

Resiliencia y funcionalidad psicosocial en adictos institucionalizados

Resilience and psychosocial functionality in
institutionalized addicts

Ximena Campoverde-Pesantez

Universidad del Zulia, Venezuela
axcampoverdep@ucacue.edu.ec ORCID No.
<https://orcid.org/0000-0003-0653-8453>

Juan Pablo Viñanzaca-López

Universidad Católica de Cuenca.
jvinanzacal@ucacue.edu.ec ORCID No.
<https://orcid.org/0000-0003-0238-4522>

María José Parra-Lupercio

Universidad Católica de Cuenca.
majopl14@hotmail.com ORCID No.
<https://orcid.org/0000-0001-5754-1180>

Geovanny Genaro Reivan-Ortiz

Universidad de Palermo, Argentina;
Universidad Católica de Cuenca.
greivano@ucacue.edu.ec ORCID No.
<https://orcid.org/0000-0003-0643-8022>

Andrés Alexis Ramírez-Coronel

Laboratorio de Psicometría, Psicología
Comparada y Etología del Centro de
Investigación, Innovación y Transferencia
de Tecnología (CIITT), Carrera de
Enfermería Sede Azogues y Maestría en
Gestión del Cuidado - Posgrado de la
Universidad Católica de Cuenca.
andres.ramirez@ucacue.edu.ec ORCID No.
<https://orcid.org/0000-0002-6996-0443>

Guayaquil - Ecuador
<http://www.jah-journal.com/index.php/jah>
Journal of American health
E-1

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.



Scan this QR
code with your
smart phone or
mobile device to
read more papers

RESUMEN

El consumo de drogas, constituye un problema de salud pública, debido a la serie de repercusiones que genera en la calidad de vida del sujeto. Este estudio cumplió con el propósito de establecer la asociación existente entre los niveles de funcionalidad psicosocial, resiliencia y consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) en personas consumidoras internas en los Centros de Tratamiento Especializado a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (CETAD) del cantón Paute. Se utilizó un diseño descriptivo, prospectivo, de tipo transversal y no experimental, con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 62 personas en edades entre los 18 y 64 años, internas en dos CETAD; se utilizaron como instrumentos la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIT), Cuestionario para la Evaluación de discapacidad (WHODAS 2.0) y la Escala de Resiliencia (ER-14). Los resultados reflejan que el total de la muestra consume alcohol, situándola como la droga de mayor prevalencia; el 62,9% evidenció deficiencia ligera en su funcionalidad; la mayoría de ellos, evidenció resiliencia entre alta y muy alta y una relación significativa entre funcionalidad psicosocial y resiliencia ($p=0,001$). Se concluyó que el tabaco y el alcohol son las sustancias de mayor prevalencia, la mayor parte de ellos presentan una alta resiliencia, se observa que no existe relación significativa entre las mismas, salvo entre funcionalidad psicosocial y resiliencia.

PALABRAS CLAVE: Funcionalidad psicosocial, drogodependencia, resiliencia, CETAD.

ABSTRACT

The consumption of drugs constitutes a public health problem, due to the series of repercussions that it generates in the quality of life of the subject. This study fulfilled the purpose of establishing the existing association between the levels of psychosocial functionality, resilience and consumption of Psychoactive Substances (SPA) in internal consumers in the Specialized Treatment Centers for people with problematic consumption of alcohol and other drugs (CETAD) in the canton of Paute. A descriptive, prospective, transversal and non-experimental design was used, with a quantitative approach. The sample was made up of 62 people between the ages of 18 and 64 years old, interned in two CETAD; the instruments used were the Alcohol, Tobacco and Substance Consumption Detection Test (ASSIT), Questionnaire for the Evaluation of Disability (WHODAS 2.0) and the Resilience Scale (ER-14). The results reflect that the total of the sample consumes alcohol, placing it as the most prevalent drug; 62.9% showed slight impairment in their functionality; most of them showed resilience between high and very high and a significant relationship between psychosocial functionality and resilience ($p=0.001$). It was concluded that tobacco and alcohol are the most prevalent substances, most of them show high resilience, it is observed that there is no significant relationship between them, except between psychosocial functionality and resilience.

KEY WORD: hopscotch game, psychomotricity, body scheme, laterality, balance.

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas, constituye un problema de salud pública a nivel mundial, debido a la serie de repercusiones que genera en la calidad de vida del sujeto, no obstante, la tasa de personas consumidoras ha incrementado con nuevas y diversas sustancias psicoactivas (SPA) (1). Entre los factores predisponentes más habituales se puede mencionar a la disfunción familiar, influencias del entorno y falta de educación sobre los efectos secundarios de las drogas (2). Así mismo se evidencia que el consumo, genera disfuncionalidad, (3) en varias áreas del individuo, lo que produce un trastorno según el *Diagnostical Statistics Medical*, en su quinta edición (DSM 5) ya que los signos tanto como los síntomas, provocan malestar clínico o a su vez, deterioro en lo laboral, social u otras áreas importantes del funcionamiento, (Asociación Americana de Psiquiatría. 2014) ya sea en el área cognitiva, emocional o comportamental del individuo, lo cual influye en los procesos biológicos, psíquicos o del desarrollo (36,37).

El Manual de Discapacidades del Ministerio de Salud del Ecuador (36), no introduce el consumo de sustancias, dentro de la diversidad funcional psicosocial, por no presentar indicadores permanentes del deterioro; por lo tanto, se buscará indagar y relacionar las áreas de disfuncionalidad subsecuentes al consumo de sustancias, así como el nivel de resiliencia que presentan los drogodependientes para afrontar los signos y síntomas y; de esta manera sirva de sustento para la intervención adecuada en las áreas que presenten mayor

inconveniente a través de la potencialización de las variables de estudio. De esta manera, se evidenciará la información para la inclusión en los ámbitos laboral, académico y social, con la finalidad de buscar una mayor calidad de vida. Es por ello, que esta investigación evidencia la disfuncionalidad o discapacidad transitoria, contexto que no ha sido analizado con la premura y especificidad que se requiere.

Consumo de sustancias psicoactivas

A nivel de Latinoamérica, diversos estudios, manifiestan el impacto de la drogodependencia. Es así que, en Colombia, Castaño en el 2017, ha demostrado que existe un incremento de hasta el 30% de consumo de SPA ilegales en estudiantes universitarios. Así mismo, en Ecuador, en el año 2013, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), calculó un aproximado de 912,576 personas dependientes al alcohol, mientras que, en el año 2012 el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONCEP), ubicó a la marihuana y a la cocaína como las sustancias ilícitas más consumida en el país (75).

Bava y Tapert (11), recalcan el efecto que generan el uso y abuso de determinadas sustancias como el cannabis, cocaína, tabaco y alcohol, las cuales influyen en la estructura y funcionamiento del cerebro, llegando a desencadenar otros tipos de trastornos psicopatológicos en la adultez. Por otro lado, Villalobos et al. (18) afirman que las consecuencias del consumo de SPA, obedecen al tipo de droga como la cantidad y frecuencia de uso, los cuales tendrán un impacto en los circuitos de recompensa desencadenando un trastorno por

consumo de sustancias con el pasar del tiempo (21). En Ecuador, la prevalencia de consumo, también se puede calificar como alta, tanto en drogas legales (55.2%) e ilegales (8.4%) en el año 2015, siendo las más consumidas el alcohol y el tabaco (61).

