

RESILIENCE IN DRUG-DEPENDENT PATIENTS IN THE FACE OF THE HEALTH EMERGENCY DUE TO COVID-19

LA RESILIENCIA EN PACIENTES DROGODEPENDIENTES FRENTE A LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19

Camilo Ernesto Landeta García¹

Mgs. Isidro Rafael Navia Rodríguez. ²

El objetivo de este trabajo fue identificar los componentes de la resiliencia en los pacientes drogodependientes del Centro Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas CETAD-Portoviejo, frente a la Emergencia Sanitaria del COVID-19. En el proceso de estudio se utilizó un nivel de investigación de tipo descriptiva con un diseño metodológico mixto, utilizando como técnicas e instrumentos la observación, entrevista y las pruebas psicométricas. Los resultados evidenciaron que, las edades influyen en la resiliencia de acuerdo al estudio realizado quienes están en un rango de edades de 18 a 29 años tienen mayor resiliencia con un resultado de 70 alta Resiliencia. A diferencia de los pacientes en edades de 30 a 40 años, que obtuvieron resiliencias de 55 resiliencia normal y el grupo de las edades 51-69 tuvieron un puntaje de 31 resiliencia baja a pesar que en este grupo solo hay 2 sujetos.

También se le aplicó “Cuestionario para medir la fortaleza del confinamiento durante la pandemia para pacientes con drogadicción” (CPMF), Se observó que las edades 18-29 el 20% demostraron tener más fortaleza en la mayor parte de las preguntas.

PALABRAS CLAVES: Resiliencia, drogodependientes, adicciones, emergencia sanitaria, proceso terapéutico.

¹ Egresado de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de Ciencias Humanísticas y Sociales de la Universidad Técnica de Manabí. Correo: camilolandeta7@gmail.com

² Docente de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de Ciencias Humanísticas y Sociales de la Universidad Técnica de Manabí. Correo: Isidro.navia@utm.edu.ec

ABSTRACT.

The objective of this work was to identify the components of resilience in drug-dependent patients of the Specialized Treatment Center for People with Problematic Consumption of Alcohol and other Drugs CETAD-Portoviejo, in the face of the Health Emergency of COVID-19. In the study process, a descriptive type of research was used with a mixed methodological design, using observation, interview and psychometric tests as techniques and instruments. The results showed that ages influence resilience, according to the study carried out, those in an age range of 18 to 29 years have greater resilience with a result of 70 high Resilience. Unlike patients aged 30 to 40 years, who obtained normal resilience 55 resilience and the age group 51-69 had a low resilience score of 31, despite the fact that there are only 2 subjects in this group.

It was also applied "Questionnaire to measure the strength of confinement during the pandemic for patients with drug addiction" (CPMF). It was observed that ages 18-29, 20% demonstrated more strength in most of the questions.

KEY WORDS: Resilience, drug addicts, addictions, health emergency, therapeutic process.

INTRODUCCIÓN

La drogadicción es un problema social que sigue en incremento según estadísticas a nivel mundial. Muchos jóvenes se ven inmerso a este tipo de adicciones, que ha provocado graves consecuencias y daños a las personas consumidoras de droga, no obstante, esto también terminan perjudicando o influenciando en la familia y comunidad en general “Se ha convertido en un problema que salpica a toda la sociedad, no solo a los consumidores. Afecta a las familias de los adictos, a la comunidad médica y a la sociedad en general” (Rossi, 2008, p.299).

Si bien es cierto la adicción a las drogas es una enfermedad que cada vez se ha ido agudizando hasta llegar al punto de que la persona tenga dependencia física o psicofisiológica. En este sentido, Ruiz y Ruiz (2018) “las adicciones son un problema

de salud pública que afecta fundamentalmente a los adolescentes y jóvenes que quieren experimentar vivencias que permitan olvidar problemas” (p28).

La Organización Mundial de la Salud, “ha detectado importantes avances en los tratamientos de adicciones, a nuevas sustancias psicoactivas (NPS), esto se evidencia en la reducción de NPS identificados por primera vez a la UNODC” (Sout, 2019, p.1). El informe explica que el NPS no se lo ha implementado en la forma que se debería, es por esto que los resultados no han sido favorables o alentadores ya que el impacto que ha tenido no es el esperado.

La Organización Panamericana de Salud (OPS) “reconoce tres factores que condicionan los problemas de drogadicción en América Latina: desigualdad en el desarrollo; falta de acceso a servicios de salud y la exclusión social” (p.2)

Ecuador no está exento de esta realidad y cada vez son más jóvenes involucrados en el consumo de drogas, afectando esto directamente al Estado, no obstante, “el consumo problemático de alcohol y drogas se ha convertido en un fenómeno que representa un gasto importante para el Estado” (Flores y Rivas, 2019, p. 3). Al respecto, Ordoñez (2019) “la drogadicción dejó de ser una problemática significativa a una enfermedad mortal y devastadora la misma que se extiende con gran facilidad debido a conflictos familiares, factores sociales, entorno inadecuado” (p.1).

En este orden de ideas se resalta la importancia de la labor del psicólogo cuando interviene en casos de personas con drogodependencias, puesto que el psicólogo cada vez juega un papel esencial en la intervención en drogodependencias; por tanto, la práctica de la psicología y la articulación de políticas públicas para enfrentarse a las drogas han recorrido un camino paralelo en nuestro país. Incluso se puede hablar de “una cierta simbiosis de la que ambos han extraído importantes beneficios. Los psicólogos accediendo a un campo incipiente, con grandes necesidades y propicio a aceptar planteamientos novedosos, sobre todo en su vertiente psicosocial” (González, 2000, p.9).

DESARROLLO

La resiliencia se refiere a la capacidad de los individuos para utilizar factores protectores que les sean beneficiosos en una situación desfavorable. “La resiliencia es un concepto que surge de la inquietud por identificar aquellos factores que

facilitan a las personas sobreponerse de manera exitosa a la adversidad y dificultades que se presentan en sus vidas”(Puerta & Vásquez, 2012, p.1).

La resiliencia “ha introducido una perspectiva diferente tanto en el ámbito de la psicopatología como en el de la educación al confiar más en la fortaleza de las personas y en sus posibilidades de realizar cambios positivos” (Uriarte Arcineaga, 2005, p.4).

