son necesarios varias semanas o meses de administración cotidiana para producir cambios neuroadaptativos que desencadenan un síndrome de abstinencia si se deja de utilizar la droga de forma brusca. Estos síntomas producen malestar y llevan al individuo a recaer en el consumo para aliviarlos o evitar su aparición (Caudevilla Fernando, s.f, p.5)

Acompañamiento en el proceso de rehabilitación: En cuanto al proceso de rehabilitación se encuentran resultados como:

Acompañamiento de la familia y de la pareja para salir adelante, apoyo de los hijos y amigos, autonomía y compromiso con el proceso de rehabilitación. Frente a estos resultados encontrados en la

entrevista y con la investigación documental realizada concluimos que el contexto familiar y el social forman una parte muy importante para el individuo.

Massara (2011) en su trabajo menciona:

Cuando la familia se involucra voluntaria y activamente en el proceso terapéutico, está poniendo al servicio del familiar en rehabilitación todas sus potencialidades. Son familias que entienden al residente y sus circunstancias como parte constitutiva de sí mismas y como tal asumen las responsabilidades inherentes a la situación que les toca vivir (p. 19. Como lo ha dicho Pérez Michelle, 2019, p.8)

Cambios significativos en la historia de vida: En cuanto a los cambios los entrevistados manifestaron como principales: tener metas, sueños, proyectos, progresos a nivel laboral y personal, trabajar para construir un mejor porvenir para ellos y para sus familias.

Como tercer objetivo específico, plantear estrategias de afrontamiento que permitan un tratamiento efectivo para el abordaje del síndrome de abstinencia, es decir estas estrategias que ya fueron delimitadas en el presente trabajo, permitirán que los jóvenes del centro de rehabilitación mente nueva, obtengan un mejor tratamiento en cuanto al consumo de sustancias, que conozcan cuáles de esas estrategias les permitirán hacer frente a ese consumo, y que el profesional encargado del centro de rehabilitación los acompañe y oriente de una forma mejor.

CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusión

Por medio de esta investigación se logra dar respuesta a los objetivos planteados desde la metodología propuesta y concluir que los participantes se fortalecen por medio de algunas estrategias de afrontamiento que les han permitido que se mantengan en abstinencia de consumo de sustancias psicoactivas.

Desde el enfoque desarrollado por Viktor Frankl sobre el sentido de vida, en cada una de las historias de vida relatadas por los participantes se puede evidenciar que cada uno encontró un propósito por el cual seguir adelante, salir de las drogas, llevar un estilo de vida más saludable, optaron por encontrar un propósito en la vida ante el vacío existencial que vivenciaron, para unos la estrategia que más les ayudo en su proceso de desintoxicación fue la búsqueda de apoyo social y profesional, también la creencia en Dios, y por último mantener un pensamiento positivo frente a los problemas.

En el desarrollo de esta monografía, hemos encontrado aspectos muy importantes, en cuanto a las estrategias de afrontamiento que utilizan los jóvenes frente al consumo de sustancias psicoactivas, es decir, aquellas consideradas como importantes para los jóvenes, y a las cuales recurren para superar el consumo de sustancias a las drogas.

Es importante resaltar los documentos utilizados para el desarrollo del estado del arte que en el transcurso del trabajo se han podido comprobar y contrastar, hemos encontrado que es muy importante el contexto en el cual se desenvuelve el individuo, pues los problemas asociados al consumo, parten en gran medida al contexto en el cual el consumidor esté inmerso, a estos contextos los nombramos como ámbito familiar, el contexto, el grupo de amigos.

La influencia del contexto social en el consumo de sustancias psicoactivas, como lo expresado en los relatos de los jóvenes entrevistados, mencionan por un lado sentir curiosidad, y querer pertenecer a uno de esos grupos, por el otro, querer demostrar que no tienen miedo a consumir. El tener compañeros consumidores, el ver a sus compañeros consumir, el hecho de que en los barrios las vendan, facilitan el consumo de estas sustancias, haciendo que los jóvenes se abran más paso hacia el mundo de las drogas.

También es importante tener en cuenta que los problemas familiares de los jóvenes, contribuyen en gran medida, a que se vuelvan consumidores. Las dificultades en la convivencia, la ausencia o abandono de uno de sus padres, la falta de apoyo para salir adelante, las distintas problemáticas al interior del hogar, son factores desencadenantes, para que los jóvenes recurran al uso de las drogas.

Otro dato importante dentro de los relatos de los jóvenes, es el hecho de que cuando alguien del grupo de amigos consume, el hecho es comentado en el grupo, lo que los hace sentir curiosidad en aquellos que aún no han consumido, lo que genera presión social.

