

Universidad De Pamplona
Facultad De Salud
Departamento De Psicología
Trabajo De Grado



**Influencia De Factores de Riesgo Psicosociales En La Reincidencia Al Consumo
De Sustancias Psicoactivas En Adultos Jóvenes De La Fundación Jesús Es Mi
Roca.**

Presentado Por:
Jeiny Andrea Medina Pedraza
1.094.269.087
Yonilber Ramírez Arias
1.050.543.142

Pamplona, Colombia
2019-1

Universidad De Pamplona
Facultad De Salud
Departamento De Psicología
Trabajo De Grado



**Influencia De Factores De Riesgo Psicosociales En La Reincidencia Al
Consumo De Sustancias Psicoactivas En Adultos Jóvenes De La Fundación Jesús
Es Mi Roca.**

Presentado Por:

Jeiny Andrea Medina Pedraza

1.094.269.087

Yonilber Ramírez Arias

1.050.543.142

Directora

Mgs. Claudia Patricia Posada Benedetti

Pamplona, Colombia

2019-1

Tabla De Contenido

	Págs.
Agradecimiento.....	pág.8
Resumen.....	pág.9
Abstract.....	pág.10
Introducción.....	pág.11
Problema De Investigación.....	pág.13
Formulación Del Problema.....	pág.13
Planteamiento Del Problema.....	pág.13
Descripción Del Problema.....	pág.15
Objetivos.....	pág.16
Objetivo General.....	pág.16
Objetivos Específicos.....	pág.16
Justificación.....	pág.17
Estado del arte.....	pág.21
Estudios Internacionales.....	pág.21
Estudios Nacionales.....	pág.24
Estudios Regionales.....	pág.26
Marco Teórico.....	pág.29
Capítulo I: Sustancias Psicoactivas	pág.29
Capitulo II: Factores Psicosociales.....	pág.42
Capitulo III: Ciclo Vital.....	pág.51
Marco Legal.....	pág.53
Marco contextual.....	pág.57
Metodología.....	pág.59
Tipo De Investigación.....	pág.59
Diseño.....	pág.59
Población.....	pág.59
Muestra.....	pág.60
Categoría.....	pág.60

Subcategoría.....	pág.61
Instrumentos y técnicas Psicología.....	pág.63
Inventario de Detección Uso de Drogas (DUSI).....	pág.64
Entrevista Semiestructurada.....	pág.64
Grupo Focal.....	pág.64
Observación Participante.....	pág.65
Procedimiento.....	pág.66
Fase I. Elaboración del Anteproyecto.....	pág.66
Fase II. Construcción y Validación de Instrumento.....	pág.66
Fase III. Aplicación de Técnicas e Instrumentos.....	pág.66
Fase IV. Análisis de Resultados	pág.66
Análisis de Resultados	pág.67
Resultados del Inventario de Detección del Uso de Drogas (DUSI)...	pág.70
Discusiones.....	pág.515
Conclusiones.....	pág.518
Recomendaciones.....	pág.528
Referencias Bibliográficas.....	pág.530
Apéndices.....	pág.539

Lista de Tablas

	Págs.
Tabla 1. Datos Sociodemográficos.....	pág.67
Tabla 2. Ítem 1.....	pág.70
Tabla 3. Ítem 3.....	pág.71
Tabla 4. Ítem 6.....	pág.72
Tabla 5. Ítem 13.....	pág.73
Tabla 6. Ítem 14.....	pág.74
Tabla 7. Ítem 15.....	pág.75
Tabla 8. Ítem 20.....	pág.76
Tabla 9. Ítem 21.....	pág.77
Tabla 10. Ítem 22.....	pág.78
Tabla 11. Ítem 26.....	pág.79
Tabla 12. Ítem 31.....	pág.80
Tabla 13. Ítem 33.....	pág.81
Tabla 14. Ítem 34.....	pág.82
Tabla 15. Ítem 35.....	pág.83
Tabla 16. Ítem 36.....	pág.84
Tabla 17. Ítem 37.....	pág.85
Tabla 18. Ítem 49.....	pág.86
Tabla 19. Ítem 53.....	pág.87
Tabla 20. Ítem 54.....	pág.88
Tabla 21. Ítem 69.....	pág.89
Tabla 22. Ítem 73.....	pág.90
Tabla 23. Ítem 77.....	pág.91
Tabla 24. Ítem 83.....	pág.92
Tabla 25. Entrevista Semiestructurada.....	pág.93
Tabla 26. Grupo Focal.....	pág.397
Tabla 27. Observación Participante.....	pág.427
Tabla 28. Triangulación de matrices, técnicas y prueba psicológica.....	pág.446