Funcionalidad psicosocial, consumo de sustancias psicoactivas

La Organización Mundial de la Salud - OMS, conceptualiza al funcionamiento “como un término global, que hace referencia a todas las Funciones Corporales, Actividades y Participación; de manera similar, discapacidad engloba las deficiencias, limitaciones en la actividad, o restricciones en la participación” (45), postulado que también lo comparte la Asamblea Nacional del Ecuador en el 2017 (5) en su reglamento a la Ley Orgánica de Discapacidades. Ortiz-Quiroga, et al. (46), manifiestan que el concepto de disfuncionalidad se ha enmarcado a través de la historia, desde distintos aspectos, ya sea a modo de exclusión, rehabilitación o un modelo social, coexistiendo en diferentes grados. Es por ello, que la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), promueve la unificación entre las múltiples disciplinas de la salud, tanto en el área clínica como investigativa, permitiendo generar intervenciones asertivas (39), utilizando un enfoque biopsicosocial.

La Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito (UNODC), manifiesta que los que consumen habitualmente, han desarrollado disfuncionalidades que ameritan múltiples tratamientos. (UNODC, 2018). Entonces, se evidencia que, con el consumo de SPA, existe deterioro en diversos componentes de la funcionalidad de la persona. Por lo tanto, esto se

evidencia en múltiples investigaciones, que demuestran el impacto de las diferentes sustancias en las funciones cognitivas, tales como la memoria, la atención y funciones ejecutivas (13, 25, 26).

En cuanto a la disfuncionalidad en el aspecto psicosocial, en donde se involucraría las dificultades interpersonales, mismas que pueden afectar el proceso de socialización e interrelación (29,30) e incluso inversamente como predictor del consumo (29), también se observa deterioro en la interacción con el entorno, autocuidado, interacción social relación con otras personas, actividades de la vida cotidiana y participación con la comunidad, con indicadores de leve moderada y severa (30), de esta manera, según el nivel de consumo y prevalencia en el tiempo, mayor es el deterioro personal y social subyacente en la adicción (31).

Es de esta manera que resulta relevante estudiar cada dominio del funcionamiento en este grupo de personas; las cuales pueden verse afectadas en mayor o menor grado dependiendo del tipo e intensidad de consumo; por lo cual el uso del Whodas, resulta importante ya que permitirá evaluar distintos dominios en la vida del individuo. Espósito et. al (20), explican cada dominio de la siguiente manera: comprensión y comunicación, en el cual se valora los niveles de atención, concentración, memoria, capacidad de comunicarse, resolver problemas y aprender nuevas destrezas; movilidad, capacidad de desplazarse de un lugar a otro y cambiar la postura corporal; autocuidado, capacidad de cuidar la higiene personal y atender las necesidades principales de manera independiente; relaciones interpersonales; condición que permite

establecer vínculos con el grupo de pares, desconocidos y familiares así como la capacidad de llevar una vida sexualmente activa; actividades de la vida; la cual implica desempeñar responsabilidades en diferentes ámbitos tales como el trabajo o los estudios; participación en la sociedad, la cual permite involucrarse en diversas actividades con el grupo social, las cuales pueden verse afectadas por estigmatizaciones o dificultades económicas, familiares o emocionales.

Resiliencia

Acorde a varias definiciones preexistente sobre la resiliencia Simón, et. al (64,65) proponen que este fenómeno dinámico permite al ser humano hacer frente a los diversos conflictos que atraviesa en su vida diaria. Sin embargo, como mencionan Villasana et al., (73) la manera de afrontar una situación varía de una persona a otra, pues están aquellos que ante una crisis vivenciada se estancan en el problema y desarrollan enfermedades psíquicas y otros que pueden afrontar de manera más asertiva el problema e incluso adquieren mayor fortaleza para futuros desafíos. En este sentido la resiliencia como tal, abarca dos términos importantes: situaciones adversas y adaptación positiva.

Sin embargo, al ser un fenómeno dinámico la resiliencia está constituido por una serie de fases las cuales según Callisaya (34) están constituidas por: (1) Estado de confusión, en donde no se encuentra una solución al problema; (2) Resiliencia regenerativa, en la cual el sujeto comienza a buscar alternativas de solución; (3) Resiliencia adaptativa, en la cual se obtiene estabilidad y actuación frente al conflicto; (4) Resiliencia floreciente, en el cual se encuentra un sentido de la vida.

Ahora bien, como recalcan Palma y Ruiz (48), la conducta de una persona resiliente, posee características positivas que le permiten adaptarse a las adversidades no obstante, esta conducta posee una serie de recursos que según Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla en el 1997; como se citó en Pimentel et al. (53) han sido instaurados desde la infancia, como por ejemplo el desarrollo de vínculos afectivos satisfactorios con su figura de apego, establecimientos de redes de apoyo en el ámbito escolar y familiar, adecuadas estrategias de afrontamiento, desarrollo cognitivo dentro del rango normativo y un adecuado autoconcepto. Así mismo se han realizado varios estudios en los cuales se dan pautas explicativas de los predictores de la resiliencia como tal; uno de estos fue realizado por Villasana et.al (73) donde se llegó a la conclusión que las estrategias de afrontamiento como los factores de personalidad influyen en la misma.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, cabe mencionar que las mismas se han dividido en dos categorías, el afrontamiento centrado en la emoción y el centrado en el problema, siendo este último el que mayor relevancia y asociación tiene con la resiliencia, pues este incluye pensamiento positivo, búsqueda de ayuda y de alternativas de solución; mientras que, la autoculpabilización, el aislamiento y la expresión emocional son aspectos ligados netamente al afrontamiento centrado en la emoción Villasana et.al. (73).

Ahora bien, Rodríguez et al. (32), enfatizan la importancia de los factores tanto individuales y contextuales para el desarrollo de estrategias de afrontamiento positivo. Entre estas variables individuales cabe mencionar a la autoestima y el auto concepto, pues una percepción negativa representa un riesgo para el correcto

crecimiento y desarrollo del sujeto. Entre las variables contextuales se encuentran las redes de apoyo, los cuales impulsan al sujeto y acompañan al mismo ante las diversas dificultades que afronta.

En cuanto a los factores de personalidad, se han realizado estudios en los que indican una correlación significativa entre ambas variables, uno de estos fue el realizado por Benavente y Quevedo en el 2018, en el que se ha evidenciado que la resiliencia incrementa cuando el sujeto presenta rasgos de estabilidad emocional, responsabilidad y extraversión.

Relación entre Funcionalidad psicosocial y resiliencia

Por otro lado, cabe mencionar a un estudio realizado en Brasil por Pérez et al. (2017), en el cual también se destaca la importancia de las variables psicosociales, ya que refieren que las mismas influyen en la manera que la persona identifica y gestiona la situación de vulnerabilidad. De la misma manera para Granados et al. (2017), la resiliencia se evalúa mediante la verificación del funcionamiento cognitivo, emocional y social del sujeto dentro de los parámetros normativos.

Dado a esto, Callisaya (14) deduce que las personas resilientes por lo general poseen ciertas capacidades positivas que le permiten hacer frente ante a la diversidades situaciones conflictivas; no obstante, pese a esto Tarazona y Sierra en el 2019 clarifican y afirman que esto no implica que las personas resilientes dejen de sentirse sobrecargadas por las dificultades, más bien pese a los problemas y los desajustes vivenciados, comienzan a buscar estrategias de solución óptimas, controlan sus impulsos y afrontan asertivamente tal conflicto.