Recomendaciones

Se recomienda al centro de rehabilitación Mente Nueva y a todas las instituciones comprometidas con el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas, brindar un acompañamiento enfocado más en el sentido de vida, conocer y reconocer más de cerca las necesidades de las personas en estado de rehabilitación, lo que los motiva y moviliza, descubrir a partir de sus propios relatos de vida ese punto en el que se encuentra el vacío existencial es un aspecto fundamental para entender en profundidad los factores asociados al consumo de alucinógenos, de allí depende en gran medida que estrategias de afrontamiento están utilizando y son las más asertivas en su proceso de desintoxicación y recuperación.

Se recomienda que para futuras investigaciones estas se direccionen sobre las estrategias de afrontamiento, que le permitan conocer a los investigadores porque son tan importantes para los jóvenes cuando pasan por un proceso de desintoxicación de drogas.

ANEXOS

Consentimiento Informado

El objetivo del documento es llevar a cabo el registro de autorización de consentimiento informado de los participantes en los procesos de aplicación de pruebas psicológicas como ejercicio académico.

Datos generales		
Nombre	Documento de identidad	Edad
Fecha de nacimiento:	Ciudad	
Estado civil	Escolaridad	
Dirección y teléfono	Barrio/Ciudad	
Ocupación	Teléfono	
Instrumento aplicado		Fecha de aplicación

Anexo 1. Consentimiento informado

Yo, Identificado (a) con documento ___ de ___ por voluntad propia doy mi consentimiento para la aplicación de la prueba: Escala de Estrategias de Coping Modificada y la Entrevista Semi-estructurada como parte de un ejercicio académico, que se realizará en las instalaciones de la Corporación Universitaria Minuto de Dios.

Manifiesto que recibí una explicación clara y completa tanto del objeto del proceso académico, como del propósito de la aplicación de la prueba; así mismo fui informado(a) sobre el tipo de prueba que me será aplicada, su procedimiento y duración, al igual que los riesgos que pueda tener.

Comprometido que, al ser un ejercicio académico, la calificación, manejo e interpretación de la prueba que haga el estudiante a cargo, será supervisada por un docente-psicólogo de la Universidad Minuto de Dios.

Entiendo que no me será en regado el cuestionario de la prueba y el estudiante me hará únicamente una retroalimentación general de mis resultados, ya que esto no constituye un proceso de evaluación y además el material que surja como protocolos o entrevistas, será destruido al finalizar el ejercicio, por lo tanto, mi información no se empleará para otros fines y se salvaguardará la confidencialidad de mis datos personales.

Doy mi consentimiento para que la información suministrada en el (los) instrumento(s) psicológicos o psicométricos sea analizados por parte de los estudiantes encargados, bajo la supervisión de docente firmante de la Universidad Minuto de Dios.

Hago constatar que he leído y entendido en su totalidad este documento, por lo que en constancia firmo y acepto su contenido.

Estudiantes a cargo del proceso

Keyla Henao Gutiérrez ID: 491312 Noveno semestre de Psicología

Isabel Cristina Lopera Tobón ID: 529577 Noveno semestre de Psicología

Transcripción Entrevistas

Anexo 2. Transcripción de entrevistas

Entrevista 1824

¿Qué edad tenías la primera vez que probaste las drogas?

1. X 10- 13 años _____ 14-17 años _____ 18 años en adelante

2. ¿Cuáles crees que fueron los motivos que te llevaron a consumir drogas?

Pues yo creo que el principal motivo era el no tener a mi madre conmigo, ella se fue cuando yo estaba muy pequeño, y me dejó con mi padre y mis hermanos, en total éramos 6 hermanos. Mi padre no se preocupaba por nosotros y lo único que hacía era tomar. Se iba a las calles a tomar y llegaba muy tarde la noche, y nosotros teníamos que salir a buscar comida, a mirar quien nos ayudará.

Por eso al sentirme tan solo, pues busque refugiarme en mis amigos, quienes eran consumidores, primero inicie con la marihuana, luego pase a consumir cocaína. Eso me hacía sentir como libre, olvidarme de los problemas que teníamos en casa, olvidarme de que mi madre no estaba con nosotros, que a mi padre no le importábamos y de que mis hermanos y yo teníamos muchas necesidades.

3. ¿Qué integrantes de su grupo de amigos o familia ha consumido o consume algún tipo de sustancia?

Mis amigos del barrio con los que siempre me he relacionado, y un hermano que hasta la fecha consume marihuana, ellos son las personas con las que me relacionaba y pasaba más tiempo, ellos me enseñaron a consumir, de ellos aprendí a involucrarme en ese mundo de vicios.

4. ¿Cuál es su experiencia cuando está en presencia de compañeros o de personas que están consumiendo algún tipo de sustancia?

Me siento tentado a caer, es muy maluco estar en presencia de ellos, que aún son consumidores, me siento débil con ganas de volver a hacerlo, es una sensación que a veces mi cuerpo siente que no puede controlar.

