

Factores asociados en la adicción y recaída de pacientes con consumo de estupefacientes

Martínez, Héctor^{1.}, Rodríguez, Alexandra² y Vinces, Gema³.

martinez86.h.a@gmail.com¹, alexanroa32@hotmail.com², gemavinces11@hotmail.com³

0000-0001-8769-441X¹, 0000-0001-5152-7951²

Universidad Técnica de Manabí^{1,2,3}

Resumen

El consumo de sustancias es un tema analizado desde diversas perspectivas, así como el tratamiento que recibe el adicto en los Centros Especializados; sin embargo, existe una realidad latente, y es que aquella persona que se encuentra en su proceso de recuperación o que incluso lo ha finalizado, sufre las llamadas recaídas, aspecto al que se le debe brindar importancia por las repercusiones que conlleva; bajo esta apreciación, se plantea como objetivo de este trabajo, identificar los factores prevaletentes en la adicción y recaída de pacientes con consumo de sustancias estupefacientes en la Comunidad Terapéutica camino a la Paz del Cantón Portoviejo. Para la puesta en marcha de este estudio cuali-cuantitativo, de tipo descriptivo, inductivo-deductivo, análisis-síntesis e, hipotético, se utilizó la técnica de análisis de documentos de las historias clínicas; a partir de esa información se consideró como criterios de inclusión a los internos y en seguimiento de la comunidad terapéutica, que posean en los archivos la información completa; además que estos hayan recibido intervención psicológica individual y familiar por un lapso mínimo de seis meses. Entre los resultados se pudo constatar que la edad de inicio de consumo, tiempo de consumo, tipo de drogas que consume son los que prevalecen en la adicción; la participación de la familia en su recuperación es un factor neutral, considerando que la voluntad del adicto por querer recuperarse está por encima de los deseos e intenciones de la familia en las recaídas de los mismos.

Palabras clave

Factores, adicción, consumo, recaídas

Título en inglés

Associated factors in addiction and relapses of patients with drug use

Abstract

Substance use is a topic analyzed from different perspectives, as well as the treatment the addict receives in the specialized centers; However, there is a latent reality, and it is that the person who is in his recovery process or who has even finished it, suffers the so-called relapses, an aspect that must be given importance because of the repercussions that it entails; Under this assessment, the article raised the objective, identifying the factors prevalent in the addiction and relapse of patients with problematic consumption of narcotic substances in the therapeutic Community Road to the peace of the canton Portoviejo. For the implementation of this quantitative, descriptive study, the technique of document analysis of clinical histories was used; From this information it was considered as inclusion criteria to the inmates and in follow-up of the therapeutic community, which they possess in the archives complete information; They have received individual and family psychological intervention for a minimum period of six months. Among the results it could be noted that the age of onset of consumption, time of consumption, type of drugs consumed are those that prevail in the addiction; The involvement of the family in their recovery is a neutral factor, considering that the will of the addict for wanting to recover is above the desires and intentions of the family

Key words

Factors, addiction, consumption, relapse

I. INTRODUCCIÓN

La adicción en su diversa tipología, se ha convertido en tema de discusión para todas las áreas: educativa, familiar, laboral y social; se considera dependencia lo que una persona tiene hacia una sustancia o actividad. Para efectos de este estudio, se enfatiza la adicción a sustancias estupefacientes; que posee la característica de ser una sustancia psicotrópica de carácter potencial adictivo; es decir, aquellas sustancias narcóticas que hacen perder la sensibilidad y producen una sensación de bienestar, como es el caso de la cocaína [1].

En torno al consumo de sustancias y sus consecuencias, se han realizado amplias investigaciones, con cifras alarmantes; así, la [2] atribuye al consumo de sustancias psicoactivas más de 400.000 muertes al año, correspondiente al 0,55 % del total de la carga de morbilidad. Se estima que unas 275 millones de personas en todo el mundo; es decir, aproximadamente el 5,6% de la población mundial de edades comprendidas entre los 15 y los 64 años, consumió drogas en al menos una ocasión en el 2016 [3, p. 1].