Relación entre Resiliencia y Sustancias Psico Activas

Ahora bien, dentro del ámbito de las adicciones Simón et.al. (64, 65) realizaron un estudio en el que demostraron que la resiliencia ha sido considerada como un factor protector en el consumo de sustancias, debido a la serie de recursos que esta otorga al sujeto para hacer frente a los conflictos y resistir las presiones del grupo social como tal. Ante esto, también cabe mencionar a Uceda et al. (70), quienes proponen que “la droga en sí misma no supone un riesgo, sino que lo que en realidad determina la situación de riesgo es la madurez o la capacidad de afrontamiento del adolescente para regular su consumo”. En esta misma línea, bajo estos postulados se han llevado a cabo diversos estudios que buscan correlacionar el nivel de resiliencia con el consumo de ciertas drogas. Uno de estos fue el estudio realizado en Costa Rica, donde se pudo encontrar que la población joven en estado de abstinencia posee mayor grado de resiliencia para el alcohol que las demás drogas (40).

Como se sabe, las adicciones son trastornos que repercuten en las diferentes esferas del ser humano, por lo tanto García et al. (35), ponen énfasis en las secuelas tanto biológicas, psicológicas y sociales; destacando que el conflicto básicamente consiste en la dificultad que tiene el sujeto para percibir y comprender la dimensión del problema, pues existen diferentes factores de riesgo que inciden en el consumo inicial como en la futura reincidencia, así como también existen diferentes factores de protección que permiten al sujeto hacer frente a los conflictos vivenciados y reflexionar

previamente antes de actuar compulsivamente.

De esta misma manera Useche et al. En el año 2017 encontraron que el 70% de pacientes adictos tienen mayor probabilidad de recaer durante los 6 meses de seguimiento tras la desintoxicación, y esto se debe precisamente a la exposición de varios factores de riesgo y a la ausencia de recursos personales que impiden afrontar los conflictos vivenciados. Por ende, Casas y Peña (2018) concluyen que la recuperación del adicto como tal no se centra específicamente en la ausencia de consumo de drogas, si no en la capacidad que tiene el sujeto para evitar recaer ante un conflicto que le genera malestar, a través de varias estrategias como la redirección de la atención a otros estímulos no dañinos; pues cabe recalcar que los factores psicológicos, influyen en la adicción como en la rehabilitación del sujeto, por lo que Pedrero (2016) recalca la importancia de los tratamientos psicológicos para un correcto abordaje de la conducta adictiva.

Dado a esto, Solórzano et al. (2017), recalcan la importancia de la teoría cognitivo-conductual para el manejo de las adicciones, pues existen intervenciones que intentan desarrollar nuevas estrategias de afrontamiento para que el sujeto ante cualquier situación negativa, reflexione y actúe de manera asertiva, reduciendo el riesgo de futuras recaídas. De la misma manera Regadera (2016) da a conocer un modelo preventivo de recaídas basado en Marlatt y Gordon (1985); el cual busca identificar aquel factor que incide en la recaída, considerando a este como una situación de riesgo que amenaza la integridad del paciente, generando una pérdida de su autocontrol para el

mantenimiento de la abstinencia, con la finalidad de poder anticiparlo y manejarlo con adecuadas estrategias de afrontamiento.

No obstante, cabe mencionar que, la mayoría de los pacientes adictos en recuperación, han afrontado diversas situaciones de riesgo, encontrando en las sustancias psicoactivas refugio y vías de escape, por lo que afrontar nuevamente diversas situaciones estresantes puede ser un gran factor de riesgo para la recaída, pero como se mencionó anteriormente depende en gran medida de cómo el sujeto maneje la situación, pues según Lazarus y Folkman (1986; citado en Vega et al. (2017), no es la magnitud del evento lo que determina la calidad del factor estresante, sino es la manera en la que el sujeto valora tal situación. Es por este motivo que, bajo este mismo concepto Marín y Calderón (2018) ven a la adicción como un problema social en el cual diversos factores ambientales como la presión, el estrés, la violencia, la marginación genera que las personas traten de buscar un mecanismo de evasión y refugio en las drogas.

Relación entre Resiliencia y funcionalidad psicosocial

Dado a esto Ortunio et al. (2016), proponen que resulta relevante desarrollar la resiliencia en este grupo de población, ya que esta tiene un vínculo estrecho con la salud psíquica y las estrategias de habituación al entorno por parte del sujeto. Bajo este postulado en México, Arellano y Ceballos (2018) realizaron un estudio en el que se buscaba desarrollar esta habilidad en poblaciones adictas que vivían en situaciones de vulnerabilidad, mediante recursos terapéuticos como la escritura, con la finalidad de demostrar cómo esta puede incidir positivamente en la resiliencia emocional del sujeto, permitiéndole

afrontar de mejor manera las situaciones estresantes que pueden generar futuras recaídas.

Ante esto se puede deducir que “la falta de autorregulación emocional, estrategias de afrontamiento eficaces y de resiliencia contribuye al aumento del estrés, afectando a la salud y a su equilibrio emocional” (Cantero & Alonso, 2018, p.153); por lo que las intervenciones terapéuticas intentan fomentar aquellos recursos personales que ayudan a que el sujeto se ajuste a los cambios, a la presión o al fracaso (Bakic & Ajdukovic, 2019).

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño

Se utilizó un diseño descriptivo, prospectivo, de tipo transversal y no experimental, con enfoque cuantitativo.

Alcance

Este estudio alcanzó la descripción de los niveles de resiliencia, los niveles de funcionalidad y la prevalencia de consumo de SPA; así como el grado de relación de las variables de estudio en personas consumidoras de SPA institucionalizadas en los CETAD de Azuay.

Población y muestra

Constituida por 62 personas institucionalizadas en dos CETAD del cantón Paute, con edades comprendidas entre 18 y 64 años ($x=30,90$). Los criterios de inclusión utilizados fueron: (a) tiempo de internalización mínimo de 30 días; (b) no presenten carnet de discapacidad; (c) no presenten trastornos/psiquiátricos duales diagnosticados; (c) edades entre 18 y 65 años. Los criterios de exclusión: (a) usuarios con tratamiento ambulatorio; (b) usuarios con alteraciones neurológicas y (c) pacientes con prescripción médica que

pueda alterar significativamente el Sistema Nervioso.

Instrumentos

ASSIT prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias

Desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (2011), en la cual se exploran diversas sustancias como el alcohol, anfetaminas, cannabis, cocaína, alucinógenos, inhalantes, tranquilizantes, y opiáceos. Su objetivo es determinar los niveles de intervención por consumo de sustancias, así como la prevalencia y necesidad de consumo. El tiempo de resolución varía entre 5 a 10 minutos y se ejecuta a través de papel y lápiz. El sumatorio total de cada una de las sustancias consumidas a través de siete preguntas que evalúan la frecuencia, cantidad e impacto en las diversas áreas del individuo, reflejando el modo de intervención, siendo esta de: sin intervención (0-3), intervención breve (4-26) y tratamiento intensivo (27 o >27). Tiburcio Sainz, et. al, (2016), reporta niveles de fiabilidad mayores a 0,7 en las escalas de tabaco, alcohol y marihuana, así como una correlación significativa entre Alcohol del ASSIST y AUDIT de $r = 0,71$. Piedra et al. (2019), refiere niveles de confiabilidad de tabaco 0,80, alcohol 0,75 y cannabis 0,73 en universidades del Ecuador.