Siento muchos deseos de probar nuevamente. Esto no se lo deseo a nadie, esta sensación que me genera al estar con ello es de malestar y de dolor, porque tengo que alejarme para no volver a probarlas.

5. ¿Cuáles considera usted han sido las estrategias de afrontamiento ante el síndrome de abstinencia para superar el consumo de drogas?

Mi hija mi principal motor y fortaleza para no recaer, siempre que estoy cerca de esas personas que aún consumen y me veo tentado, pienso en ella, en lo difícil que sería para mi hija verme así en las calles drogándose. Por ella yo me alejé de todo esto, desde el momento en que la vi, supe que debía cambiar el rumbo de mi vida, ser otra persona diferente, por ella entré al centro de rehabilitación e inicié mi proceso de cambio. Mi hija. Mi familia han sido mis motores para salir de todo esto.

6. ¿Cómo ha vivenciado el síndrome de abstinencia?

Uyyy no ha sido una cosa muy dura y berraca, me he sentido muy mal con todos esos síntomas que aparecieron en un principio, y que sentía que cada vez que aparecían, iba a volver a caer.

Esos síntomas constantes me marcaron de una forma muy significativa.

7. ¿Qué sentimiento o pensamientos surgen cuando el síndrome de abstinencia aparece?

Sentimientos de tristeza, de ansiedad, de querer volver a caer, para que todo esto desaparezca, pero como le digo siempre pienso en mi hija mi razón y fortaleza para luchar y salir adelante.

A veces pensamientos de suicidio para parar con la angustia y el dolor, y no permitir que las personas que me quieren sigan sufriendo a mi lado.

8. ¿Qué síntomas físicos experimenta ante el síndrome de abstinencia?

Ansias, delirios, vómitos, muchos dolores de cabeza, me siento muy irritable, es una sensación muy fuerte, como si estuviera muy enfermo, y cada síntoma que experimento es muy fuerte para mí.

9. ¿Cómo fue el proceso con su familia ante su rehabilitación del consumo de sustancias?

Pues por parte de mi padre y de mi madre, no espere nada, ellos no estuvieron presentes en ningún momento de mi vida, ellos brillaron siempre por su ausencia. Mi hija fue siempre mi mayor fortaleza, por ella inicie este proceso. Mis hermanos también me apoyaron, aunque no estuvieron tan presentes en mi proceso, siento que estuvieron ahí para cuando los necesite.

10. ¿Qué cambios significativos se han producido en su historia de vida al cesar el consumo de sustancias?

Ufffff, muchos, mi vida dio un giro inesperado, un giro muy grande, soy una persona nueva, que puede hacer más cosas, el no estar consumiendo, me permite que mi vida sea más llevadera, se me han abierto más puertas y oportunidades, ahora puedo mirar hacia atrás y ver todo el mal que le estaba haciendo a mi cuerpo y a las personas más cercanas a mí. Siento que mi vida de ahora en adelante va a ser mucho más interesante y buena.

Entrevista 1825

1. ¿Qué edad tenías la primera vez que probaste las drogas?

_____ 10- 13 años ___X___ 14-17 años _____ 18 años en adelante

2. ¿Cuáles crees que fueron los motivos que te llevaron a consumir drogas?

Bueno, yo creo que el motivo más influyente , el que tiene más peso en mi vida, fueron mis amistades, yo tenía un grupo de amigos que eran muy cercanos a mí, con lo que salíamos a todas partes, con ellos me inicié en el mundo de las drogas, pues digamos que ellos me indujeron a que probara, me decían que eso era muy bueno, digamos que éramos como una pandilla, nos cuidamos todos, y lo que el uno hacía el otro también, por eso cuando me invitaron a que probara, yo no pude decir que no, y eso fue lo que hice, y pues fue cuando inicié con el consumo, primero fue la marihuana, luego vinieron cosas como alcohol mezclado con pegantes y cosas así, y cuando uno menos piensa ya está tan involucrado que no puede uno Salir de eso, digamos que era de todos los días. Mi mamá ya se había dado cuenta que yo lo hacía, se enloqueció cuando supo, e intentó hacer de todo para que yo me alejara, pero yo estaba tan metida que no me importaba nada.

3. ¿Qué integrantes de su grupo de amigos o familia ha consumido o consume algún tipo de sustancia?

Mis amigos, con los que me relacionaba, la pandilla del barrio que fueron como mis hermanos, de resto en casa nadie lo hacía, yo aprendí esto fue por fuera. Porque en mi casa éramos

mi madre y yo, porque mi padre nunca lo conocí, entonces fue mi madre quien me crió y trato de siempre darme un buen ejemplo, pero no lo cogí, aprendí fue lo malo de la calle de los amigos.

4. ¿Cuál es su experiencia cuando está en presencia de compañeros o de personas que están consumiendo algún tipo de sustancia?