En Latinoamérica, se resaltan estudios realizados en este campo. Así, En México, una investigación desarrollada por [4]. determina que la prevalencia de consumo de sustancias es mayor en hombres, con excepción de las drogas médicas, con factores asociados como el sexo y los mejores niveles económicos. En Argentina los principales factores de riesgo para el inicio del consumo de alcohol en niños y adolescentes, son el consumo parental y el del grupo de pares, como factores protectores, el apoyo social, el monitoreo parental y la adecuada comunicación e interacción entre la díada padre-hijo [5].; con relación a la influencia que tiene la familia en este tipo de problemáticas, el consumo de sustancias es percibido por el consumidor y su entorno familiar [6]., en otras palabras, si esta es considerada como una de las causas, se debe atender la dinámica familiar.

En Ecuador, según la Secretaría Técnica de Drogas, uno de cada 10 jóvenes entre los 12 y 17 años ha consumido, en alguna ocasión, algún tipo de sustancia estupefaciente, el 39 % ha probado más de una droga; a pesar de existir políticas de prevención reflejadas en los principales ejes de acción de las políticas públicas de salud y educación, existe el temor que el inicio de esta adicción se de en los centros educativos, con énfasis en la tarea educativa de la primera escuela que es el hogar [7]. [8].

En Cuenca, Ecuador, en este mismo ámbito, un estudio realizado en la Universidad de Cuenca reveló que la edad promedio de inicio del consumo es a los 14 años, prevaleciendo como factor de riesgo la convivencia con otros familiares que también consumen. A diferencia de las personas no consumidoras quienes manifiestan sentirse protegidas por sus progenitores [9]. Según el Ministerio de Salud [10]., afirma que la ciudad de Cuenca posee los mayores índices de consumo de sustancias estupefacientes en todo el territorio nacional.

Un estudio de caso, en la ciudad de Portoviejo, Ecuador, concluyó que los adolescentes por estar en una etapa crítica de desarrollo marcada por la búsqueda de identidad, deseo de independencia, entre otras, se constituye en la población más vulnerable a desarrollar adicciones y que el ambiente familiar, el círculo de amigos y experiencias traumáticas de

abuso tiene una correlación significativa en el consumo de drogas conllevando así a que el entorno familiar y social de los individuos se conviertan en factores de riesgo [11].

El problema de la adicción en los individuos independientemente de su género y edad, ha sido abordado por diversos medios, sea este por cuenta propia o a través de tratamientos que ofrecen los Centros de Recuperación y Organismos dedicados a este fin, todos con el objetivo de lograr la recuperación del adicto, lo que de acuerdo con [12]. la base de la recuperación de un paciente adicto es siempre el tratamiento personal e individualizado, así como también trabajar en su autonomía y autoestima, buscando de esta manera obtener mejores resultados durante el proceso y evitar así las recaídas. En concordancia a lo descrito, en este trabajo se busca como objetivo identificar los factores prevalecientes en la adicción y recaída de pacientes con consumo de sustancias estupefacientes en la Comunidad Terapéutica camino a la Paz del Cantón Portoviejo.

II. DESARROLLO

Sustancias estupefacientes, consumo, adicción y factores asociados

El concepto de estupefaciente es utilizado para designar a aquellas sustancias que generan un estado de narcosis o estupor, sueño, adormecimiento en la persona. Los estupefacientes son en su mayoría considerados ilegales por gran parte de los Estados del mundo debido a los efectos nocivos que pueden provocar en la salud. Al ser ilegales, el comercio de las mismas, conocido como narcotráfico, se maneja clandestinamente [13].

Cuando una persona inicia el consumo de cualquier sustancia, lo primero que manifiesta es que sólo lo probarán, sin existir la intención que se convierta en un consumo habitual; al respecto [14] y [15]. indican que este pasa por un estadio progresivo, en el que primero está el uso, cuando la conducta no se realiza de forma continuada, la persona es capaz de interrumpir la acción en cualquier momento, sin que ello genere problema o disgusto; posteriormente está el abuso, cuando la conducta es desadaptativa y se le dedica todo el tiempo, dando paso a la adicción o dependencia, cuando la conducta es reiterativa, la persona ha ido adaptando sus necesidades a la conducta compulsiva y suple la necesidad de emoción, compañía, reto, superación, distracción,...