Cuestionario para la Evaluación de discapacidad. WHODAS 2.0

Instrumento de evaluación desarrollado por la Organización Mundial de la Salud en el 2015 (45), en la que se pretende medir el nivel de funcionamiento a través de seis dominios: Movilidad, Cognición, Cuidado personal, Actividades cotidianas, Relaciones interpersonales y Participación en la sociedad. Su tiempo de resolución es entre 15 y 20 minutos, consta de 36 ítems y puede ser autoaplicable por el usuario o

mediante entrevista con el profesional. Las sumas de cada dominio, permiten un porcentaje de funcionalidad en ese dominio, así como un total de nivel de funcionalidad psicosocial de la persona, cuya descripción refiere: no hay disfuncionalidad (0-4 %), disfuncionalidad ligera (5-24 %) disfuncionalidad moderada (25-49 %), disfuncionalidad grave (50-95 %) y disfuncionalidad complet (96-100 %). Luciano et. al, (2010), demostró una consistencia interna adecuada ($\alpha = 0,89$), así como una validez de constructo asociado significativamente con la calidad de vida y la severidad de la depresión (validez convergente) y discriminando entre pacientes en baja por enfermedad y aquellos que estaban trabajando (validez discriminativa). Martínez-Taboas (2017), en un estudio con pacientes psiquiátricos, encuentra que la escala total obtuvo un alfa de Cronbach de 0.975. Paniagua, (2017) expresa un nivel de confiabilidad ($\alpha > 0.7$) en población clínica, Por otra parte, Serrano y Mafla (2014) en su tesis de posgrado, evidencian una confiabilidad de 0,94 en un estudio realizado en pacientes con Parkinson en la ciudad de Quito y posteriormente reconfirmando en una comparación con la escala RADS (Serrano-Dueñas et al., 2020).

Escala de Resiliencia (ER-14)

La ER-14 creado por Sánchez-Teruel y Robles-Bello en el 2014 adaptado a población española se basa en la ER de 25 ítems de Wagnild y Young (76), permitiendo medir la resiliencia a través de dos factores: (a) Competencia Personal con 11 ítems, y (b) Aceptación de uno mismo y de la vida con 3 ítems. Según Wagnild, (77), para la calificación, se suman las puntuaciones entre 14 a 98 y se cotejan con las categorías descriptivas siendo las mismas: Muy baja (30-14), baja (48-31), normal (63-49), alta

(81-64) y muy alta (98-82). Su nivel de confiabilidad y validez, ha sido determinada en estudios como de Sánchez-Teruel y Robles-Bello (2014), en donde la consistencia interna es de $\alpha = 0,79$, así como una validez de criterio de $r = 0,87$; $p < 0,01$. En un estudio en atletas azuayos, Quito-Tapia, et. al (2017), obtienen un Alfa de Cronbach de 0,73.

Procedimiento

El procedimiento se realizó en las siguientes etapas: (1) aplicación del instrumento ASSIT, en grupos de cinco personas; (2) aplicación del instrumento WHODAS, en grupos de cinco personas; (3) aplicación del instrumento ER14, en grupos de cinco personas y (4) análisis de frecuencias de las variables de estudio, así como correlación de las mismas.

Análisis de datos

Tras la respectiva aplicación de instrumentos, se procedió a utilizar el editor de datos SPSS en su versión 25, en la cual se realizó un estadístico descriptivo de los factores sociodemográficos (edad género, etnia y estado civil); seguido a ello, se efectuaron análisis de las frecuencias de los niveles de consumo de SPA, frecuencias de niveles de funcionalidad psicosocial y frecuencias de niveles de resiliencia. Posteriormente, se estableció una correlación entre las variables de estudio a través Ji cuadrado para aceptar o rechazar la hipótesis. Posteriormente, se utilizó Excel para la construcción de gráficos y el procesador de texto WORD para la construcción de tablas.

Condiciones bioéticas

Acorde a las normas de investigación en personas, fue necesario la utilización de consentimiento informado, el cual fue elaborado con base a la confidencialidad de datos, así como en la voluntariedad en la participación. El consentimiento fue

revisado por docentes tutores y a la vez aprobado por el departamento de Bioética de la Facultad de psicología Clínica. Posteriormente, tras la respectiva socialización a la población a ser investigada, se procedió a la firma y con ello la aceptación de la participación en la investigación.

RESULTADOS

En el presente estudio se obtuvo una muestra de 62 participantes; cuya edad oscila entre los 18 a 64 años; con una $\mu = 30.90$ y $Ds = 12.284$. Acorde a los factores sociodemográficos de las 62 personas institucionalizadas que corresponden al sexo masculino, 41 se encuentran solteros y 60 pertenecen a la etnia mestiza, como se presenta en la tabla 1.

Tabla 1

Factores sociodemográficos de las personas institucionalizadas

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Estado civil		
Soltero	41	66,1
Casado	15	24,2
Divorciado	3	4,8
Viudo	2	3,2
Unión Libre	1	1,6
Etnia		
Mestizo	60	96,8
Afroecuatoriano	1	1,6
Indígena	1	1,6

Nota. $N=62$, $\mu 30.90$ y $Ds = 12.284$.

En cumplimiento con el primer objetivo sobre evaluar los niveles de funcionalidad psicosocial en cada uno de los dominios, en personas consumidoras de SPA; se pudo destacar lo siguiente: mayor frecuencia de deficiencia ligera en comprensión y comunicación, así como en

el dominio de relacionarse con otras personas y mayor frecuencia de deficiencia ligera y moderada en el dominio participación en la sociedad; lo que indica que de la muestra obtenida la mayoría de participantes presentan leves dificultades en áreas relacionadas al lenguaje e interacción social; obsérvese la tabla 2. Posterior a ello se analiza la funcionalidad psicosocial global de los 62 participantes, en lo cual se pudo observar que la mayoría de ellos presenta deficiencia ligera, como se observa en la tabla 3.

Tabla 2
Niveles de funcionalidad psicosocial por dominios

Dominio	Frecuencia	Porcentaje
Comprensión y comunicación		
No hay deficiencia	17	27,4
Deficiencia ligera	25	40,3
Deficiencia moderada	13	21,0
Deficiencia Grave	7	11,3
Movilidad		
No hay deficiencia	31	50,0
Deficiencia ligera	13	21,0
Deficiencia moderada	11	17,7
Deficiencia Grave	7	11,3
Cuidado personal		
No hay deficiencia	36	58,1
Deficiencia ligera	16	25,8
Deficiencia moderada	7	11,3
Deficiencia Grave	3	4,8
Relacionarse con otras personas		
No hay deficiencia	23	37,1
Deficiencia ligera	25	40,3
Deficiencia moderada	9	14,5
Deficiencia Grave	5	8,1
Actividades de la vida diaria		
No hay deficiencia	27	43,5
Deficiencia ligera	22	35,5
Deficiencia moderada	8	12,9
Deficiencia Grave	5	8,1
Participación en la sociedad		

No hay deficiencia	6	9,7
Deficiencia ligera	23	37,1
Deficiencia moderada	23	37,1
Deficiencia Grave	10	16,1

Nota. N=62.

Tabla 3
Funcionalidad psicosocial en personas institucionalizadas

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
No hay deficiencia	9	14,5
Deficiencia ligera	39	62,9
Deficiencia moderada	13	21,0
Deficiencia Grave	1	1,6
Total	62	100,0

En cumplimiento con el segundo objetivo sobre identificar la sustancia psicoactiva de mayor consumo en personas institucionalizadas se puede observar mayor consumo de alcohol y tabaco. lo que se contrarresta con una cantidad ínfima con el consumo de anfetaminas.