Pues la verdad yo ya no estoy en presencia de las personas con las que antes me juntaba y consumían, yo me aleje totalmente de ellos, porque si vuelvo a estar en presencia de ellos, siento que volvería a recaer, la mayoría de las personas que están en este centro de rehabilitación, aún están juntándose con personas que consumen, y por eso es que vuelven a recaer, se ven tentados por todo eso, y muchos no son capaces de decir que no. Por eso yo busco personas que me hagan bien y no mal para mi vida.

5. ¿Cuáles considera usted han sido las estrategias de afrontamiento ante el síndrome de abstinencia para superar el consumo de drogas?

Pues yo considero, que mi madre ha sido la persona que más me ha apoyado a salir de esto, entonces digamos que ha sido mi familia, porque mi primos y mis tías también me han aconsejado mucho para que salga adelante, entonces me he sentido muy acompañada y apoyada, y pues no puedo dejar de lado a la fundación, quienes me han enseñado que yo puedo vivir sin las drogas, esas han sido mis principales fuentes de apoyo para salir adelante.

Aaaa y no puedo dejar de lado a Dios, me he acercado mucho a él para pedirle la fortaleza que he perdido. Mi madre va conmigo a una iglesia cristiana, en este lugar me siento más que refugiada, me siento amada por Dios, quien me da la fuerza suficiente para salir adelante.

6. ¿Cómo ha vivenciado el síndrome de abstinencia?

Muy duro, demasiado, mentiría si dijera que cuando el síndrome de abstinencia aparece, no he pensado en dejar todo lo que llevo y salir corriendo a buscar las drogas para no sentir esto tan duro. Pero cada vez que ha aparecido me refugio mucho en mi madre y en la fundación, bueno y en los tratamientos que me dan para que se me calme un poco los síntomas.

7. ¿Qué sentimiento o pensamientos surgen cuando el síndrome de abstinencia aparece?

Rabia, dolor, desesperación, frustración, digamos que principalmente eso es lo que aparece en mí, y no solo eso, mi cuerpo también se ve muy lastimado, porque él sufre al no poder consumir, es muy fuerte sentirse así. Uno quisiera desaparecer de este mundo para ya no sufrir más por esto.

8. ¿Qué síntomas físicos experimenta ante el síndrome de abstinencia?

Dolor en todo el cuerpo, depresión, me siento muy triste y con ganas de dejar todo para no sentir más dolor, en las noches me cuesta dormir, sudo frío y me tiembla casi todo el cuerpo. Me siento casi todo el tiempo muy enojada y fatigada por la falta de sueño, náuseas en exceso, y no me provoca comer nada.

9. ¿Cómo fue el proceso con su familia ante su rehabilitación del consumo de sustancias?

Fue un proceso muy bonito, aunque yo sé que ellos, especialmente mi mamá sufrió mucho por mí, ella siempre estuvo para mí, no me dejaba ni desamparaba en ningún momento, como te digo al principio mucho dolor por verme así en ese estado, por ver que tenía que pasar por ese proceso de desintoxicación, y que eso conllevaba mucho dolor para mí, pero ya que hemos avanzado tanto, se siente una paz y una tranquilidad en el alma que no se puede describir.

10. ¿Qué cambios significativos se han producido en su historia de vida al cesar el consumo de sustancias?

Unos cambios muy bonitos, como te dije se respiran una paz y una tranquilidad en mi casa, que no se pueden describir, ya tengo más metas y sueños por los cuales trabajar, me siento una persona nueva llena de ilusiones y con ganas de hacer muchas cosas diferentes, de ver feliz a mi madre.

Soy una persona luchadora que ha salido adelante a pesar de las circunstancias tan fuertes y horribles que tuvo que vivir. Mientras tenga a Dios y a mi madre de mi lado todo lo podré superar y lograr.

Entrevista 1826

1. ¿Qué edad tenías la primera vez que probaste las drogas?

X 10- 13 años_____14-17 años_____18 años en adelante

2. ¿Cuáles crees que fueron los motivos que te llevaron a consumir drogas?

La curiosidad, yo subía mucho a Santo Domingo porque allí Vivían mis primos, ellos me invitaban mucho a pasar tiempo con ellos, en un principio yo veía que ellos lo hacían, pero yo les decía que no, pero después de insistir mucho y de ver cómo ellos se iban sintiendo por consumir, me dio el arrebató y un día les dije que sí , que me dieran que yo quería probar y sentirme así, lo hice y me quedo gustando, a pesar de que en mi casa no había problemas de drogas y de que éramos un familia muy unida, pues me deje llevar por mis primos y digamos que fue cuando empecé en este mundo de las drogas, primero lo hacíamos los primos cuando nos reuníamos, que eran los fines de semana, luego cada vez que salíamos a fiesta, le hacíamos todo el tiempo, y ya no bastaba solo los fines de semana, lo hacíamos más veces, porque ya el cuerpo nos pedía cada vez más y más.