A lo descrito, resulta necesario esclarecer cuando este consumo se considera adicción; de acuerdo con [16]. este tiende a estar relacionado con dificultades personales o familiares, con circunstancias sociales y económicas adversas, que se convierten en un círculo vicioso, donde uno genera lo otro; por otro lado, también se refiere al consumo de sustancias psicoactivas con un patrón riesgoso y/o por una vía de administración de alto riesgo [17]. Por su parte, [18] indica que consumir una sustancia en sí no es un problema, este sí se convierte en uno cuando ello comienza a afectar el entramado social de la persona que consume: ahí estamos hablando de un consumo, que puede derivar en una adicción, en una dependencia.

En relación a la adicción [19], la define como una enfermedad crónica y recurrente del cerebro, caracterizada por la búsqueda y el consumo compulsivo. Se considera una enfermedad del cerebro porque modifican la estructura y funcionamiento de este órgano y puede llevar a que los drogodependientes presenten conductas peligrosas poniendo en riesgo su vida y la de su entorno familiar y social; es decir, sin cálculo de consecuencias a medio y largo plazo [20]. [21].

El consumo de cualquier sustancia, de acuerdo con lo descrito, está asociado a la edad, prevaleciendo la adolescencia; sin embargo, a efectos de este estudio, resulta necesario considerar los otros factores que se asocian a este consumo inicial y posterior adicción especialmente de la juventud; a lo que [22]. atribuye como el factor de mayor riesgo, al entorno del paciente, con normas permisivas o incumplimiento de las mismas, presencia de las drogas como oferta y disponibilidad, así como el consumo abusivo y exagerado.

Por su parte [23] y [24] manifiestan que las relaciones familiares inadecuadas, disciplina inconsistente, falta de supervisión de la conducta de los hijos, maltrato emocional y negligente, aislamiento, pobreza en la comunicación e interacción paterna filial y conductas familiares favorables al consumo de sustancias son factores de riesgos que se deben considerar; y, que al mismo tiempo la función socializadora de la familia es el elemento central en la prevención del uso de drogas en los adolescentes.

Actitud del adicto, tratamiento y recaídas

El consumo intenso y prolongado en el tiempo, puede producir cambios en ciertos aspectos de la fisiología cerebral conducentes a un desorden permanente del comportamiento, sobre todo, en el estado mental y emocional; a lo que [25] indica que existen señales que pueden ayudar a identificar si existe un problema de adicción: a) cambios en el aspecto físico, como deterioro del aseo personal y sangrados nasales; b) cambios en el estado de ánimo. La irritabilidad o la depresión son a menudo una señal clara que existe algún factor que afecta a un comportamiento normal; c) cambios en el desempeño laboral o escolar; d) cambios en las relaciones familiares y sociales, como un mayor aislamiento o cambios de amistades; e) cambios en la rutina diaria; f) problemas de salud frecuentes o molestias físicas.

Ante los cambios repentinos y frecuentes de comportamiento de las personas, especialmente de los adolescentes, la familia debe estar atenta y actuar lo antes posible, buscando ayuda especializada que le permita iniciar el tratamiento que requiera de acuerdo al caso, evitando así que el problema aumente y pueda llegar a consecuencias lamentables tanto para el adicto como para las personas que lo rodean [26].

En relación al tratamiento, [27]., establece tres ciclos importantes en el proceso de rehabilitación de una persona con adicción:

Tratamiento de la abstinencia: cuando el paciente deja de consumir, suele presentar alteraciones y cambios físicos y emocionales, como ansiedad, depresión, euforia, impaciencia, y entre otras asociadas a la descoordinación de las facultades, siendo necesaria la aplicación de medicamentos destinados a reducir estos síntomas.