Lista de Gráficas

	Págs.
Gráfica 1. Ítem 1.....	70
Gráfica 2. Ítem 3.....	71
Gráfica 3. Ítem 6.....	72
Gráfica 4. Ítem 13.....	73
Gráfica 5. Ítem 14.....	74
Gráfica 6. Ítem 15.....	75
Gráfica 7. Ítem 20.....	76
Gráfica 8. Ítem 21.....	77
Gráfica 9. Ítem 22.....	78
Gráfica 10. Ítem 26.....	79
Gráfica 11. Ítem 31.....	80
Gráfica 12. Ítem 33.....	81
Gráfica 13. Ítem 34.....	82
Gráfica 14. Ítem 35.....	83
Gráfica 15. Ítem 36.....	84
Gráfica 16. Ítem 37.....	85
Gráfica 17. Ítem 49.....	86
Gráfica 18. Ítem 53.....	87
Gráfica 19. Ítem 54.....	88
Gráfica 20. Ítem 69.....	89
Gráfica 21. Ítem 73.....	90
Gráfica 22. Ítem 77.....	91
Gráfica 23. Ítem 83.....	92

Lista de Apéndices

	Págs.
Apéndice A Formato de Consentimiento Informado Entrevista Semiestructurada.....	539
Apéndice B Categoría y Subcategorías de Entrevista Semiestructurada.....	540
Apéndice C. Inventario de Detección de Uso de Drogas (DUSI).....	547
Apéndice D. Ficha de Entrevista Semiestructurada.....	550
Apéndice E. Formato de Entrevista Semiestructurada.....	551
Apéndice F. Formato de Grupo Focal.....	563
Apéndice G. Formato de Observación Participante.....	570
Apéndice H. Cartilla Psicoeducativa.....	571

Agradecimientos

“A Dios gracias por ser nuestro principal apoyo, por darnos la oportunidad de estar hoy aquí, por permitir conocernos, por la confianza, el conocimiento, el compromiso y responsabilidad para cumplir cada logro propuesto, así mismo por ponernos a prueba aprendiendo de nuestros errores y por ayudarnos a crecer personalmente y académicamente”.

“A nuestros padres por habernos forjado con valores, del mismo modo por darnos la oportunidad de ingresar a una universidad e iniciar y culminar nuestros estudios, de igual manera por motivarnos incansablemente en la culminación de nuestros compromisos y deberes académicos de cada meta propuesta y por su apoyo incondicional”.

“Por otro lado agradecemos grandemente a la universidad por habernos permitido formarnos en ella, gracias a todas aquellas personas que fueron partícipes de este proceso en especial a nuestra directora de trabajo de grado la Mg. Claudia Patricia Posada Benedetti por su orientación, atención, compromiso y su conocimiento en el desarrollo de este trabajo”.