3. ¿Qué integrantes de su grupo de amigos o familia ha consumido o consume algún tipo de sustancia?

Los primos y los amigos, pero como yo pasaba más tiempo con mis primos, era algo con lo que yo me sentía muy muy bien, primero marihuana y luego el perico, y lo mezclábamos con alcohol para sentirnos mejor, en mi familia, pues mi madre, padre, o hermanos, ellos no, era solo yo.

4. ¿Cuál es su experiencia cuando está en presencia de compañeros o de personas que están consumiendo algún tipo de sustancia?

Pues mis primos algunos de ellos todavía consumen. Pero yo trato de no estar con ellos para no sentir la tentación de volver a caer. He cambiado mucho mis amistades, de estar con personas que no me lleven

por el mal camino. A la mayoría de mis primos los han matado en Santo Domingo, por meterse en problemas de drogas, yo por allá no volví a subir, me trae muy malos recuerdos ese barrio, pues empecé a consumir en ese lugar, y también tuve muchos problemas con otros consumidores.

5. ¿Cuáles considera usted han sido las estrategias de afrontamiento ante el síndrome de abstinencia para superar el consumo de drogas?

Bueno al principio no entendía qué era lo que me hacía falta para salir de esto, pues no veía razones para cambiar, pero cuando a uno de mis primos lo mataron enfrente de mí, yo sentí que me moría con él, porque lo quería mucho, de ahí de esa muerte abrí mis ojos, pensé que si eso era lo que quería para mi vida. Tome la decisión de buscar ayuda para salir de este infierno de vida que estaba llevando, ingrese al centro de rehabilitación por mi propia cuenta, mis padres me apoyaron y siempre estuvieron conmigo, pero el cambio en mi vida lo inicié yo.

Fue muy duro enfrentar este proceso, pero lo hice, no quería terminar como mi primo, y como muchos otros con los que yo me juntaba.

6. ¿Cómo ha vivenciado el síndrome de abstinencia?

Nada fácil, pues uno cree que esto se va a pasar rápido, pero mentiras, entre más pasa el tiempo más fuerte se va haciendo. A mí me ha parecido una cosa muy dura de superar, y yo sé que a cualquiera de los que están aquí, les preguntas y responden lo duro que ha sido para ellos sentir que las drogas ya no las pueden consumir. Es una realidad muy dura que hay que enfrentar con toda.

7. ¿Qué sentimiento o pensamientos surgen cuando el síndrome de abstinencia aparece?

Frustración, miedo y desespero, uno siente que necesita salir corriendo a buscar la droga, para que todo esto se te quite, pero yo siento más que todo un miedo muy fuerte, que no sea capaz de salir de esto y que vuelva a caer y andar en lo mismo.

8. ¿Qué síntomas físicos experimenta ante el síndrome de abstinencia?

Ansiedad, temblores en todo el cuerpo, sentía una constante aburrición, las drogas me hacían feliz, pues al menos eso creía yo, y al dejarlas no me encontraba a mí mismo.

Sentía la necesidad de salir huyendo para buscar las drogas.

9. ¿Cómo fue el proceso con su familia ante su rehabilitación del consumo de sustancias?

Muy satisfactorio, aunque fui yo quien realmente decidió salir de esto, ellos me apoyaron y estuvieron conmigo en todo momento, ahora tengo una mujer en mi vida que me apoya y me acepta tal cual soy, y eso me ha ayudado también a salir adelante, es un apoyo más para mi vida, lo que uno necesita para superar todo esto.

10. ¿Qué cambios significativos se han producido en su historia de vida al cesar el consumo de sustancias?

Cambios reales, me siento más fuerte y seguro, ahora estoy trabajando en un proyecto con mi padre, pensamos en montar un negocio propio que nos ayude a obtener ingresos para el hogar, antes ellos no me tenían en cuenta para hacer cosas, pero ahora confían y creen en mí, y eso me hace sentir importante y querido

Entrevista 1088

1. ¿Qué edad tenías la primera vez que probaste las drogas?

10- 13 años ___x___ 14-17 años _____ 18 años en adelante

1. ¿Cuáles crees que fueron los motivos que te llevaron a consumir drogas?

Empecé a fumar marihuana a los 14 años, sólo lo hacía de vez en cuando y siempre cuando salía de roce con amigos. Nos reuníamos como 8 para hacer Skate pero la mayoría de veces no hacíamos deporte sino que nos íbamos a fumar, yo creo que lo empecé hacer y lo seguí habiendo fue por no separarme de mis amigos, sentía que me quedaría solo.

2. ¿Qué integrantes de su grupo de amigos o familia ha consumido o consume algún tipo de sustancia?