Seguimiento del tratamiento: etapa que requiere el apoyo de familiares y la concentración, únicamente en cubrir las necesidades y requerimientos de los mismos, con la finalidad de fortalecer la confianza, respeto, determinación, independencia y reinserción en la sociedad, ya que por lo general tras pasar el tratamiento de abstinencia, pasan por desapercibido algunos factores o situaciones que podrían producirse después de esta etapa, por lo cual a más de estar medicados con calmantes que actúen lentamente para reducir el deseo de consumir.

Prevención de recaídas: aun cuando se ha terminado exitosamente el proceso de rehabilitación, existen muchas circunstancias que pueden influir en la recaída del consumo que pueden estar asociadas a lineamientos como estrés, o depresión, dejando una puerta abierta para que se produzca una reincidencia, por lo tanto, las medidas que la familia considere necesarias para ayudar en la rehabilitación siempre serán de beneficio.

En la terapia es importante la involucración personal según [28]., durante este proceso la maduración personal y social son primordiales para la recuperación del paciente. Para el tratamiento se emplean terapias tanto individuales como de grupo. La terapia de grupo puede brindar refuerzo social y ayudar a fomentar la abstinencia y un estilo de vida sin drogas. Las terapias de la conducta también pueden ayudar a mejorar las destrezas de comunicación, las relaciones interpersonales y la dinámica familiar [29].

Como se manifestó en el párrafo anterior, existen varios tipos de tratamientos para superar las adicciones; [30] sugiere:

La terapia cognitiva de comportamiento, que busca ayudar a los pacientes a reconocer, evitar y hacer frente a situaciones en las que son más dispuestos a usar de nuevo drogas.

El tratamiento conductual, por lo tanto, necesariamente requiere que los individuos admitan la adicción, y que renuncien a sus anteriores estilos de vida, y deben buscar una red social de apoyo que les puede ayudar a mantenerse sobrios (Alcoholics Anonymous)

Terapia familiar multidimensional, que está diseñada para ayudar la recuperación del paciente mediante el mejoramiento del funcionamiento de la familia.

Entrevista motivacional, diseñada para aumentar la motivación del paciente, para cambiar el comportamiento y empezar un tratamiento.

Incentivos de motivación, que utilizan el refuerzo positivo para fomentar la abstinencia de la sustancia adictiva.

Como se ha manifestado, aun cuando se ha terminado el tratamiento de manera exitosa, puede surgir en el individuo con adicción, la llamada recaída, definida como el proceso de retroceso a los patrones de comportamiento y pensamiento típicos de la adicción activa, que ya se habían superado, y que finalmente llevan de vuelta al uso, retrocediendo hasta llegar de vuelta al estado inicial de la enfermedad adictiva.

Para poder hablar de recaída una persona debe haber estado previamente en recuperación, o sea abstinentes y con cambios de conducta, por un período significativo de tiempo. Por el simple hecho de no haber usado por un tiempo, el volver a usar, no necesariamente es una recaída. Podría tratarse de episodios de consumo alternos, dentro de un período de

adicción activa; las recaídas pueden ser consideradas también como períodos de aprendizaje, cuando a pesar de poseer conciencia del problema y tener buena disposición para la recuperación, se recae si existe descuido en el proceso o no se maneja bien las situaciones de riesgo [31].

Entre las situaciones de riesgo que se debe aprender a identificar y manejar, están factores relacionados con el tiempo, los hábitos, el entorno social y familiar entre otros; así, en una investigación realizada por [32]. sobre el momento de la recaída, determinó que el 48.5% de los adolescentes recayó durante un fin de semana. Respecto a la hora de la recaída, principalmente se da durante las tardes y noches. Además, se reportó que el promedio del tiempo sin consumir antes de la última recaída fue de tres meses. Se logró identificar que las habilidades de afrontamiento ante situaciones de riesgo de recaídas mayormente empleadas son a nivel cognitivo: los pensamientos positivos sobre las ventajas de mantenerse en abstinencia y los pensamientos negativos referentes a las consecuencias del consumo.