Resumen

La siguiente investigación se llevó a cabo con el fin de Identificar los factores de riesgo psicosociales que contribuyen a la reincidencia del consumo de sustancias psicoactivas en adultos jóvenes de la Fundación Jesús es mi Roca de la ciudad de Piedecuesta -Santander, a través de una investigación de corte mixto para que ayude a la promoción de la salud y bienestar de la comunidad. Esta investigación fue desarrollada por medio de un estudio mixto, con un diseño explicativo secuencial (DEXPLIS), con 20 participantes hombres, los cuales se encuentran internados en la Fundación Jesús es mi Roca. Toda la información fue indagada, mediante un Inventario de Detección Uso de Drogas (DUSI), entrevista semi-estructurada, un grupo focal y, una observación participante, hallando que los factores de riesgo psicosociales influyentes en la reincidencia al consumo de sustancias psicoactivas por parte de los adultos jóvenes fueron: la presión y discriminación por parte de familiares y amigos cercanos, falta de aceptación en el grupo de pares, reencuentro con amistades consumidoras, desprecio y rechazo por parte de la sociedad en general, discusiones frecuentes y falta de comprensión, entendimiento y afecto por parte de familiares, las peleas, los malos tratos entre los miembros de la familia, la falta de comunicación asertiva e irrespeto, ausencia de figuras paternas, la baja autoestima, la soledad, la falta de confianza y valor en sí mismo, el hecho de sentirse estresado, triste y enojado, los problemas económicos, la pérdida de confianza, el no tener un título de educación media o superior, entre otros.

Palabras clave: Factores de riesgo psicosociales¹, Reincidencia², Sustancias psicoactivas³ Deterioro psicologico⁴ Dependencia⁵, Abstinencia⁶,

Abstract

The following research was carried out in order to Identify the psychosocial risk factors that contribute to the relapse of the consumption of psychoactive substances in young adults of the Foundation Jesus is my Rock of the city of Piedecuesta - Santander, through a mixed cut research to help promote the health and welfare of the community. This research was developed through a mixed study, with a sequential explanatory design (DEXPLIS), with 20 male participants, who are interned in the Foundation Jesus is my Rock. All the information was investigated through a Drug Use Detection Inventory (DUSI), a semi-structured interview, a focus group, and a participating observation, finding that the psychosocial risk factors influential in the relapse to the consumption of psychoactive substances by young adults were: the pressure and discrimination by relatives and close friends, lack of acceptance in the peer group, reunion with consumer friends, contempt and rejection by society in general, frequent discussions and lack of understanding, understanding and affection on the part of relatives, fights, ill-treatment among family members, lack of assertive communication and disrespect, absence of father figures, low self-esteem, loneliness, lack of confidence and self-worth, feeling stressed, sad and angry, financial problems, loss of confidence, not having a high school diploma or higher, among others.

Keywords: *Psychosocial risk factors*¹, *Recurrence*², *Psychoactive substances*³
*Psychological deterioration*⁴ *Dependence*⁵, *Abstinence*⁶.

Introducción

Uno de los problemas que enfrenta el país en materia de salud y bienestar social es la reincidencia al consumo de drogas legales e ilegales por un amplio sector de la población debido, a que estas sustancias alteran gravemente el funcionamiento del cuerpo, la mente, el comportamiento y la interacción con otros.

No obstante el fenómeno de la reincidencia al consumo de sustancia psicoactivas se presenta con frecuencia en las diferentes etapas del ciclo vital, debido a que en algunos casos el adulto joven que ha recibido un riguroso tratamiento de rehabilitación con el fin de mejorar la salud a nivel psicológico, físico y social, a pesar de esto se reinciden nuevamente en el consumo de sustancias psicoactivas, debido a múltiples causas que se integran dentro de los factores de riesgo psicosocial y aumentan estas conductas, obstaculizando el avance en el proceso de rehabilitación.

El objetivo principal de la presente investigación es identificar los factores de riesgo psicosociales que contribuyen a la reincidencia al consumo de sustancias psicoactivas en los adultos jóvenes de la Fundación Jesús es mi Roca de la ciudad de Piedecuesta - Santander, a través de una investigación de corte mixto para que ayuden a la promoción de la salud mental y bienestar de la comunidad.