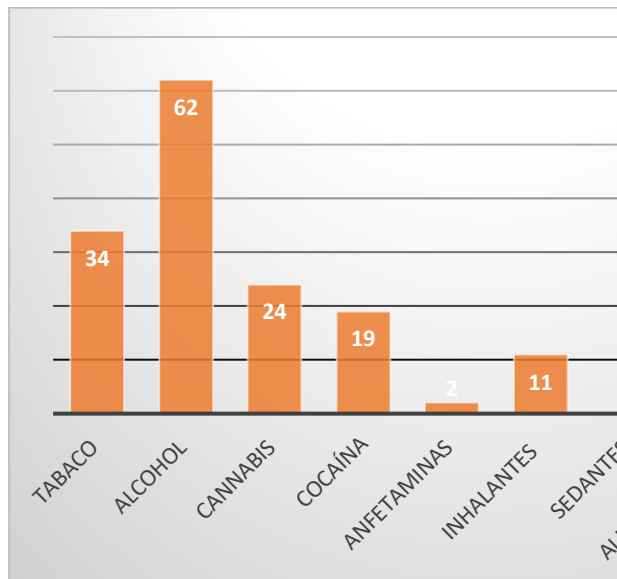


Figura 1. Frecuencia absoluta del tipo de sustancias en policonsumidores institucionalizados en los CETAD

En cumplimiento con el tercer objetivo sobre determinar los niveles de resiliencia presentes en las personas internas, se pudo obtener mayor frecuencia de, altos niveles de resiliencia, lo que se contrarresta con una cantidad ínfima con una resiliencia normal.

Tabla 4
Niveles de resiliencia en personas consumidoras de SPA institucionalizadas en CETAD

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Normal	3	4,8
Alta	30	48,4
Muy alta	29	46,8
Total	62	100,0

En cumplimiento con el cuarto objetivo sobre establecer la asociación entre la droga de mayor consumo, niveles de resiliencia y funcionalidad psicosocial se pudo observar mayor porcentaje de personas que tienen niveles muy altos de resiliencia asociado a deficiencias ligeras en

la funcionalidad psicosocial; por lo tanto, estas manifestaciones indican una relación significativa entre funcionalidad psicosocial y resiliencia con un nivel de significación de p igual a 0,001; lo cual representa una relación estadística significativa. Obsérvese en la tabla 5. Por otro lado, al cruzar la variable sustancia de mayor consumo y funcionamiento psicosocial, se observó ausencia de relación entre las variables, con un nivel de significación de p igual a 0,855; por lo cual se descarta parcialmente la hipótesis planteada. Obsérvese en la tabla 6. Así mismo, al cruzar la variable sustancia de mayor consumo y resiliencia se observó ausencia de relación entre las variables, con un nivel de significación de p igual a 0,103. Obsérvese en la tabla 7.

Tabla 5
Relación entre funcionalidad psicosocial y resiliencia

	Normal	Alta	Muy alta	Total
No hay deficiencia	0	5	4	9
Deficiencia ligera	1	17	21	39
Deficiencia moderada	1	8	4	13
Deficiencia Grave	1	0	0	1
Total	3	30	29	62

Tabla 6
Relación entre sustancia de mayor consumo y funcionalidad psicosocial

	No hay deficiencia	Deficiencia ligera	Deficiencia moderada	Deficiencia Grave	Total
Sin Intervención	4	14	4	1	23
Intervención Breve	3	14	4	0	21
Tratamiento más intensivo	2	11	5	0	18
Total	9	39	13	1	62

Tabla 7

Relación entre sustancia de mayor consumo y resiliencia

	Normal	Alta	Muy alta	Total
Sin Intervención	3	11	9	23
Intervención Breve	0	8	13	21
Tratamiento más intensivo	0	11	7	18
Total	3	30	29	62

DISCUSIÓN

El consumo de sustancias es un tema que ha sido estudiado por varios años, desde distintas perspectivas; motivo por el cual, este estudio se ha sumado a este interés. En el mismo se ha observado que tras el consumo de sustancias, por un periodo largo de tiempo, se generan deficiencias ligeras en ciertas áreas como en el de la comprensión, lenguaje e interacción social. Varios estudios hablan de estas deficiencias y corroboran lo mencionado previamente; uno de estos es el planteado por Schlesinger et al. (60) quienes afirman que tras el uso prolongado de alcohol desde la adolescencia se generan problemas psicopatológicos como fobia social, ansiedad generalizada y trastorno de personalidad antisocial, algo que incide notoriamente al momento de entablar relaciones sociales funcionales. Por otro lado, enfocándose más hacia los aspectos cognitivos, Waller et al. (78) destacan varias dificultades neuropsicológicas las cuales ocasionan problemas cognitivos, como dificultades en el aprendizaje y memoria, así mismo Frías et al (22) en concordancia con lo expuesto, destacan que, entre los trastornos neurocognitivos menores, se encuentran problemas asociados a procesos de atención y el seguimiento de instrucciones. Dificultades que se evidenciaron incluso en la toma de reactivos psicológicos.

Por otro lado, se ha evidenciado que la droga de mayor prevalencia en este grupo de personas ha sido el alcohol seguido del tabaco, sustancias que, al ser socialmente aceptadas, tienden a ser las más consumidas. Tanto en América Latina como en Europa, esta realidad no difiere mucho, pues estudios realizados por Villatoro et al (74) y Boubeta et al (11) demuestran que el alcohol y el tabaco han tenido mayor frecuencia de consumo en grupos etarios cada vez más jóvenes; incluso en Ecuador, Scott et al. en el 2015 denotan una alta prevalencia de consumo, tanto en drogas legales (55.2%) e ilegales (8.4%), siendo el alcohol y el tabaco, las sustancias más consumidas; por lo cual se enfatiza en la importancia de generar nuevas medidas de prevención y tratamiento.

En cuanto a niveles de resiliencia en personas consumidoras de SPA y personas rehabilitadas, los resultados evidencian, que casi la mayoría presentan resiliencia entre alta y muy alta, lo que se relaciona con estudios realizados por Méndez et al. (34), quienes reportan un nivel de resiliencia mayor para los consumidores de alcohol y las demás drogas, seguidos por aquellos que han hecho un consumo riesgoso; por otra parte, De Lira et al, (19), manifiestan diferencias significativas entre el consumo de alcohol y la resiliencia , siendo aquellos que no consumen, quienes presentan mayor resiliencia. Resultados parecidos, se obtiene en los estudios de Mc Donnell et al. (33) y Mounteney et al. (38). Por lo tanto, a pesar de que en este estudio se obtuvieron puntajes elevados en las personas consumidoras, sería interesante plantear un estudio comparativo con personas no consumidoras (56, 57, 58), de esta manera planteando la existencia de diferencias significativas e inclusive observando posibles predicciones o

relaciones causales explicativas mediante grupos de control y grupos experimentales aleatorios.

Tras relacionar los niveles de resiliencia con el consumo de SPA, se observa que no existe una relación significativa entre las variables, lo cual se contrasta con las investigaciones de Reyes Cruz et al, (2018), en donde se manifiesta una correlación negativa con el consumo de alcohol ($r_s = -.184$, $p = .013$), Alonso Castillo et al. (2016), evidencia relación significativa inversa con el consumo de alcohol ($r_s = -.308$, $p < .01$) ($r_s = -.267^{**}$, $p < .01$) y ($r_s = -.343$, $p < .01$) entre las subescalas del ER14 y el AUDIT y Antonio López et al. (2015) examina la posibilidad de que se convirtiese en predictor del consumo. Estos resultados encontrados pueden ser debido a la diferencia en la cantidad de muestra, así como en la diferencia de los diseños de estudio. Por otro lado, al establecer la relación entre sustancia de mayor consumo y funcionalidad psicosocial, se evidencia que no existe la misma. Esto puede deberse a que las personas consumidoras están ya siendo rehabilitadas y se encuentran en internas en establecimientos que le prestan el apoyo a las necesidades básicas como ser humano; por otro lado, se ha observado mayores puntajes de disfuncionalidad en comprensión y comunicación, secuelas propias del consumo de alcohol, funciones que no se recuperan a priori tras la institucionalidad como la memoria, la atención y funciones ejecutivas que son propias de la comprensión, aprendizaje y comunicación (Calle Sandoval et al., 2017; González Roscigno et al., 2016; González, & Mustaca, 2018). Finalmente, existe relación significativa entre funcionalidad psicosocial y resiliencia, la misma que es más evidente entre aquellos que evidencian deficiencia ligera. Estos

resultados, se explicarían por la intervención psicológica y psicosocial que se realiza en los CETAD, en donde se mejora la calidad de vida y con ello existe mayor funcionalidad y al implementarse enfoques como el logoterapéutico, permiten mejorar la resiliencia en la persona consumidora.