III. METODOLOGÍA

El tipo de investigación que se realizó es un estudio con enfoque cuanti cualitativo, de corte transversal y descriptivo, como métodos teóricos: inductivo-deductivo, análisis-síntesis e, hipotético; se utilizó la técnica de análisis de documentos de las historias clínicas; a partir de esa información se consideró como criterios de inclusión a los internos y en seguimiento de la comunidad terapéutica, que posean en los archivos la información completa; además que estos hayan recibido intervención psicológica individual y familiar por un lapso mínimo de seis meses. La población para este estudio fue de 34 casos, que corresponden a 23 pacientes internos y 11 externos, que se encuentran en seguimiento de la Comunidad Terapéutica Camino a la Paz del sitio Mapasingue vía Santa Ana, desde agosto del 2017 hasta agosto del 2018.

IV. RESULTADOS

En la Tabla I, muestra los datos registrados en las historias clínicas de los 23 pacientes internos; se agrupan los factores asociados al consumo: la edad de inicio, años de consumo, tipos de drogas y la participación familiar.

Tabla I
Internos con recaídas en la adicción

Edad	Edad inicio consumo	Años de consumo	Drogas				Part.Familia	
			Cocaína	Marihuana	Heroína	Alcohol	Si	No
29	15	14	X	X		X		X
50	12	38	X	X		X	X	
17	13	4	X	X			X	
21	15	6			X		X	
20	14	6	X	X	X		X	
19	16	3	X	X	X		X	
20	12	8	X	X	X		X	
26	14	12		X		X		X
40	15	25				X	X	
21	15	6	X	X	X		X	
39	24	15	X					X
45	17	28	X	X		X		X
43	25	18	X			X	X	
16	8	8	X				X	
21	16	5	X	X				X
32	16	16	X		X			X
23	18	5	X		X		X	
23	9	14	X	X		X		X
44	18	26	X			X		X
19	15	4			X		X	
38	16	22		X	X	X	X	
45	17	28		X		X	X	
34	14	20	X	X		X		X

Fuente: Historia Clínica Comunidad Terapéutica

Elaborado por: Investigadores

Las edades están comprendidas en adolescentes y adultos jóvenes, los cuales iniciaron el consumo a corta edad, observándose que oscila entre los ocho y los veinticinco años, de la misma manera se registra que las drogas de mayor consumo son la cocaína y marihuana; aspecto que concuerda con [33]. cuando indica que las sustancias que en la actualidad tienen una edad de inicio de consumo más temprano son el tabaco y el alcohol, en torno a los trece años, el cannabis, alrededor de los 15 años, y a partir de esta edad se

inician los consumos de estimulantes como la cocaína o anfetaminas, alucinógenos como el LSD, drogas de síntesis como el éxtasis y opiáceos como la heroína.

En relación a la participación familiar, se evidencia que 14 de los internos a pesar de la participación de la familia en su proceso de recuperación, persiste en la adicción, lo que permite inferir que el apoyo fundamental de la familia, se encuentra en la prevención, en sentar las bases para que el individuo, a pesar de las influencias que pueda encontrar, se mantenga firme en sus convicciones, caso contrario esta misma dinámica familiar es considerada como uno de los eslabones más potentes de la cadena de enfoque multifacético, que puede conducir al inicio y posterior abuso de alcohol y drogas [34].

El tiempo de consumo es un indicador a destacar, entre los pacientes de esta Comunidad Terapéutica se presenta un promedio de 18 años de consumo, de ahí que se vuelvan propensos a recaer, ya que entre más sea el tiempo de consumo difícilmente puede haber una recuperación total del paciente, debido a que la adicción se ha vuelto parte del individuo, puede afectar estructuras cerebrales que intervienen con la capacidad de inhibir conductas vinculadas al consumo de drogas, como así también áreas cerebrales relacionadas con la toma de decisiones en la corteza frontal [35].

En la Tabla II, muestra los datos obtenidos de 11 pacientes que han terminado el tratamiento, pero a quienes la organización realiza seguimiento, coincidiendo con los de la Tabla I, en edad de inicio, tiempo de consumo, tipo de drogas e intervención familiar, donde se evidencia que mantiene la misma dinámica, lo que se relaciona con lo manifestado por [36]. cuando indica que la recuperación plena de las personas que hacen tratamiento sólo se logra en una proporción que muchos autores sitúan en no más del 20%. Son numerosos los casos de recaídas durante el tratamiento y aún más, luego de su término.