El término resiliencia se utiliza para describir la capacidad que puede llegar a tener una persona para adaptarse con éxito a entornos cambiantes, las características de resiliencia e inocuidad y los recientes procesos dinámicos que involucran la interacción entre los procesos de riesgo y protección. Los comportamientos internos y externos individuales pueden cambiar el impacto de los eventos adversos de la vida (Castillo et al, 2016, p.2).

El consumo de drogas constituye en los momentos actuales un importante fenómeno social que afecta especialmente a la población, incluso investigaciones realizadas mencionan que en los últimos años esta problemática ha aumentado y ha sido objeto de alarma y preocupación en los distintos ámbitos sociales. Esto lo corrobora Maturana (2011) cuando expresa que:

El uso y/o abuso de nicotina, alcohol y drogas ilegales es una conducta que está siendo cada vez más frecuente en la población adolescente y joven, sobre todo en la asociación a otras conductas de riesgo, tales como violencia, actividad sexual no planificada, deserción escolar, conducción de vehículos en forma imprudente, entre otras. (p.1)

Estudios realizados consideran que nuestra sociedad actual consume drogas por tres razones principales: diversión, evadir la realidad y poder sobrellevar la presión ejercida por las exigencias de la vida moderna. El consumo de drogas ha ido en aumento en todo el mundo, tanto desde el punto de vista de las cifras generales como de la proporción de la población mundial que consume drogas. “En 2009, la cifra estimada de 210 millones de consumidores representaba el 4,8 % de la población

mundial de 15 a 64 años, frente a 269 millones en 2018, o el 5,3 % de la población” (UNODC, 2020, p.1).

El abuso del consumo de drogas no es un problema aislado sino más bien, tiene un carácter universal que afecta a muchos individuos en particular a la niñez y adolescencia, en relación a esto , Guillén & Castanheira (2010) destacan que “los adolescentes, jóvenes y adultos pueden estar expuestos a diversos factores de riesgo, cuya interacción influencia el abuso del consumo de drogas, tales como el ambiente familiar, las propias características de personalidad, la influencia de los pares y el ambiente social”. (p.600).

En este sentido, Oficinas de las Naciones Unidas Contra la Droga y Delito “UNODC” (2015) menciona que “las drogas generan un gran número de problemas a las personas que las consumen y ello afecta no sólo en el ámbito individual o personal sino, además, al ámbito familiar, social y de salud pública”.

La Organización de los Estados de América, la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas y la Secretaría de Seguridad Multidimensional cuando destacan que “el consumo de drogas sigue representando un problema importante en las Américas, y uno que desafía a los formuladores de políticas en los niveles más altos” (CICAD, O. 2018, p19).

En el Ecuador según informes del Consejo Nacional de Control de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes (CONSEP), el consumo de tabaco y alcohol, consideradas drogas lícitas prevalecen sobre el consumo de las drogas ilícitas como la marihuana, cocaína, éxtasis, entre otras.

La familia es de gran importancia en la prevención del abuso de drogas especialmente durante la adolescencia, período de la vida signado por profundos cambios que se producen a nivel físico, psicológico y social, que colocan al adolescente en situaciones de riesgo, en relación a esto, Ugarte (2001) menciona que “la familia es considerada como factor de riesgo, protección y resiliencia en la

prevención del abuso de drogas y enfatiza el rol de la relación intrafamiliar del joven” (p.4)

La drogodependencia es vista como un problema de salud pública que consiste en la dependencia a sustancias químicas que afectan principalmente al sistema nervioso central y a las funciones cerebrales alterando el comportamiento, la percepción y el juicio de las emociones. Ruiz , Ros y Valladolid (2002) manifiestan que “ los últimos avances científicos han puesto de manifiesto que la drogodependencia es una enfermedad crónica y recidivante causada por los efectos prolongados de las drogas al cerebro. Comprende aspectos sociales y conductuales que forman parte importante de la propia enfermedad” (p.54)

Distintos estudios han mostrado claramente que “la resiliencia es un elemento protector para que la persona no consuma o abuse de las distintas drogas” (Becoña, 2006), al respecto “la resiliencia es fomentada y se desarrolla durante el tiempo que determine el proceso psicoterapéutico” (CICAD, O. 2018, p21).

Muchos estudios demuestran que “un factor primario en la resiliencia es tener relaciones que ofrezcan cuidados, apoyo dentro y fuera de la familia. Las relaciones que crean apoyo y confianza, proveen modelaje, ofrecen estímulo y reafirmación además contribuyen a afirmar la resiliencia en una persona”(Trujillo, 2003,p.4).

Algunos factores relacionados con la resiliencia son los manifestados por Navarro, Megías y Gómez, (1999) los cuales cataloga de la siguiente manera:

Los factores personales: sucede cuando la persona no logra afrontar y solucionar un evento de crisis, como conflictos emocionales, disgustos, insatisfacción personal, la pérdida de confianza, entre otras (Navarro, Megías y Gómez, 1999, p.3).

Los factores Familiares: de acuerdo a la realidad familiar la predisposición al uso de drogas puede darse con más intensidad, cuando existen circunstancias tales como si los padres consumen algún tipo de droga, la falta de comunicación, disfunción familiar y violencia (Navarro, Megías y Gómez, 1999, p.124).

Los factores Sociales: de acuerdo a la condiciones e influencias sociales, participación e integración social y grupal, provoca proximidad a las drogas y a si mismo facilidad para obtenerla. La droga es un factor de riesgo por su fácil

accesibilidad para su consumo debido a su gran disponibilidad, teniendo como consecuencia una gran problemática por su tendencia el consumo en cada población (Larrosa & Palomo, 2010, p. 124).

El concepto de codependencia es utilizado para referirse a la condición psicológica de una persona del grupo familiar que está extremadamente preocupado, e involucrado en querer rescatar, proteger o cuidar a la persona que está padeciendo un problema de consumo o adicción a las drogas. Es importante mencionar lo expuesto por Rocha, et al (2015) destacando que la codependencia “comenzó a utilizarse en Estados Unidos en los años sesenta, por personas que se reunían en grupos de autoayuda para conversar y compartir sus experiencias de ser parejas o familiares de pacientes con algún tipo de adicción” (p.90).