CONCLUSIONES

Mediante el estudio realizado se pudo observar que, si bien existen deficiencias en diferentes esferas del ser humano tras el consumo reiterado de sustancias psicotrópicas, los resultados demuestran que estas tienden a ser ligeras especialmente en el ámbito cognitivo y social; no obstante, acorde a la literatura observada esto depende mucho del tipo de sustancias, así como la frecuencia del consumo. No obstante, como ya se ha demostrado en varios estudios, el alcohol y el tabaco son las drogas de mayor prevalencia en varios países; por lo cual se hace común tener mayor incidencia de enfermedades o dificultades asociadas a este tipo de consumo; de ahí la importancia de seguir investigando en las posibles secuelas como en tratamientos preventivos y eficaces que ayuden a controlar los efectos adversos.

Con base al objetivo de determinar los niveles de resiliencia presentes en las personas internas, se establecen que la mayor parte de ellos presentan una alta resiliencia, lo que puede explicarse debido a la intervención de carácter logoterapéutico así como la reestructuración cognitiva. Entonces se observa la necesidad de realizar mayores investigaciones en esta población a través de grupo comparativos o investigaciones de tipo causal o experimental.

Con base al objetivo de establecer la asociación entre la droga de mayor consumo, niveles de resiliencia y funcionalidad psicosocial, no se observa relación significativa entre las mismas, salvo entre funcionalidad psicosocial y resiliencia. Es por ello, que se invita a establecer investigaciones con las variables de este estudio, elevando la cantidad de muestra y realizando comparaciones entre género, así como estudios de corte longitudinal (antes de ser internado, durante el internamiento y posterior al internado) y causales experimentales.

REFERENCIAS

1. Tirado-Otálvaro, A. F. (2016). El consumo de drogas en el debate de la salud pública.
2. Alonso Castillo, M. M., Camacho Martínez, J. U., Armendáriz García, N. A., Alonso Castillo, B. A., Ulloa Mayo, J. L., & Pérez Pérez, S. (2016). Resiliencia y consumo de alcohol en adolescentes del municipio de Cunduacán, Tabasco. *Ciencia UANL*, 19(79), 56-61. <http://eprints.uanl.mx/10952/1/Documento9.pdf>
3. Antonio López, M. A., Arrijo Morales G., De León Gómez, A., Velasco Parra, L., Torres Reyes, A, et al. (2015). Resiliencia, conducta de salud y conducta de consumo de drogas en estudiantes universitarios. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology*, 3(2), 55-67. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5761697>
4. Arellano, A., Ceballos, G. (2018). La escritura terapéutica como recurso de resiliencia emocional en escenarios juveniles de vulnerabilidad social. *Revista Culturales*, 6, 1-30. <https://doi.org/10.22234/recu.20180601.e368>
5. Asamblea Nacional del Ecuador. (2017). Reglamento a la Ley Orgánica de Discapacidades.
6. Registro Oficial Nro 109 2017, 1–10. <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/Reglamento-lod-decre-194.pdf>
7. Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5™*. American Psychiatric Publishing.
8. Bakic, H., & Ajdukovic, D. (2019). Stability and change post-disaster: dynamic relations between individual, interpersonal and community resources and psychosocial functioning. *European Journal of Psychotraumatology*, 10. <https://doi.org.vpn.ucacue.edu.ec/10.1080/2008198.2019.1614821>
9. Benavente, M., & Quevedo, M. (2018). Resiliencia, bienestar psicológico y afrontamiento en universitarios atendiendo a variables de personalidad y enfermedad. *Revista de psicología y educación*, 13(2), 99-112. 10.23923/rpye2018.01.161
10. Briones, W. L., Hidalgo, H. H., Macías Alvarado, J., García Noy, E., & Scrich Vázquez, A. J. (2018). Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Archivo Médico Camagüey*, 22(2), 130-138. <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=>

- [S1025-02552018000200003&script=sci_ar](#)
[ttext&tlng=en](#)
11. Boubeta, A. R., Golpe, S., Barreiro, C., Gómez, P., & Folgar, M. I. (2020). La edad de inicio en el consumo de alcohol en adolescentes: implicaciones y variables asociadas. *Adicciones*, 32(1), 52-62. [10.20882/adicciones.1266](https://doi.org/10.20882/adicciones.1266)
 12. Bugge, M., Fontana, F., Ortíz de Latierro, S., Sarcona, E., Wydler, C., Aguilera, V., ... & de Britto, J. (2017). Prevalencia del uso de sustancias específicas potencialmente nocivas en adultos de 18 a 60 años. *Revista argentina de medicina*, 5(3), 159-167. <http://revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/145/112>
 13. Calle Sandoval, D. A., Cuéllar Arias, M. A., Chede García, P. A., Quintero Bejarano, M. A., & Villamizar Herrera, D. L. (2017). Estudio comparativo del rendimiento de las funciones ejecutivas en la corteza prefrontal dorsolateral, orbitofrontal y frontomedial en adolescentes policonsumidores de sustancias psicoactivas, vinculados al sistema de responsabilidad penal en paralelo con adolescentes que no se encuentran bajo esta misma condición. *Drugs and Addictive Behavior*, 2(2), 206-224.
 14. Callisaya, J. (2017). Análisis de la resiliencia de un adolescente en situación de riesgo por consumo de alcohol. *Fides et Ratio - Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia*, 13(13), 41-58. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2071-081X2017000100004&script=sci_abstract&tlng=en
 15. Cantero, M., Alonso, J. (2018). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en familias con hijos con problemas de conducta. *Revista de Psicodidáctica*, 23(2), 153-159. <https://doi.org/10.1016/j.psicod.2018.04.001>
 16. Casas, E., & Peña, T. (2018). Eficacia del programa de prevención de recaídas basado en mindfulness para la disminución del craving del paciente alcohólico. *Nure investigación*, 15(93). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6442670>
 17. Castaño, J. (2017). Estudio de factores asociados y prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas ilegales en estudiantes de una universidad colombiana. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(1), 23-30. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.56471>
 18. Córdoba, E., Betancourth, S., & Tacán, L. (2017). Consumo de sustancias psicoactivas en una universidad privada de Pasto, Colombia. *Psicogente*, 20(38), 308-319. <http://dx.doi.org/10.17081/psico.20.38.2552>
 19. De Lira Pérez, R. E., Álvarez Aguirre, A., Casique Casique, L., Muñoz Alonso, L. R., Mendoza Ayala, M. A. (2016). Resiliencia, asertividad y consumo de alcohol en adolescentes. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo: RIDE*, 6(12), 554-569.