Tabla II

Pacientes en seguimiento con recaídas en la adicción

Edad	Edad inicio consumo	Años de consumo	Drogas				Part.Familia	
			Cocaína	Marihuana	Heroína	Alcohol	Si	No
25	13	12	X	X		X		X
33	13	20	X			X	X	
56	36	20	X			X	X	
42	15	27	X			X	X	
50	12	38	X			X	X	
17	10	7	X	X	X		X	
48	15	33	X	X		X		X
20	12	8	X	X	X			X
26	9	17	X	X	X			X
47	16	31	X	X		X	X	
21	16	5	X	X		X	X	

Fuente: Historia Clínica Comunidad Terapéutica

Elaborado por: Investigadores

Se observó la necesidad de profundizar en el tipo de terapia que reciben las personas en recuperación, así como las probabilidades de recaídas y los factores que inciden en estas recaídas, ya que la importancia del aprendizaje obtenido al finalizar un programa de intervención, se refleja en las habilidades de afrontamiento así como mayor autoeficacia en situaciones de riesgo y probabilidad de mantenerse en abstinencia [37]. por otro lado, está el apoyo social, ya que a mayor apoyo, menos probabilidades de recaídas según [38]. así como los conflictos familiares y sociales son eventos que propician la recaída [39]. ratificado por [40]. donde afirman que aquellos sujetos de mayor edad, con apoyo social percibido y con niveles de autoestima normales, mantienen la abstinencia por más tiempo.

V. CONCLUSIONES

Realizada la revisión bibliográfica y análisis de las historias clínicas de los pacientes con consumo de sustancias estupefacientes en la Comunidad Terapéutica Camino a la Paz del Cantón Portoviejo, se llega a las conclusiones siguientes:

Entre los factores asociados a la adicción y recaída de pacientes con consumo de sustancias estupefacientes, se determina la edad de inicio, tiempo de consumo, tipo de sustancias que se consume, tipo de tratamiento, voluntad del paciente y el ambiente socio familiar en el que se desenvuelve, lo cual indica que es fundamental la educación familiar

y formación en valores, además de programas de socialización con las comunidades para evitar futuros problemas de adicción.

En la Comunidad Terapéutica camino a la Paz del Cantón Portoviejo, la edad promedio de inicio de consumo de sustancias corresponde a la etapa de la adolescencia, con un tiempo aproximado de consumo permanente de 10 años, siendo la cocaína, marihuana y alcohol las sustancias de mayor consumo, generando en ellos adicción y recaídas en su proceso de rehabilitación, que altera la armonía personal y social de los involucrados.

Las instituciones, así como los grupos de Autoayuda destinadas al proceso de recuperación utilizan varias terapias para el tratamiento de la adicción, así como la intervención familiar; sin embargo, la participación de la familia en su recuperación es un factor neutral, considerando que la voluntad del adicto por querer recuperarse y la adquisición de herramientas y habilidades para afrontar situaciones de riesgo, está por encima de los deseos e intenciones de la familia en las recaídas de los mismos.

La comunidad de estudio, cuenta con un plan de seguimiento a las personas que han recibido tratamiento en su dependencia, sin embargo, resulta necesario que en la historia clínica de sus pacientes se incluya mayor información relacionada con la familia y tipo de tratamiento desarrollado.