La pandemia del Covid-19, podría alterar de forma permanente el consumo de drogas, incluso la Oficina de la ONU contra la Drogas y el Delito (UNODC) menciona que “el comercio ilegal de drogas está ofreciendo trabajo a personas que se han visto golpeadas por las crisis desencadenadas por la pandemia de coronavirus, al tiempo que también se espera un aumento del consumo de estupefacientes como resultado de la recesión económica”. (p.1)

Un aspecto importante que menciona Bonilla (2020) es que los “expertos aconsejan a consumidores de drogas durante la cuarentena fijar rutinas, hacer ejercicio y evitar excesos; alertan por medidas de atención a habitantes de la calle y a la población carcelaria”. (p.2)

METODOLOGÍAS

Se ha aplicado el test de resiliencia, que consta de 14 ítems de Wagnild (2009), efectuado de manera presencial por los psicólogos clínicos de la institución, a los 30 pacientes drogodependientes que se encontraban en tratamiento Residencial en el Centro Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Drogas de Portoviejo Ministerio de Salud Pública. También se le aplicó “Cuestionario para medir la fortaleza del confinamiento durante la pandemia para pacientes con drogadicción” (CMFP).

Muestra

Para esta investigación se consideró una muestra en 30 pacientes drogodependientes, en el Centro Especializado antes señalado.

Instrumentos

test de resiliencia, que consta de 14 ítems de Wagnild (2009). El Cuestionario (CMFP), desarrollada por los autores para medir la fortaleza del confinamiento durante la pandemia para pacientes con drogadicción que contiene 10 ítem.

Métodos

Nivel de investigación descriptiva con diseño metodológico mixto, test y cuestionario y aplicación del test de resiliencia a los 30 pacientes del CETAD Portoviejo. El tipo de metodología que se utilizó para esta investigación es de tipo inductivo- deductivo, analítico, es decir que con base a los resultados obtenidos y la revisión bibliográfica se realizó un análisis exhaustivo de la realidad objetivo de estudio.

RESULTADOS

El estudio se inicia con un análisis de datos mediante la estadística descriptiva en el que se aprecia los resultados del test de resiliencia Wagnild (2009). Como el “Cuestionario para medir la fortaleza del confinamiento durante la pandemia para pacientes con drogadicción”.

Los resultados del test de resiliencia de 14 ítems de Wagnild (2009) aplicado de manera presencial a los 30 pacientes del centro CETAD de drogodependientes donde se obtuvo lo siguiente los resultados 23% está en un nivel muy alto de Resiliencia y otro 63% de los pacientes señalaron estar en un nivel alto de Resiliencia, el 7% está en un promedio bajo de resiliencia, no obstante, un 3% está en un nivel de resiliencia normal y el otro 3% está en el nivel muy bajo. La mayoría de los pacientes sus niveles de resiliencia durante la pandemia, fueron alto, logrando tener capacidad y habilidad necesaria para afrontar sus problemas y continuar su tratamiento residencial.

Además, fue analizado el test de resiliencia por edades se evidenció que, en este caso, las edades influyen en la Resiliencia de acuerdo el análisis realizado quienes están en un rango de edades de 18 a 29 años tienen mayor resiliencia con un nivel de 70 equivalente a alta Resiliencia. A diferencia de los pacientes en edades de 30 a 40

años, tuvieron una resiliencia de 55 resiliencia normal y el grupo de las edades 51-69 tuvieron un puntaje de 31 resiliencia baja a pesar que en este grupo solo hay 2 sujetos. Los resultados indican que los pacientes más jóvenes tienen mejor Resiliencia como también demostraron tener más fortaleza.

También se le aplicó Cuestionario CMFP para medir la fortaleza del confinamiento durante la pandemia para pacientes con drogadicción. El grupo de 18 a 29 años el 20% señalaron nunca tener inestabilidad emocional mientras que los de edades de 30 a 40 no señalaron nunca tener inestabilidad o sea 0%. Como también el CMFP muestra que las edades de 18 a 29 el 26.66% no afectó las medidas de confinamiento en su proceso terapéutico mientras que las edades 30 a 40 nadie indica que no le haya afectado o sea 0%. En relación Las edades comprendidas entre 18 a 29 años de edad, un 40% que corresponde pacientes nunca incrementó el deseo de consumir droga en contraste con los pacientes de 30 a 40 años de edad, un 3.33% nunca incremento deseo de consumir droga. Asimismo, las edades comprendidas entre 18 a 29 años de edad, un 33.3 % nunca incrementó el deseo de abandonar el tratamiento residencial. Los pacientes con edades entre 30 a 40 años solo 6.7% nunca incrementó el deseo de abandonar el tratamiento. La muestra de estos pacientes demostró de acuerdo al test de resiliencia y el cuestionario CPMF que las edades 18 a 29 demostraron tener mejor resiliencia, como también fortaleza en el confinamiento durante la pandemia en comparación a los otros dos grupos de personas mayores. También se observa una correlación entre el test de Resiliencia y cuestionario de CMFP.

Ánalisis del “Cuestionario para medir la fortaleza del confinamiento durante la pandemia para pacientes con drogadicción” solo se analizarán 6 preguntas más relevantes de las 10

1.- ¿La Pandemia y las medidas obligatorias de confinamiento por COVID-19, afectaron a su proceso Terapéutico?

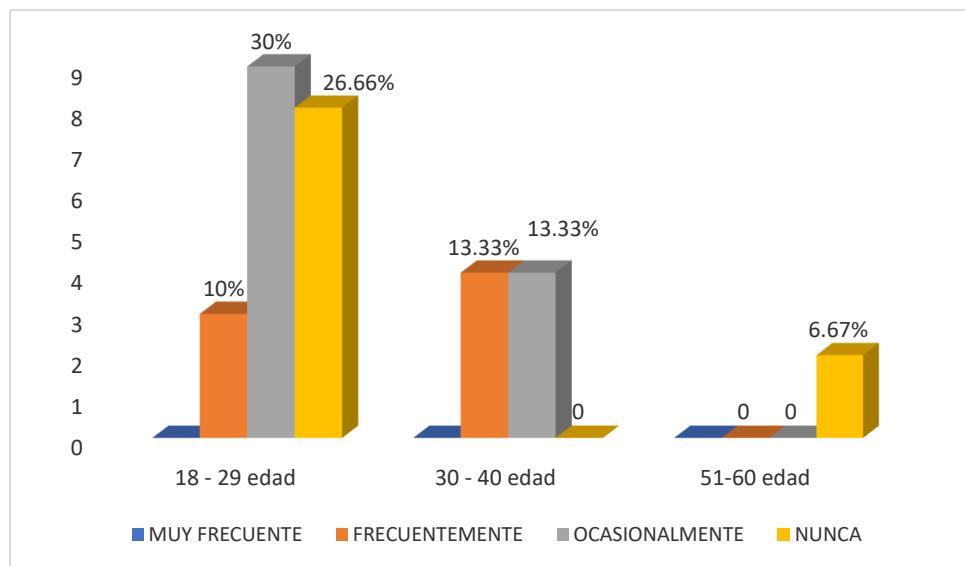


Gráfico 1: La figura muestra que las edades de 18-29 el 26.66% nunca afecto las medidas de confinamiento en su proceso terapéutico mientras que las edades de 30 – 40 indican que nunca les afectó el confinamiento sea 0% por ciento. También se nota que ocasionalmente afectó un poco más a las edades 18-29