- <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5850190>
20. Espósito, P., Ungaro, J., Elefante, O., & Potes, A. (2017). Validación del WHO-DAS 2.0 en español para evaluar la discapacidad por trauma encefálico por tránsito en adultos. *Revista Argentina de Salud Pública*, 18(33), 16-21. <http://rasp.msal.gov.ar/rasp/edicion-completa/RASP-numero-33.pdf#page=16>
 21. Fernández, E., & Núñez, L. (2019). La plasticidad sináptica mediada por endocannabinoides y «trastornos por consumo de drogas». *Neurología*. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2018.12.004>
 22. Frías, C., Moreno, J., Ortega, L., Barrio, P., Gual, A., & Teixidor, L. (2018). Terapia de rehabilitación cognitiva en pacientes con trastorno. Estudio piloto. *Adicciones*, 30(2), 93-100. [10.20882/adicciones.757](https://doi.org/10.20882/adicciones.757)
 23. García, J., García, M., & Rivera, S. (2015). Potencial resiliente en familias con adolescentes que consumen y no consumen alcohol. *Acta Colombiana de Psicología*, 18(2), 163-172. <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2015.18.2.14>
 24. Gómez, P., Enders, J., Cometto, M. C., & Fernández, A. R. (2016). Evaluación del funcionamiento psicosocial de los pacientes con trastornos mental. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 72(4), 243-249. <https://revistas.psi.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/13831/13941>
 25. González Roscigno, E. A., Mujica Díaz, A. L., Terán Mendoza, O.E., Guerrero Alcedo, J. M. & Arroyo Alvarado, D. J. (2016). Sintomatología frontal y trastornos de personalidad en usuarios de drogas ilícitas. *Drugs and Addictive Behavior*, 1(1), 17-28. <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/DAB/article/view/1755>
 26. González, V. A., & Mustaca, A. E. (2018). Memoria de trabajo en consumidores de marihuana: estudio comparativo. *ConCiencia EPG*, 2(2), 28-35. <https://doi.org/10.32654/CONCIEN CIAEPG.2-2.2>
 27. Granados, F., Alvarado, S., & Carmona, J. (2017). El camino de la resiliencia: del sujeto individual al sujeto político. *Revista Internacional de Investigación en Educación*, 10(20), 49-68. [10.11144/Javeriana.m10-20.crsi](https://doi.org/10.11144/Javeriana.m10-20.crsi)
 28. Hernández-Serrano, O., Espada, J. P., & Guillén-Riquelme, A. (2016). Relación entre conducta prosocial, resolución de problemas y consumo de drogas en adolescentes. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 32(2), 609-616. <https://doi.org/10.6018/analesps.32.2.204941>
 29. López Cota, K. T., Favela Ocaño, M. A., Barragán Hernandez, O., Lopez González, J. A., Acuña Ruiz, M. J., Hernández Villa, E. A., ... & Peralta Peña, S. L. (2016). Consumo de drogas y dificultades interpersonales en estudiantes universitarios. *Biotecnia*, 18(1), 14-20. <https://doi.org/10.18633/bt.v18i1.223>

30. Luciano, J. V., Ayuso-Mateos, J. L., Fernández, A., Serrano-Blanco, A., Roca, M., & Haro, J. M. (2010). Psychometric properties of the twelve item World Health Organization Disability Assessment Schedule II (WHO-DAS II) in Spanish primary care patients with a first major depressive episode. *Journal of affective disorders*, 121(1-2), 52-58.
31. Marín, C., & Calderón, J. (2018). Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas y la aparición de la enfermedad mental en adolescentes. *Enfermería Actual de Costa Rica*, 34, 96-109. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i34.31635>
32. Martínez-Taboas, A., Medina-Sustache, E., González-Díaz, D. Y., Prats-Aparicio, A. C., Garrahan-Viejo, A. M., De Jesús García, J., Landrau-Sálamo, A., & Rodríguezcay, J. R. (2017). El WHODAS 2.0 en Puerto Rico: psicometría y su relación con la escala de evaluación de actividad global con pacientes psiquiátricos. *Salud & Sociedad*, 8(1), 82-93. <https://www.redalyc.org/pdf/4397/439751039006.pdf>
33. Mc Donnell, E., Hevey, D., McCauley, M., & Ducray, K. N. (2018). Exploration of Associations Between Early Maladaptive Schemas, Impaired Emotional Regulation, Coping Strategies and Resilience in Opioid Dependent Poly-Drug Users. *Substance use & misuse*, 53(14), 2320-2329.
34. Méndez Muñoz, J. & Bejarano Orozco, J. (2018). Resiliencia y consumo de drogas. Un estudio en jóvenes costarricenses. *Revista de Ciencias Sociales*, (159), 129-143. <https://doi.org/10.15517/rcs.v0i15.9.33691>
35. Menéndez Vega, C. & García Gutiérrez, E. (2018). Características predictoras de éxito en la reinserción social de personas drogodependientes. *Pedagogía social: revista interuniversitaria*, (32), 107-125. [10.7179/PSRI_2018.32.08](https://doi.org/10.7179/PSRI_2018.32.08)
36. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Calificación de la discapacidad: Manual*.
37. Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización, Dirección Nacional de Discapacidades. MSP.
38. Mounteney, J., Griffiths, P., Cunningham, A., Evans-Brown, M., Ferri, M., Hedrich, D., & Noor, A. (2016). Continued signs of resilience in the European drug market: Highlights from the EMCDDA's 2016 European drug report. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 23(6), 492-495.
39. Morales, L. M., Luna, G., & Moreno-Montoya, J. (2017). Aplicación mundial de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud en Fisioterapia: revisión sistemática. *Rehabilitación*, 51(2), 119-128. <https://doi.org/10.1016/j.rh.2017.01.003>
40. Muñoz, J., & Orozco, J. (2018). Resiliencia y consumo de drogas. Un estudio en jóvenes costarricenses. *Revista de Ciencias Sociales* (1), 129-143.

- <https://doi.org/10.15517/rcs.v0i15.9.33691>
41. Núñez, O., Ramírez, R., & Correa, J. (2019). Etapas de cambio comportamental frente al consumo de sustancias psicoactivas en escolares de 9 a 17 años de Bogotá D.C., Colombia. *Revista de la facultad de medicina*, 67(1), 29-35. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v67n1.65501>
 42. Oficina de las naciones unidas contra la droga y el delito. (2018). Informe mundial sobre las drogas. UNODC Research.
 43. Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO)
 44. Organización Mundial de la Salud. (2011). La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST): Manual para uso en la atención primaria. Organización Panamericana de la Salud.
 45. Organización Mundial de la Salud. (2015). Medición de la salud y la discapacidad: manual para el cuestionario de evaluación de la discapacidad de la OMS: WHODAS 2.0. Servicio Nacional de Rehabilitación. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/170500>
 46. Ortiz-Quiroga, D. M., Ariza, Y., & Pachajoa, H. (2017). Evaluación de discapacidad en los defectos congénitos: una mirada desde la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF). *Revista Ciencias de la Salud*, 15(1), 23-35. <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.5372>
 47. Ortunio, C., Magaly, S., Guevara, & Harold. (2016). Aproximación teórica al constructo de resiliencia. *Comunidad y Salud*, 14(2), 96-105. <https://www.redalyc.org/pdf/3757/375749517012.pdf>
 48. Palma, M., & Ruiz, A. (2016). Estrategias resilientes ante la situación adversa de los desahucios. *Cuadernos de trabajo social*, 29(2), 299-308. <http://dx.doi.org/10.5209/CUTS.49841>
 49. Paniagua, G. (2017). Validación del cuestionario para la evaluación de la discapacidad de la organización mundial de la salud en población clínica del área metropolitana de San Salvador y Santa Ana. *Crea Ciencia*, 11(1-2), 53-59. <http://soporteit.uees.edu.sv/xmlui/handle/20.500.11885/329>
 50. Pedrero, E. (2016). Evaluación de variables psicológicas en el tratamiento de personas con adicción: propiedades psicométricas del cuestionario VIP. *Acción psicológica*, 13(1), 91-107. 10.5944/ap.13.1.15363`
 51. Pérez, K., Carrascal, O., & Rivera, A. (2017). Modelo de análisis de la vulnerabilidad psicosocial en la gestión del riesgo de desastres. *Revista de Gestão Social e Ambiental*, 11(2), 1-19. <https://doi.org/10.24857/rgsa.v11i2.1309>