En el siguiente documento se encontrará el proceso que se llevó a cabo para cumplir a cabalidad con la investigación denominada “Influencia de Factores de Riesgo Psicosociales en la Reincidencia al Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adultos Jóvenes de la Fundación Jesús es mi Roca”, dando inicio con el problema de investigación, la formulación, el planteamiento y la descripción. Posteriormente se comienza a desarrollar cada uno de los objetivos específicos planteados en este trabajo para lograr el objetivo general y llevar a feliz término con la investigación.

Así mismo se realiza la respectiva justificación en la cual se plasma el interés de dicho estudio investigativo en relación a la reincidencia del consumo de sustancias psicoactivas,

teniendo en cuenta el aporte que se realiza a la población, psicología, la sociedad y el fin que se pretende alcanzar en esta investigación.

Del mismo modo, se indago sobre diversas investigaciones a nivel internacional, nacional y regional, donde se evidencio la falta de investigaciones en relación a la temática propuesta en este proceso investigativo.

Haciendo énfasis en el marco teórico, este se encuentra conformado por tres capítulos, en el primero se tiene en cuenta las sustancias psicoactivas, en el segundo se encuentran los factores de riesgo psicosocial y en el tercero se aborda el ciclo vital específicamente en la adultez temprana.

En relación al marco legal se destacan las leyes de mayor relevancia y que respaldan esta investigación, entre las cuales están la Ley 1616 del 21 de enero del 2013 en relación a la Salud Mental, así mismo la Ley 1090 del Código Deontológico y Bioético del Psicólogo en Colombia, y finalmente El Plan Nacional de la Promoción de la Salud, Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014-2021; por otra parte en se encuentra el marco contextual donde se explica la reseña histórica de la Fundación Jesús es Mi Roca.

Adicional, se encuentra la metodología que se empleó para la obtención de los resultados en este proceso investigativo, la cual es de tipo mixto, con un diseño explicativo secuencial (DEXPLIS), la población que se tuvo en cuenta fueron 20 adultos jóvenes residentes en la Fundación Jesús es mi Roca, ubicada en el ciudad de Piedecuesta-Santander, los cuales se encuentran internados por reincidir en el consumo de sustancias psicoactivas, a los participantes seleccionados como muestra representativa para este estudio se le aplico un instrumento psicológico denominado (DUSI), “Inventario de Detección de Uso de Drogas”, y tres técnicas psicológicas dentro de la cual se encuentra la entrevista semiestructurada, el grupo focal y la observación participante, posteriormente los resultados obtenidos fueron analizados por categorías y contrarrestados con los respectivos autores.

Problema De Investigación

Formulación Del Problema

¿Cuáles son los factores de riesgo psicosociales que contribuyen en la reincidencia al consumo de sustancias psicoactivas en los adultos jóvenes de la Fundación Jesús es mi Roca?

Planteamiento Del Problema

En la actualidad el consumo de sustancias psicoactivas se ha convertido en una problemática que afecta y coloca en riesgo el futuro de la sociedad, el cual constituye un problema social, de salud pública y seguridad ciudadana, convirtiéndose en una prioridad que se debe atender para minorizar que los adultos jóvenes no se conviertan a corto plazo en consumidores de algún tipo de sustancias y para quienes ya han sido consumidores activos y han estado en proceso de rehabilitación entrar a indagar cuales han sido los principales factores psicosociales que influyen y son determinantes en la reinserción al consumo trayendo consigo graves consecuencias para el individuo y la sociedad en general.

Según datos de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) se calcula que unos 250 millones de personas, es decir, alrededor del 5% de la población adulta mundial, consumieron drogas al menos una vez en el año 2015 lo cual ha generado que el 29,5 millones de esos consumidores equivalente al 0,6 % de la población adulta mundial, por lo cual son fundamentales los programas de rehabilitación que proporcionen ayuda para contrarrestar daños en la salud tanto física como mental del individuo y lograr que este sea funcional para adaptarse nuevamente dentro de la sociedad obteniendo oportunidades y formando su proyecto de vida.