La mayoría de mis amigos mete marihuana, y otras cosas como éxtasis o polvo rosa.

3. ¿Cuál es su experiencia cuando está en presencia de compañeros o de personas que están consumiendo algún tipo de sustancia?

Cuando estoy con mis amigos y ellos están fumando me quiero unir a ellos, se siente la unión de mi grupo, con otras personas no se siente así, ni siquiera con mi familia cuando nos reunimos, en cambio cuando estoy consumiendo con ellos se me olvida el mundo entero y los problemas.

Entrevista 1090

1. ¿Qué edad tenías la primera vez que probaste las drogas?

_____ 10- 13 años ___x___ 14-17 años _____ 18 años en adelante

2. ¿Cuáles crees que fueron los motivos que te llevaron a consumir drogas?

El rechazo de mi padre por ser homosexual, mi novia que me indujo a que fumara con ella y los amigos, nos juntábamos fuera del colegio a consumir a veces, luego empecé hacerlo en otros lugares sola o con mi novia, me sentía tranquila y alejada de la crítica de las personas.

3. ¿Qué integrantes de su grupo de amigos o familia ha consumido o consume algún tipo de sustancia?

De mi familia solo yo, tengo un amigo del colegio que todavía consume pero ya no me veo casi con él, solo en clase.

4. ¿Cuál es su experiencia cuando está en presencia de compañeros o de personas que están consumiendo algún tipo de sustancia?

Me dan muchas ganas de volver a consumir así sea solo una vez, pero sé que no será solo una y que lo seguiré haciendo y entonces todo lo que he hecho y el esfuerzo de mi madre no servirán de nada, por eso trato lo más que pueda de alejarme.

Entrevista 1139

1. ¿Qué edad tenías la primera vez que probaste las drogas?

_____ 10- 13 años _____ 14-17 años _____ x _____ 18 años en adelante

2. ¿Cuáles crees que fueron los motivos que te llevaron a consumir drogas?

Aún era muy joven cuando empecé a consumir drogas, creo que tenía unos 19 años, por ese entonces me sentía sólo y tenía que aportar ecuménicamente en mi casa, peleaba todos los días con mis padre y aún más con mi madre, no me sentía parte de la familia ya, solo era un extraño que iba a dormir, la situación laboral se complicó mucho para mí.

3. ¿Qué integrantes de su grupo de amigos o familia ha consumido o consume algún tipo de sustancia?

De mi familia solo yo, pero tengo varios amigos que aún consumen.

4. ¿Cuál es su experiencia cuando está en presencia de compañeros o de personas que están consumiendo algún tipo de sustancia?

Pienso en la mejor manera de decirles que busquen ayuda, que no desperdicien la vida que es tan hermosa y tan corta metidos en ese vicio, a veces me callo porque a algunos les puede molestar como a mí en ese tiempo, pero lo que importa es la intención de querer ayudar.

Referencias bibliográficas

Ariza, J. B, Rubio, L. y Russi, L (2015). *Estrategias de afrontamiento para fortalecer la Resiliencia en población drogodependiente*. Universidad Cooperativa De Colombia.
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/13080/1/2015_estrategias_afrontamiento_resiliencia.pdf

Astudillo, J. M y Montesdeoca, J.M (2017). *Estrategias de afrontamiento familiar que contribuyen al mantenimiento de la abstinencia de sustancias psicoactivas en adolescentes beneficiarios de los grupos terapéuticos del CDID, 2016*. Universidad de Guayaquil.

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/26793/1/Tesis-Josue%20Astudillo-Juan%20Montesdeoca.pdf>

Cáceres, E. (2016). *Factores de personalidad y estrategias de afrontamiento en jóvenes consumidores de marihuana*. Pontificia Universidad Católica del Perú.

http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/7165/CACERES_CEBRECO

[ESTELLA_FACTORES_DE_PERSONALIDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

Criollo, M. Guerrero, J (2015). *Estrategias de afrontamiento en varones drogodependientes en proceso de rehabilitación terapéutica*. Universidad de Cuenca.

<https://core.ac.uk/download/pdf/38668389.pdf>

Gutiérrez, L. De Irlanda, J y Martínez, G (2006). *Efectos del cannabis sobre la salud mental en jóvenes consumidores*. Revista de Medicina Universidad de Navarra. Vol. 50. pdf.

Martínez, Z. Redondo, R. Rúa, A. Fabra, E (2011). *Factores de personalidad (Big Five) y rendimiento académico en asignaturas cuantitativas de ADE*. Universidad Pontificia Comillas de Madrid.
Dialnet.pdf

Larrea, J. Riofrío, J (2012). *INEC presenta por primera vez estadísticas sobre religión*. Instituto Nacional de Estadística y Censos.

<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/inec-presenta-por-primera-vez-estadisticas-sobre-religion/#:~:text=En%20lo%20que%20se%20refiere,96%25%20pertenecen%20a%20otras%20religiones>.