52. Piedra, S., Narváez, A., Jácome, P., Terán, R., Barreto, D., Aguirre R., & Noboa., H. (2019). Consumo de riesgo de drogas utilizando la herramienta ASSIST modificado en estudiantes, docentes y personal administrativo de una universidad pública. *Rev Med Vozandes*, 30 (2), 19 – 25. https://revistamedicavozandes.com/media/2019-2/RMV2019v30n1_02_AO.pdf
53. Pimentel, J., Telumbre, J., Ruiz, G., Higuera, J., & Tania, B. (2016). Resiliencia y consumo de alcohol en adolescentes de Chilpancingo Guerrero, México. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la U.A.C.J.S.*, 5(2), 36-49. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-18332015000200004&script=sci_arttext
54. Quito-Tapia, F., Quito-Zhizhingo, N. P., Planche-Rodríguez, D. C., & Campoverde-Pesantez, A. X. (2017). Factores asociados a la capacidad de resiliencia de adolescentes seleccionados de la federación deportiva del Azuay, periodo 2016–2017. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(3), 353-366. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77986>
55. Regadera, B. (2016). La recaída en el consumo de alcohol y sustancias: un tratamiento alternativo desde la perspectiva de Mindfulness. *Infonova*(27), 37-53. ISSN:2341-2416
56. Reyes Cruz, A. R., Rodríguez Aguilar, L., López García, K. S., Guzmán Facundo, F. R., Alonso Castillo, M. M. (2018). Estrés Laboral, Resiliencia y Consumo de Alcohol en Trabajadores de la Industria del Acero. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 18(1), 29-37. https://www.researchgate.net/profile/Aldri_Reyes_Cruz/publication/322868417_Estres_Laboral_Resiliencia_y_Consumo_de_Alcohol_en_Trabajadores_de_la_Industria_del_Acero/links/5aba475e458515fcc95dc071/Estres-Laboral-Resiliencia-y-Consumo-de-Alcohol-en-Trabajadores-de-la-Industria-del-Acero.pdf
57. Rodríguez, A., Ramos, E., Ros, I., & Fernández, A. (2015). Relaciones de la resiliencia con el autoconcepto y el apoyo social percibido en una muestra de adolescentes. *Acción Psicológica*, 12(2), 1-14. <http://dx.doi.org/10.5944/ap.12.2.14903>
58. Sánchez-Teruel, D., & Robles-Bello, M. A. (2015). Escala de Resiliencia 14 ítems (RS14):
59. Propiedades Psicométricas de la Versión en español. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 2(40), 103-113. <http://ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e30087>
60. Schlesinger, A., Pescador, B., & Roa, L. (2017). *Neurotoxicidad alcohólica*. *Med*, 25(1), 87-101. <http://dx.doi.org/10.18359/rmed.2924>
61. Scott, M., Noh, S., Brands, B., Hamilton, H., Gastaldo, D., Wright, M. D. G. M., ... & Khenti, A. (2015). Influencia de pares, familia, espiritualidad, entretenimiento y

- consumo de drogas en estudiantes de Universidad en Manabi, Ecuador. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 24(SPE), 154-160. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001180014>
62. Serrano Dueñas, P. M., & Mafla Delgado, D. E. (2014). Validación de la escala WHODAS 2.0 (World Health Organization Assessment Schedule) en pacientes con enfermedad de Parkinson que acuden a consulta externa del servicio de Neurología del Hospital Carlos Andrade Marín (HCAM) durante el período de julio de 2013 a octubre de 2014.
63. Serrano-Dueñas, M., Serrano, M., Mafla, D., & Martínez-Martín, P. (2020). *Evaluation of the metric properties of the WHODAS 2.0, WHODAS-S, and RADS in the assessment of disability in Parkinsonian patients. Clinical Neurology and Neurosurgery*, 105872. <https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2020.105872>
64. Simón, M., Fuentes, R., Garrido, M., Serrano, M., Larranaga, E., & Yubero, S. (2018). Influencia de la resiliencia sobre la calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes. *Enfermería Clínica*, 28(5), 283-291. doi:: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.06.003>
65. Simón, M., Fuentes, R., Garrido, M., Serrano, M., Díaz, M., & Yubero, S. (2019). Perfil de consumo de drogas en adolescentes. Factores protectores. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 46(1), 33-40. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2019.06.001>
66. Solórzano, R., Márquez, V., & Márquez, K. (2017). Terapia cognitiva-conductual para rehabilitación- reinserción social del adicto y minimización de factores biopsicosociales. *Dominio de las Ciencias*, 3(2), 752-769. <http://dx.doi.org/10.23857/dom.ci.en.pocaip.2017.3.2.esp.752-769>
67. Tarazona, A., & Sierra, J. (2019). Resiliencia en pacientes drogodependientes de la
68. Comunidad Terapéutica “Camino a La Paz”. *Espirales Revista Multidisciplinaria de investigación*, 3(30), 120-139. <https://doi.org/10.31876/er.v3i30.614>
69. Tiburcio Sainz, M., Rosete-Mohedano, M.G., Natera Rey, G., Martínez Vélez, N. A., Carreño García, S., Pérez Cisneros, D. (2016). Validez y confiabilidad de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) en estudiantes universitarios. *Adicciones*, 28(1), 19-27. *Cadernos de Saúde Pública*, 32, e00177215. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00177215>
70. Uceda, F., Navarro, J., & Pérez, J. (2016). Adolescentes y drogas: su relación con la delincuencia. *Revista de Estudios Sociales*, (58), 63-75. 10.7440/resS8.2016.05
71. Useche, F., Escalona, M., López, V., & Ortiz, G. (2017). Factores psicosociales en la recaída de la dependencia al alcohol: Un análisis de ruta. *Enfermería Investiga*, 2(4), 137-144.

- <http://dx.doi.org/10.29033/ei.v2n4.2017.04>
72. Vega, C. G., Galvez, F., & Rodríguez, E. (2017). Estrés, afrontamiento y emociones en estudiantes universitarios de sistema a distancia. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(2), 674-687. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2017/epi172k.pdf>
73. Villasana, M., Alonso-Tapia, J., & Ruiz, M. (2017). Procesos de afrontamiento y factores de personalidad como predictores de la resiliencia en adolescentes: validación de un modelo estructural. *Revista de Psicodidáctica*, 22(2), 93-101. 10.1016/j.psicod.2017.05.004
74. Villatoro, J., Medina, M. E., del Campo, R., Fregoso, D., Bustos, M., Resendiz, E., . . . Cañas, V. (2016). El consumo de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitud del problema. *Salud Mental*, 39(4), 193-203. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=67799>
75. Vilchez, J. (2017). A study of the relationship between substance abuse and cognitive functions in Ecuadorian subjects. *Neuropsychiatry Neuropsychologia*, 12(3), 87-94. <https://doi.org/10.5114/nan.2017.71664>
76. Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.
77. Wagnild, G. M. (2009). *The Resilience Scale User's Guide for the US english version of the Resilience Scale and the 14-Item Resilience Scale*. Te Resilience Center
78. Waller, R., Murray, L., Shaw, D. S., Forbes, E. E., & Hyde, L. W. (2019). Accelerated alcohol use across adolescence predicts early adult symptoms of alcohol use disorder via reward-related neural function. *Psychological Medicine*, 49(4), 675-684. 10.1017/S003329171800137X