Fuente: Autor

Las edades comprendidas entre 18 a 29 años de edad, equivalente a 9 pacientes que representa el 30%, presentaron afectación ocasionalmente en su proceso terapéutico, en relación a un 26.6% que corresponde a 8 pacientes que mencionaron que nunca les afectó el confinamiento obligatorio y un 10% equivalente a 3 pacientes se vieron afectado frecuentemente en el proceso terapéutico. Las edades comprendidas entre 30 a 40 años de edad mencionaron que frecuentemente y ocasionalmente afectaron al proceso terapéutico, que corresponde al 13,33% de un total de 8 pacientes. Las edades de 51 a 60 años que corresponde al 6.67%, equivalente a 2 pacientes, nunca presentaron afectación a su proceso Terapéutico durante el confinamiento por el COVID- 19. Por lo tanto, se menciona que la muestra es relativamente pequeña, sin embargo, nos da una tendencia que la edad afecta el proceso terapéutico debido a la pandemia. En este estudio el grupo con mayor resiliencia es el de las edades comprendidas entre 18 a 29 años de edad y de 51 a 60 años.

2.- Durante la Pandemia por COVID -19, presentó inestabilidad emocional (tristeza – ansiedad – miedo – frustración)

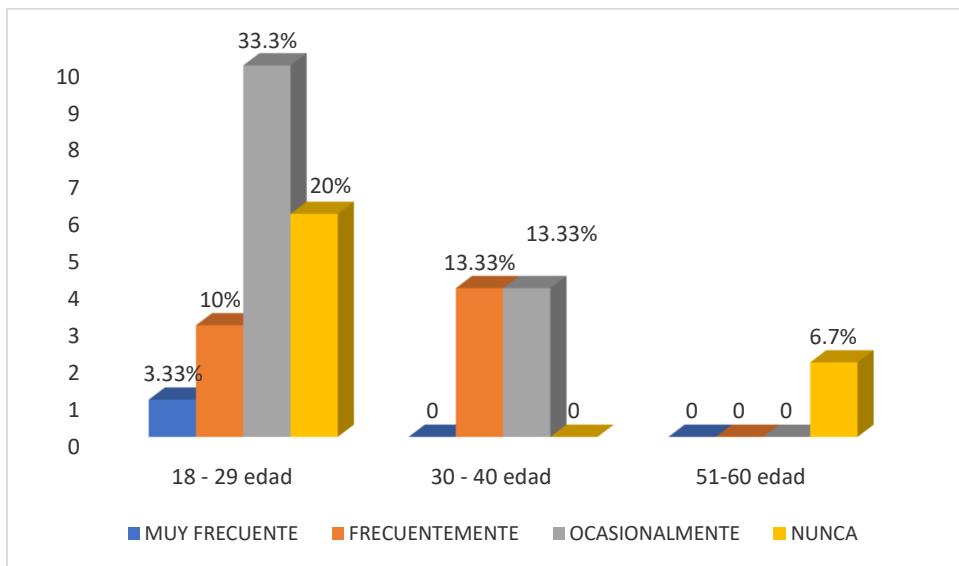


Gráfico 2: Indica que las edades 18-29 el 20% señalo nunca tener inestabilidad emocional mientras que los de edades de 30-40 no señalaron nunca tener inestabilidad o sea 0%, pero ocasionalmente los 18-29 manifestaron inestabilidad emocional 33.33% mientras que las edades de 30-40 años solo mencionaron 13.33% que presentaron ocasionalmente y frecuentemente inestabilidad.

Fuente: Autor

Las edades comprendidas entre 18 a 29 años de edad, un 33.3% que equivale a 10 pacientes presentaron ocasionalmente inestabilidad emocional y el 20% que corresponde a 6 pacientes nunca presentaron inestabilidad emocional, un 10% semejante a 3 pacientes presentaron inestabilidad emocional frecuentemente y el 3,33% equivalente a 1 paciente presentaron inestabilidad muy frecuente. Las edades de 30 a 40 años de edad, correspondiente a un total de 8 pacientes que equivale al 13.33 % presentaron frecuentemente y ocasionalmente inestabilidad, los pacientes de 51 – 60 años de edad nunca presentaron problemas emocionales. En este estudio el grupo Resiliente es el de las edades comprendidas entre 51 a 60 año de edad. de un total de 30 pacientes bajo estudio.

3.- Durante esta pandemia por COVID -19, se incrementó el deseo de consumir, dentro del Tratamiento Residencial.

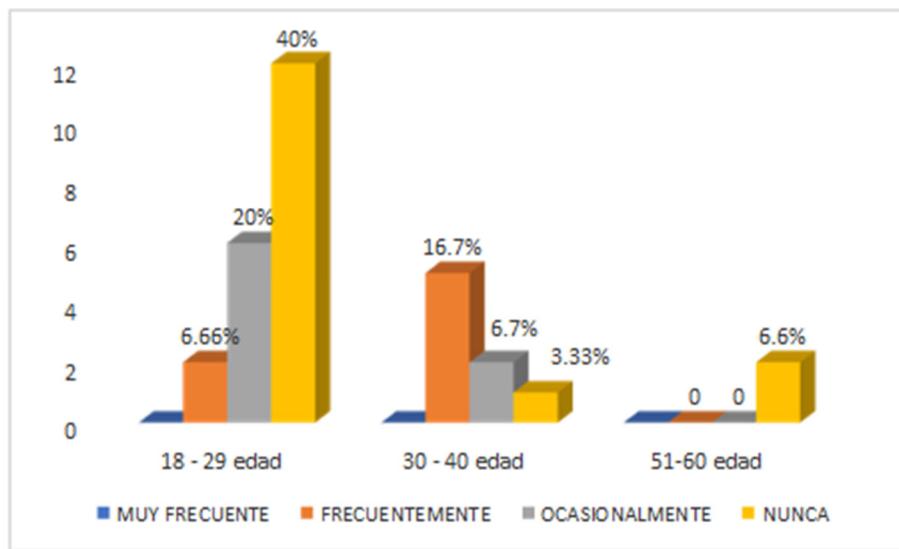


Gráfico 3: Se observa que las edades de 18 a 29 años de edad el 40% nunca tuvo el deseo de consumir mientas que las edades de 30 a 40 años señalaron el 16.7% tuvieron frecuentemente deseos de consumir, los pacientes de 51 a 60 años de edad no presentaron deseo de consumir en el tratamiento residencial.