Linage, M Y Gomez, M (2012). *Asociación entre consumo de sustancias y estrategias de afrontamiento en jóvenes*. Journal of Behavior, Health & Social Issues.

<http://www.scielo.org.mx/pdf/jbhsi/v4n1/v4n1a4.pdf>

Loredo, A. Casas, A. Monroy, D (2014). *La marihuana: Entorno social y sus efectos nocivos en el producto in útero, en la niñez y en la adolescencia*. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM.

<http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v57n6/0026-1742-FACMED-57-06-00027.pdf>

Rodriguez, M. Valderrama, F (2014). *Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento en una muestra de consumidores de sustancias psicoactivas*. Fundación Universitaria los Libertadores.

https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/2333/Mendoza_%20Eileen_%20Forero_%20Laura_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rozo, J. (1998). *Viktor Frankl (1905-1997) O el sentido de la existencia*. Fundación Universitaria Konrad Lorenz Colombia.

<https://www.redalyc.org/pdf/805/80530210.pdf>

Veras, E. (2010). *Historia de Vida: ¿Un método para las ciencias sociales?*. Universidad Federal de Pernambuco.

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/cmoebio/n39/art02.pdf>

Londoño, N. Henao, G. Puerta, I. Posada, S. Aguirre, D (2006). *Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de Coping Modificada (EEC-M) en una muestra Colombiana*. Universidad de San Buenaventura.

<https://www.redalyc.org/pdf/647/64750210.pdf>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), (2015). *Problemática de las Drogas. Orientaciones Generales Prevención del Uso Indebido de Drogas*. Editorial Quatro Hnos.https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev_Problematica_de_las_drogas.pdf

Jiménez Rojas, F. (s.f). *Síndromes de Intoxicación y abstinencia a drogas psicoactivas: Recomendaciones para su manejo*.

<https://www.iafa.go.cr/images/descargables/aprobaciondeprogramas/tramites/normas-para-el-tratamiento-del-sindrome-de-intoxicacion-y-abstinencia-a-drogas-iafa.pdf>

Alzate Palacio, L, M, y Bermúdez Ocampo, N. (2009). *Estrategias de afrontamiento en farmacodependientes en edades entre los 18 a los 34 años, después de la primera etapa de la reinserción social de la fundación la luz en Medellín* [Trabajo de grado, Universidad de San Buenaventura].

http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/191/1/Estrategias_Afrontamiento_Farmacodependientes_Alzate_2009.pdf

Mendoza Carmona, Y, L y Vargas Peña, K. (2017). Factores psicosociales asociados al consumo y adicción a sustancias psicoactivas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, Vol. 20 No. (1), 139-167. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2017/epi171h.pdf>

Dane. (2019). Boletín Técnico Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA).<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/encspa/bt-encspa-2019.pdf>

Savia. (2018, Noviembre 29). Síndrome de abstinencia. Savia<https://www.saludsavia.com/contenidos-salud/enfermedades/sindrome-de-abstinencia>

Rojas Cárdenas, D, E y Fernández Sarmiento, J. (2009). *Dexmedetomidina en pacientes pediátricos con requerimientos de ventilación mecánica y sus efectos sobre el síndrome de abstinencia*. [Tesis Doctoral, Universidad del Rosario].<https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/1297/52529041.pdf>

Macías, M, A; Madariaga Orozco, C; Valle Amarís, M; Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, vol. 30, núm. (1), 123-145.<https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>

Martínez Ortiz, Efre y Castellanos, Carol y Osorio Castaño, Cesar Augusto y Camacho Lee, Sergio (2015). *Efectos de la logoterapia sobre los recursos personales de las personas con adicción*. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/2819/281946988005.pdf>