REFERENCIAS

- [1] E. Paoletti, «Terminología de drogas. Preguntas y respuestas.,» *BtB*, vol. 5, n° 2, 2008.
- [2] Organización Mundial de la Salud, «La dimensión de salud pública del problema mundial de las drogas, en particular en el contexto del periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas que se celebrará en 2016,» 2016.
- [3] Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, «Informe Mundial sobre las Drogas,» 2018.
- [4] M. E. Medina-Mora, L. Guimaraes, M. Á. Mendoza, M. Á. López, J. Á. García, P. E. Valdez, L. Velasco-Ángeles, M. A. Beltrán y R. Camacho, «Prevalencia y factores asociados al consumo de tabaco, alcohol y drogas en una muestra poblacional de adultos mayores del Distrito Federal,» *Medigraphic*, vol. 37, n° 1, pp. 15-25, 2014.
- [5] D. Duffy, «Factores de riesgo y factores protectores asociados al consumo de alcohol en niños y adolescentes,» *Salud y Sociedad*, vol. 5, n° 1, pp. 40-52, 2014.
- [6] Y. Ortega, A. Hernández, A. Árevalo, A. Díaz y S. Bermúdez, «Causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes con ambientes de vulnerabilidad familiar y contextos sociales conflictivos,» Santa Martha, 2015.

- [7] Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas, 2017. [En línea]. Available: http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/5.Dr_.%20Josu%C3%A9%20VegaPlan%20Nacional%20de%20Drogas%202017-2021.pdf.
- [8] Plan Nacional del Desarrollo, «Plan Nacional del Desarrollo 2017-2021,» 2017.
- [9] B. Bravo, «Prevalencia y factores asociados al consumo de drogas en los adolescentes de los colegios nocturnos de la ciudad de Cuenca,» 2009.
- [10] Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicótropicas, «Cuarta encuesta nacional sobre el uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años,» Imprenta Full Color, Quito, 2013.
- [11] I. Maitta, M. García y J. Cedeño, «Causas y consecuencias en el consumo de drogas: un estudio de casos en estudiantes de bachillerato,» *SINAPSIS*, vol. 2, n° 9, 2016.
- [12] J. M. Vázquez, «Las drogas.info,» 2014. [En línea]. Available: <https://www.lasdrogas.info/noticias/la-base-de-la-recuperacion-de-un-paciente-adicto-es-siempre-el-tratamiento-personal-e-individualizado/>.
- [13] C. Bembibre, «Definición ABC,» 2010. [En línea]. Available: <https://www.definicionabc.com/salud/estupefaciente.php>.
- [14] E. Elkartea, «ARDURATU,» 2014. [En línea]. Available: <https://arduratu.info/definiendo-conceptos-basicos-uso-abuso-y-dependencia/>.
- [15] P. Duarte, «Construyendo Psicología,» 2016. [En línea]. Available: <http://articulando.com.uy/drogas-consumo-problematico/>.
- [16] InfoDrogas, «Info Drogas,» 2019. [En línea]. Available: <https://www.infodrogas.org/drogas/que-son-las-drogas?showall=1>.
- [17] EMCDDA, «Consumo problemáticode drogas, 2006-2012,» España, 2013.
- [18] F. Cuoco, «El esquiú.com,» 2015. [En línea]. Available: https://www.google.com.ec/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.elesquiú.com/amp/sedronar-diferencia-consumidor-adicto-182828.html&ved=2ahUKEwiqr_7006PdAhUGr1kKHf6qDusQFjABegQICxAH&usg=AOvVaw1DBVVLjSLtZgB1ehx0C34u&cf=1.
- [19] National Institute on Drug Abuse, «National Institute on Drug Abuse,» 2018. [En línea]. Available: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/abuso-y-adiccion-las-drogas>.