Fuente: Autor

Las edades comprendidas entre 18 a 29 años de edad, un 40% que corresponde a 12 pacientes nunca incrementó el deseo de consumir, el 20% que corresponde a 6 pacientes presentaron ocasionalmente deseo de consumir y un 6,66% equivalente a 2 pacientes presentaron frecuentemente el deseo consumir dentro del tratamiento residencial. Los pacientes de 30 a 40 años de edad, el 16.7% que corresponde a 5 pacientes frecuentemente se incrementó el deseo de consumir, un 3.33% que es semejante a 1 paciente no incrementó el deseo de consumir, y el 6.7% equivalente a 2 pacientes presentaron ocasionalmente el deseo de consumir. Los pacientes de 51 a 60 años de edad, con el 6.6%, equivalente a 2 pacientes nunca se incrementó el deseo de consumir dentro del Tratamiento Residencial. En este estudio el grupo Resiliente es el de las edades comprendidas entre 18 a 29 años y de 51 a 60 años de edad, de un total de 30 pacientes bajo estudio.

4.- Durante la Pandemia COVID-19, se incrementó el deseo de abandonar el tratamiento residencial.

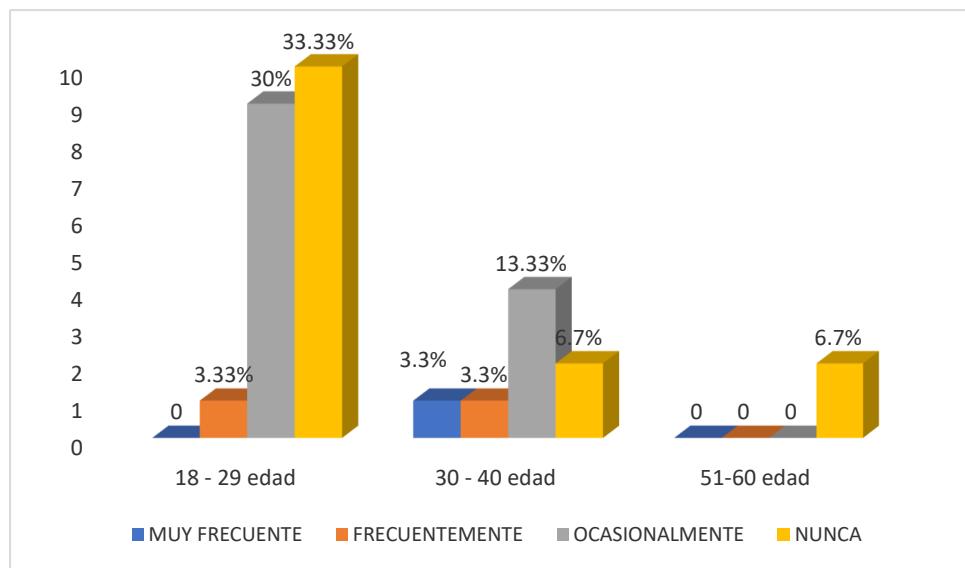


Gráfico 4: señala que las edades de 18 a 29 años de edad el 33.33% nunca quiso abandonar el tratamiento residencial, mientras las edades de 30 a 40 el 6.7% nunca tuvo el deseo de abandonar el tratamiento y las edades de 51 a 60 años el 6.7% nunca presentaron deseo de abandonar el tratamiento residencial.

Las edades comprendidas entre 18 a 29 años de edad, un 33.3 % equivalente a 10 pacientes nunca incrementó el deseo de abandonar el tratamiento residencial, el 30% que corresponde a 9 pacientes ocasionalmente incrementaron el deseo de consumo, y un 3.33% semejante a 1 paciente tuvo frecuente deseo de abandonar el tratamiento. Los pacientes con edades entre 30 a 40 años de edad, un 13.33% equivalente a 4 pacientes ocasionalmente tuvieron el deseo de abandonar el tratamiento, y el 6.7% semejante a 2 pacientes nunca tuvieron el deseo de abandonar el tratamiento, 2 paciente con el 3.33% tuvieron el deseo de abandonar tratamiento, muy frecuentemente y frecuentemente, el grupo de edades de 51 a 60 años de edad, equivalente a 2 pacientes, nunca quisieron abandonar el tratamiento residencial. En este estudio el grupo Resiliente es el de las edades comprendidas entre 18 a 29 años y de 51 a 60 años de edad, de un total de 30 pacientes bajo estudio.

5.- ¿Antes de la Pandemia por COVID-19, el deseo de consumir era?

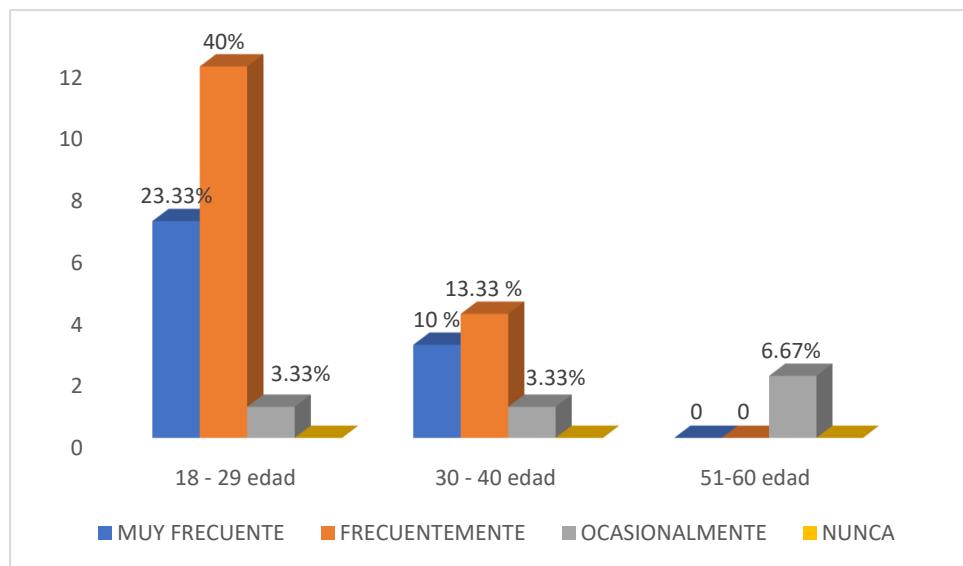


Gráfico 5: demuestra que las edades de 18-29 años de edad un 40% su deseo de consumir era muy frecuente antes de la pandemia, mientras las edades de 30 a 40 años de edad un 13.33% presentaron frecuentemente su deseo de consumo, las edades de 51 a 60 años el 6.7% manifestaron que ocasionalmente presentaron deseo de consumir antes de la pandemia.