- National Institute on drug Abuse [NIH]. (2014). Las drogas, el cerebro y el comportamiento la ciencia de la adicción. Pub N.º 15-5605(S) del centro de Institutos Nacionales de Salud (National Institutes of Health, NIH).https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/soa_sp_2014.pdf
- Paya, B y Castellano, G. (s.f). Consumo de sustancias. Factores de riesgo y factores protectores.https://www.sepeap.org/wp-content/uploads/2014/02/Ps_inf_consumo_sustancias_riesgo_factores_protectores.pdf
- National Institute on drug Abuse [NIH]. (s.f). Las drogas, el cerebro y la conducta: bases científicas de la adicción.https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/soa_sp.pdf
- Fernández López, V. (2020, Junio 30). Síndrome de abstinencia. Webconsultas.<https://www.webconsultas.com/mente-y-emociones/adicciones/sindrome-de-abstinencia-9069>
- Rivera-García, M. (s.f). Marco Teórico, Elemento Fundamental en el Proceso de Investigación Científica. Lab. de Aplicaciones Computacionales, FES Zaragoza, UNAM.https://recursos.salonesvirtuales.com/assets/bloques/Marco_Terico_patriciaRivera.pdf
- Duarte Alarcón, C; Varela Arévalo, M, T; Salazar Torres, I, C; Lema Soto, L, F; Tamayo Cardona, J, A. (2012). Motivaciones y recursos para el consumo de sustancias psicoactivas en universitarios. Hacia la Promoción de la Salud, volumen 17, No. (1), 92 – 104.<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n1/v17n1a07.pdf>
- Ferrel Ortega, F, R; Ferrel Ballestas, L, F; Alarcón Baquero, A, M; Delgado Arrieta, K, D. (2016). El consumo de sustancias psicoactivas como indicador de deterioro de la salud mental en jóvenes escolarizados. Psychologia. Avances de la disciplina, vol. 10, núm. (2), 43-54.<https://www.redalyc.org/pdf/2972/297248896004.pdf>
- Valdés Iglesia, A, J; Vento Lezcano, C, A; Hernández Martínez, D; Álvarez Gómez, A, E; Díaz Pita, G. (2018). Drogas, un problema de salud mundial. Revista Universidad Médica Pinareña, vol. 14, núm. (2), 168-183.<https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2018/ump182j.pdf>
- Ley 1751 de 2015. por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Febrero 16 de 2015.https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
- Resolución Número 000089 de 2019. [Ministerio de salud y protección social]. Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas. Enero 19 de 2019.<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-089-de-2019.pdf>
- Observatorio de drogas en Colombia [ODC]. (2021, Mayo, 8). Sustancias psicoactivas. Observatorio de drogas en Colombia.<http://www.odc.gov.co/problematika-drogas/consumo-drogas/sustancias-psicoactivas>
- Rosales Casavielles, Y, E; Góngora Herse, M; De la Rosa Rosales, E, J. (2017). La marihuana y los efectos que provocan en los seres humanos. Correo científico médico de Holguín, núm. (2), 557-560.<http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v21n2/ccm20217.pdf>

Del Bosque, J; Fuentes Mairena, A; Bruno Díaz, D; Espínola, M; González García, N; Loredó Abdalá, A; Medina-Mora, M, E; Nanni Alvarado, R; Natera, G; Prospero García, O; Sánchez Huesca, R; Sansores, R; Real, T; Zinser, J; Vázquez, L. (2014). La cocaína: consumo y consecuencias. Salud Mental, Vol. 37, núm. 5, (37), 381-389.<http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v37n5/v37n5a4.pdf>

National Institute on Drug Abuse [NIH]. (Marzo 2018). La heroína reporte de investigación. National Institute on Drug Abuse [NIH].<https://www.drugabuse.gov/es/download/37596/la-heroína-reporte-de-investigación.pdf?v=51a4d835474c19d304997b55486a00ec>:

Gallegos-Cari, A; López Brambila, M, A; Camacho Solís, R, E; Mendoza-Meléndez, M, A. (2014) Inhalables y otras aspiraciones. Revista ciencia, 50-61.https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/65_1/PDF/Inhalantes.pdf

CaudevillaGálligo, F. (s.f). Drogas conceptos generales, epidemiología y valoración del consumo. Grupo de Intervención en Drogas semFYC.<http://www.comsegovia.com/pdf/cursos/tallerdrogas/Curso%20Drogodependencias/Drogas,%20conceptos%20generales,%20epidemiologia%20y%20valoracion%20del%20consumo.pdf>

Londoño, N,E; Henao Lopez, G, C; Puerta, I, C; Posada, S; Arango, D; Aguirre Acevedo, D, C. (2006). Propiedades psicométricas y la validación de la escala de estrategias de coping modificada (EEC-M) en una muestra Colombiana. UniversitasPsychologica, , vol. 5, núm. (2), 327-349.
<https://www.redalyc.org/pdf/647/64750210.pdf>

Zaruma, J. (2017). Síndrome de abstinencia aguda y el uso de drogas psicotrópicas en pacientes menores de 16 años [Trabajo de grado, universidad de Guayaquil]. Repositorio Institucional Universidad de Guayaquil
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/33290/1/CD%202116-%20ZARUMA%20PINDUISACA%20JENNY%20NATHALY.pdf>

Hernández, R. (s.f). Capítulo 17 Los métodos mixtos.
<https://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentos-academicos/ciencias-de-la-educacion/15.pdf>

Perez, M. (2019). Afrontamiento en las familias de consumidores de sustancias psicoactivas. Una mirada desde operadores de las comunidades terapéuticas [Trabajo de grado, universidad de San Buenaventura Colombia]. Repositorio Institucional de San Buenaventura Colombia - <http://www.usb.edu.co/>

http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/7539/1/Afrontamiento_Familias_Consumidores_SPA_Perez_2019_.pdf