- [20] C. Paz , M. Acosta, R. Bustamante, R. Chuquimarca y J. Vargas, «Factores asociados al consumo de drogas en adolescentes de la parroquia Camilo Ponce de la ciudad de Babahoyo,» *Magazine de las Ciencias*, vol. 3, n° 3, 2018.
- [21] J. Pedrero-Pérez, G. Rojo-Mota, J. M. Ruíz-Sánchez de León, L. M. Fernández-Méndez, S. Morales-Alonso y A. Prieto-Hidalgo, «Reserva cognitiva en adictos a sustancias en tratamiento: relación con el rendimiento cognitivo y las actividades cotidianas.» *Revista de Neurología*, vol. 59, n° 11, pp. 481-489, 2014.
- [22] J. Callisaya, «Factores de riesgo y protección ante el consumo de drogas en jóvenes del Municipio de la Paz,» vol. 3, n° 1, pp. 52-74, 2018.
- [23] N. Aguirre, O. Aldana y C. Bonilla, «Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia,» *Revista de Salud Pública*, vol. 19, n° 1, p. 9, 2017.
- [24] I. Moreno, «Red Cenit,» 2018. [En línea]. Available: <https://www.redcenit.com/la-importancia-de-la-familia-frente-al-consumo-de-drogas/>.
- [25] Infosalus, «Infosalus,» 2016. [En línea]. Available: <https://www.infosalus.com/asistencia/noticia-senales-identificar-adiccion-drogas-20160607055931.html>.
- [26] P. Orgillés, «Arteterapia en las drogodependencias,» 6 enero 2012. [En línea]. Available: <http://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/37089>.
- [27] M. Zapata, «La familia, soporte para la recuperación de la adicción a las drogas,» *Revista CES Psicología*, vol. 2, n° 2, pp. 86-94, 2009.
- [28] J. Garzon, «Centro Comarcal de Drogodependencias de Berja,» 2006. [En línea]. Available: [http://www.dipalme.org/Servicios/Anexos/Anexos.nsf/VAnexos/029-AX-I3/\\$File/Programa%20Terapeutico.pdf](http://www.dipalme.org/Servicios/Anexos/Anexos.nsf/VAnexos/029-AX-I3/$File/Programa%20Terapeutico.pdf).
- [29] National Institute on Drug Abuse, «National Institute on Drug Abuse,» 2010. [En línea]. Available: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/principios-de-tratamientos-para-la-drogadiccion/preguntas-frecuentes/en-que-consiste-el-tratamiento-para-la-dro>.
- [30] Adicción.co, «Adiccion,» 2019. [En línea]. Available: <https://www.adiccion.co/rehabilitacion-de-drogas.html>.
- [31] Fundación Manantiales, «Fundación Manantiales,» 2019. [En línea]. Available: http://www.manantiales.org/abordajes_de_las_adicciones_las_etapas_de_la_recuperacion.php.
- [32] T. Blanco y S. Morales, «Factores de riesgo que influyen en la recaída de consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes atendidos en el Instituto sobre Alcoholismo y

Farmacodependencia,» *Revista Costarricense de Psicología*, vol. 34, n° 2, pp. 147-157, 2015.

- [33] M. Mas-Bagà, «C.A.T BARCELONA,» 2008. [En línea]. Available: <https://www.cat-barcelona.com/faqs/view/edad-de-incio-del-consumo-de-drogas>.
- [34] M. Muñoz, C. Gallego, C. Wartski y L. Alvarez, «Familia y consumo de sustancias psicoactivas: una búsqueda de lo ausente,» *Scielo*, vol. 21, n° 3, pp. 136-140, 2012.
- [35] V. Ingrassia, «Infobae,» 2019. [En línea]. Available: <https://www.infobae.com/salud/2017/09/08/el-cerebro-adicto-como-las-drogas-anulan-las-capacidades-humanas/>.
- [36] F. Moreno, 2012. [En línea]. Available: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/factoresintervienenrecaida.pdf.
- [37] K. Martínez y F. Pedroza, «Factores asociados al proceso de recaídas en adolescentes consumidores de alcohol,» *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, vol. 2, n° 1, 2011.
- [38] P. Calvo, A. Pérez, P. Sacristán y C. Paricio, «Terapia grupal en prevención de recaídas del alcoholismo frente a seguimiento ambulatorio habitual,» vol. 21, n° 1, pp. 15-20, 2009.
- [39] Y. González y M. Herrera, «Las recaídas en la rehabilitación del alcohólico. Factores que la sustentan,» *Panorama Cuba y Salud.*, vol. 5, n° 4, pp. 101-103, 2010.
- [40] F. A. Useche, M. J. Escalona, V. M. López y G. J. Ortiz, «Factores psicosociales en la recaída de la dependencia al alcohol: Un análisis de ruta,» *Enfermería Investiga*, 2017.