Fuente: Autor

Las edades comprendidas entre 18 a 29 años de edad, equivalente a 12 pacientes que corresponden un 40% presentaron frecuentemente el deseo de consumir, el 23.3% equivalente a 7 pacientes presentaron muy frecuentemente el deseo de consumir y el 3.33% semejante a 1 paciente presentaron ocasionalmente deseo de consumir, las edades comprendidas entre 30 a 40 años de edad, un 13,33% equivalente a 4 pacientes presentaron deseo frecuentemente de consumir, 3 pacientes semejantes al 10% presentaron muy frecuente el deseo de consumo, las edades entre 51 a 60 años de edad con el 6.67%, equivalente a 2 pacientes su deseo de consumo era ocasional. En este estudio el grupo no tuvo resiliencia del total de 30 pacientes bajo estudio.

6.- ¿Durante la Pandemia no hubo comunicación presencial con sus familiares, se incrementó el deseo de abandonar el tratamiento?

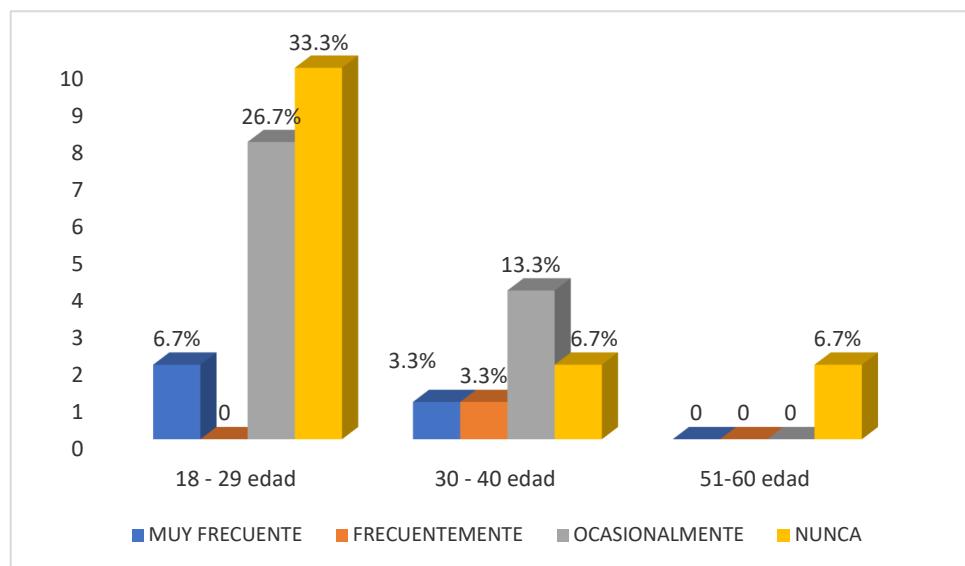


Gráfico 6: Explica que las edades de 18-29 años de edad un 33.3% nunca se incrementó el deseo de abandonar el tratamiento residencial por la ausencia presencial de los familiares, mientras las edades de 30 - 40 el 13,3% ocasionalmente estuvieron afectados por la ausencia de los familiares de manera presencial y las edades de 51 a 60 años el 6.7% manifestaron que nunca se incrementó el deseo de abandonar el tratamiento por no haber recibido visita familiar.

Fuente: Autor

Las edades comprendidas entre 18 a 29 años de edad, correspondiente al 33.3% semejante a 10 pacientes no presentaron deseo de abandonar el tratamiento por la no comunicación presencial con los familiares, un 26.7% semejante a 8 pacientes ocasionalmente se incrementó el deseo de abandonar el tratamiento, el 6.7% correspondiente a 2 pacientes al no comunicarse con la familia presencialmente tuvieron el deseo de abandonar el tratamiento muy frecuentemente. Las edades entre 29 a 30 años de edad un 6.7% equivalente a 2 pacientes no quisieron abandonar el tratamiento, pero el 13.3% semejante a 4 pacientes tuvieron ocasionalmente el deseo de abandonar el tratamiento, un 3.33% semejante a 2 pacientes incrementaron el deseo frecuentemente y muy frecuentemente de abandonar el tratamiento. Los pacientes en edades comprendidas de 51 a 60 años que con el 6.7% no tuvieron deseo de abandonar el tratamiento por la no comunicación presencial con los familiares.

En este estudio el grupo Resiliente es el de las edades comprendidas entre 18 a 29 años y de 51 a 60 años de edad, de un total de 30 pacientes bajo estudio.

7.- ¿Durante la pandemia hubo comunicación virtual con sus familiares?

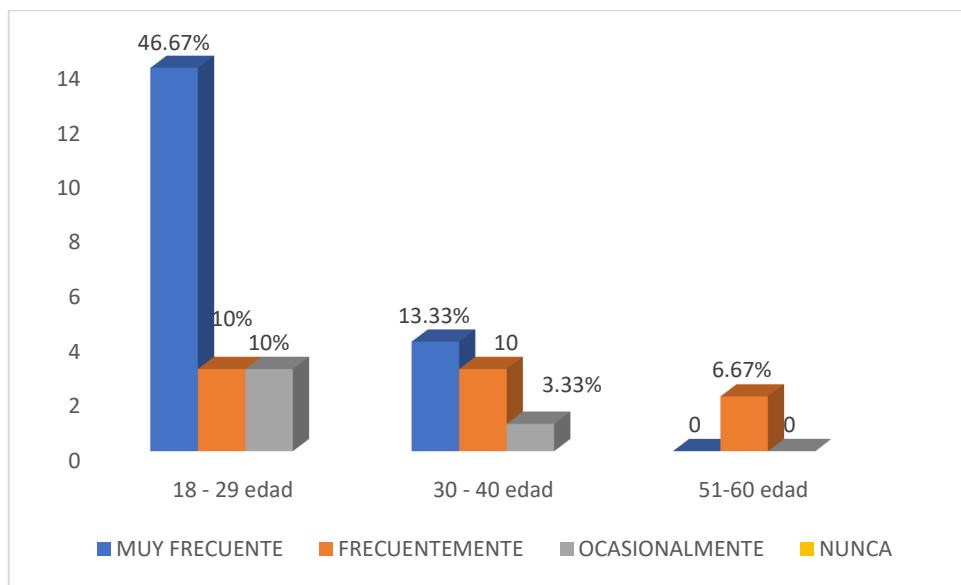


Gráfico 7: Indica que las edades de 18-29 años de edad un 46.67% refirieron que la comunicación virtual con sus familiares fue muy frecuente, mientras que las edades de 30 a 40 el 10% indicaron que frecuentemente se comunicaron con la familia, las edades de 51 a 60 años el 6.7% igualmente confirmaron que frecuentemente se comunicaron con la familia.

Fuente: Autor

Las edades comprendidas entre 18 a 29 años de edad, con un 46,67% equivalente a 14 pacientes han señalado que durante la pandemia hubo comunicación virtual con la familia muy frecuentemente, un 10% semejante a 3 pacientes refirieron que hubo comunicación con la familia ocasionalmente y otro 10% equivalente a 3 pacientes indicaron que frecuentemente se comunicaban con la familia. Las edades entre 30 a 40 años de edad un 13.33% correspondiente a 4 pacientes han indicado que sí tuvieron comunicación virtual con sus familiares muy frecuentemente, el 10% equivalente a 3 pacientes refirieron que frecuentemente se comunicaron virtualmente con la familia, el 3.33% semejante a 1 paciente indicaron que se comunicaron ocasionalmente con la familia. Las edades de 51 a 60 años han indicado que han mantenido ocasionalmente comunicación con sus familiares de manera virtual, con un 6.67% equivalente a 2 pacientes.

El cuestionario CPMF siempre indica una tendencia a la fortaleza del confinamiento durante la pandemia para los pacientes del grupo de edades entre 18-29. De acuerdo a test de residencia y del cuestionario CPMF que las edades 18 a 29 demostraron tener resiliencia, como también fortaleza en el confinamiento durante la pandemia.

DISCUSION

Los pacientes que estaba en tratamiento en el centro del CETAD Portoviejo demostraron tener un nivel de Resiliencia general muy buenas. A lo mejor debido que el centro tiene profesionales capacitados que los apoyan y los estimulan. Además, que ellos voluntariamente entraron al tratamiento y respetando y apoyando sus decisiones, en contraste con otro tratamiento obligatorio que son exigido y obligado. Como Navia (2008 y 2001) señala que el respeto, la compresión es el elemento principal en los tratamientos psicológico.

También los pacientes de 18-29 tiende a tener más resiliencia en comparación con los otros dos grupos 30-50 y 51-60 asimismo demostraron tener más fortaleza en el cuestionario CMFP. Tal que hay un paralelismo con el test de resiliencia de Wagnild (2009).

En relación del estado emocional se observa que las edades 18-29 el 20% señalo no tener nunca inestabilidad emocional pero mientras que los de edades de 30-40 no señalaron nunca tener inestabilidad o sea 0%, pero 18-29 si señalaron tener ocasionalmente inestabilidad emocional 33.33% que sería normal, mientras que las edades de 30-40 años solo mencionaron tener ocasionalmente 13.33%

La resiliencia parece ser un factor importante en los pacientes del CETAD Portoviejo. Como Uriarte Arcineaga, (2005) señala que debe confiarse más en las fortalezas de la persona para realizar su cambio efectivo. De acuerdo al cuestionario CMFP estos pacientes especialmente los del grupo joven demuestran un alto nivel de fortaleza y resiliencia.

El apoyo de los familiares puede tener efecto positivo y negativo pero el caso de los pacientes del grupo 18- 29 tuvieron comunicación virtual con sus familiares 46, 67% en relación con el 10% con los de 30-40% y 6.7% las edades 51- 60. Como también Ugarte (2001) menciona que la familia sirve como un factor de riesgo, protección y resiliencia para prevenir el abuso de drogas. En los pacientes del grupo más joven la comunicación virtual parece a ver ayudado a su resiliencia, pero también parece no

haber afectado los que o tuvieron contacto virtual. La correlación es muy positiva en relación a la resiliencia y fortaleza

También cabe de notar el grupo de la muestra de los jóvenes tuvieron mucho menos de deseo de abandonar el tratamiento en relación de los otros dos grupos. Pero sin embargo se observa que las edades de 18-29 años de edad un 40% su deseo de consumir era muy frecuente antes de la pandemia, mientras las edades de 30 a 40 años de edad un 13.33% y de 51 a 60 años el 6.7% era menos. Pero se contrasta el deseo de consumir en el tratamiento residencial disminuye en el grupo de 18 a 29 años de edad el 40% nunca tuvo el deseo de consumir mientras en relación ante de pandemia tenían 23.33% deseo muy frecuente y 40% deseo frecuente de consumir, es un contraste muy significativo.

Posibles factores que ayudaron reducir deseo de consumir, ellos tuvieron más contactos virtuales con los familiares y los que no tuvieron también demostraron más fortaleza en relación a los otros grupos debido a su alto nivel de resiliencia. También esto puede sugerir que haya un tratamiento adecuado en el centro del CETAD Portoviejo que pudo estimular más las resiliencia y fortaleza de los jóvenes que los otros dos grupos. En términos generale la resiliencia es buena.

CONCLUSION

Los resultados señalan que los jóvenes 18-20 tienen más resiliencia y fortaleza durante la pandemia en comparación que las otras edades. Lo cual deberíamos investigar porque ellos tienen más resiliencia y fortaleza que los de las otras edades. Consideramos que debido al alto nivel de resiliencia estos pacientes tendrían un pronóstico mejor si se apoya el proceso para reforzar y desarrollar su nivel de resiliencia y fortaleza. Igualmente, los resultados indica que lo paciente de centro del CETAD Portoviejo, que se quedaron para el tratamiento tuvieron alta resiliencia y fortaleza en general, pero sobresaliendo el grupo de 18-29 durante la pandemia. Hay muchos factores que ayudaron que estos pacientes tuvieran un alto nivel de Resiliencia, podría concluir que el apoyo apropiado de sus familiares, el buen tratamiento de personal del centro de tratamiento y la libertad de ellos decidir sus tratamientos y poder elegir terminar el mismo cuando deseen, ha hechos que estos pacientes hayan demostrado dentro la pandemia tener fortaleza para seguir sus tratamientos especialmente el grupo de los más jóvenes.

Si bien es cierto la pandemia alteró la estabilidad y el estado de ánimo, ocasionando en muchos de los casos ansiedad y depresión, que en algunos de ellos determinó su deserción al tratamiento. Posiblemente ellos no tenían el nivel de resiliencia y fortaleza alto, en el futuro podría aplicársele el cuestionario CMFP y el test de resiliencia y confirmar que la persona que tiene un bajo nivel de resiliencia y fortaleza serían los que desertaría más fácilmente. Quedamos con muchas preguntas cómo cuales son los factores que influye la resiliencia y la fortaleza, especialmente de grupo más joven del estudio.

El grupo de edades de población joven y adulta pudo mantenerse en el tratamiento, incluso es alentador que a pesar la situación en crisis que han vivido en esta pandemia no han tenido el pensamiento de abandonar su tratamiento. A pesar que “El impacto de estas restricciones se hizo sentir en los diferentes espacios sociales. Para las personas con consumos problemáticos de drogas, el aislamiento podría interrumpir sus tratamientos” (INFOBAE, 2020, p. 2)

BIBLIOGRAFÍA

- Avellanet, M., Boada-Pladelllorens, A., & Pages-Bolibar, E. (2020). Rehabilitation during the lockdown. *Rehabilitacion*, 54(4), 269–275. <https://doi.org/10.1016/j.rh.2020.05.003>
- Becóna E. (2007). *Adicciones [revista en Internet] 2018 [acceso 18 de febrero de 2018]*; 19(1): 89-101. <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289122034010.pdf>
- Bonilla, A. (2020). *Consumo de drogas y síndrome de abstinencia en tiempos de COVID-19*. <https://www.elespectador.com/coronavirus/consumo-de-drogas-y-sindrome-de-abstinencia-en-tiempos-de-covid-19-articulo-913936/>
- Castanheira Nascimento, L., & Guillén, R. R. (2010). Consumo de drogas en los jóvenes de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(Spec), 598–605. www.eerp.usp.br/rlae
- Castillo, G., Jose, A., Castillo-lópez, G., Paulo, C., Teórica, C., Resiliencia, D. E. L. A., Su, P. Y., Con, R., & Salud, L. A. (2016). *Relación Con La Salud Theoretical Conceptualization of Psychological Resilience*. 16(1), 59–68. <https://www.redalyc.org>
- CICAD, O. (2018). *Informe Sobre El Uso De Drogas En Las Americas*. <http://www.oas.org/cicaddocs/document.aspx?Id=3209>

Fores, A., & Grané, J. (2008). Resiliencia y Afrontamiento. *Revista de Psicología Positiva*.

González, C., Bejarano, C. (2014). La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje. *Revista electrónica trimestral de enfermería*, 11(33), 424-439 <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/enfermeria.pdf>

INFOBAE. (2020). *Las adicciones durante la cuarentena: grupos virtuales y teléfonos de contención para ayudar en la pandemia*. <https://www.infobae.com/coronavirus/2020/04/24/las-adicciones-durante-la-cuarentena-grupos-virtuales-y-telefonos-de-contencion-para-ayudar-en-la-pandemia>

CICAD, O. (2018). *Informe Sobre El Uso De Drogas En Las Americas*. <http://www.oas.org/cicaddocs/document.aspx?Id=3209>

Questionnaire, B. (2002). *Evaluación de la personalidad de sujetos drogodependientes que solicitan tratamiento mediante el Big-Five Questionnaire*. *Personality assessment of drug-dependents who require treatment through the Big-Five Questionnaire*. 4(3), 138–150.

Martínez, A. (2020). *Drogadicción y confinamiento: pasar el mono en cuarentena*. <https://www.publico.es/sociedad/coronavirus-drogas-drogadiccion-confinamiento-pasar-mono-cuarentena.html>

Maturana, A. (2011). Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 98–109. [https://doi.org/10.1016/s0716-8640\(11\)70397-2](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(11)70397-2)

OPS. Epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe: Un enfoque de salud pública. Disponible en http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/epidemiologia_drogas_web.pdf?ua=1

Navarro, J., Megías, E., & Gómez, E. (1999). El consumo de drogas y factores asociados en la Comunidad Valenciana. *Madrid: Generalitat Valenciana*.

R.Navia. (2008). “Emotions have a Nucleon that can be directly regulated by TET”. *International journal of psychotherapy*. No 12, Vol. 1, pp. 38-49, March, 2008

Navia, R. (2001, August). Tion-emo therapy in a Finish population. In B.A. KHOORY (Chair), *Psychotherapy in international settings*. Symposium conducted at the 109th annual Convention of American Psychological

Association. San Francisco, CA.

- Rossi, T. (2008). *Las drogas y los adolescentes: Lo que los padres deben saber sobre las adicciones* (Ed. rev.). Madrid, España: Tébar.
- Ruiz, B., & Ruiz, J. (2018). *Las drogas* (2^a ed.). Madrid, España: Dirección General de Divulgación de la Ciencia.
- Ruiz, M., Aguilar, A., & Rubio, G. (2018). *Manual de drogodependencias para enfermería* (2^a ed.). Madrid, España: Díaz de Santos.
- Saint, M. (2020). *Las adicciones en tiempos de cuarentena*.
<https://www.saintmichelsrl.com.ar/las-adicciones-en-tiempos-de-cuarentena/>
- Souto, K. (2019, 1 julio). Las personas que consumen drogas superan los 270 millones y podrían formar el cuarto país más poblado del mundo. Consultado el 10 febrero de 2020, de <https://elcierredigital.com/sucesos/360515165/270-millones-de-personas-consumen-drogas-en-el-mundo.html>
- Tarazona, A. (2019, abril). Resiliencia en pacientes drogodependientes de la comunidad terapéutica "Camino de la Paz". *Revista Espirales*, 3(29), 120–139.
[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/596-1873-4-PB%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/596-1873-4-PB%20(6).pdf)
- Polovnikov, A. S., & Yakovenko, V. A. (2003). Amplifiers linearization by the method of pre-distortions. *Radiotekhnika*, 11(7), 32–37.