Por lo tanto el acompañamiento de su red de apoyo o familia es básica para contrarrestar esta situación y forjar el futuro de este individuo, garantizando una serie de condiciones que permita formar una barrera protectora para que el adolescente rechace este tipo de prácticas y tenga pleno conocimiento de la gravedad que puede traer para su vida; es así como es la familia la primera responsable en otorgar adecuadas pautas de crianza, inculcar valores y principios que permitan tener una autonomía sobre las decisiones que tome el adulto joven y aprenda a ser responsable de sus actos evitando cometer delitos que afecten su integridad y la de los demás.

Para quienes ya han recibido un tratamiento de rehabilitación por dependencia a sustancias psicoactivas la reincidencia al consumo de sustancias psicoactivas afecta el plan de abstinencia con el cual se ha venido trabajando por algún tiempo en centros de rehabilitación, en donde es pieza clave los factores de riesgos psicosociales que rodean al individuo y los cuales pueden inducirlo en una recaída al no tener las suficientes herramientas o estrategias de prevención para afrontar las diversas situaciones a las cuales está expuesto y es vulnerable para volver afectar su salud física y mental, cometer actos delictivos y atentar contra su propia vida.

Descripción Del Problema

Las consecuencias del panorama social que se logra evidenciar actualmente en la sociedad frente a la reincidencia al consumo abundante y excesivo de sustancias psicoactivas, es bastante impactante debido a la gran cantidad de adolescentes y adultos jóvenes que consumen diariamente sustancias psicoactivas generadoras de un deterioro a nivel cognitivo, físico, individual, social y psicológico. Así mismo el volver a consumir algún tipo de sustancias psicoactivas es ocasionado por alguna tipo de problemática de carácter psicológico o social por el cual el joven está pasando y no ha encontrado la manera más adecuada de afrontar dicha situación y termina generando el consumo frecuente de algún tipo de sustancia para conseguir una satisfacción o escapar de la realidad actual en la que se encuentra, dejando a un lado u olvidando el daño negativo que trae el volver a consumir alguna sustancias psicoactivas.

Al pasar de los años la reincidencia al consumo de sustancias psicoactivas se ha convertido en una problemática social grave que ha ido implicando a una parte significativa de la población más vulnerable en este caso los adolescentes y adultos jóvenes, dejando una serie de consecuencias negativas y destructivas para el sano desarrollo personal, social y psicológico como problemas para establecer relaciones interpersonales, tomar malas decisiones, presentar aislamiento social debido al rechazo por parte de la sociedad, inestabilidad emocional, dificultad en el establecimiento de metas y estrategias de afrontamiento, para la formación y cumplimiento del proyecto de vida, hurtos, suicidios, homicidios, no alimentarse sanamente, ausentismo escolar, bajo rendimiento, enfrentamientos constantes con los familiares y el desarrollo de trastornos mentales, no descartando que esto se debe a causas ya sean internas o externas de la persona.

Además se tiene en cuenta que todas aquellas personas que llegan a consumir nuevamente alguna sustancia psicoactiva necesitan un apoyo, seguimiento clínico y psicológico en el cual se le realice un adecuado plan de intervención o tratamiento terapéutico teniendo como soporte durante el proceso de rehabilitación a la red familiar la cual será una motivación importante para aquellas persona lleguen a disponerse y proponerse con toda sinceridad, responsabilidad y compromiso el evitar consumir nuevamente algún tipo de sustancia psicoactiva que ocasione un malestar holístico.

Objetivos

Objetivo General

Identificar los factores de riesgo psicosociales que contribuyen a la reincidencia al consumo de sustancias psicoactivas en los adultos jóvenes de la Fundación Jesús es mi Roca de la ciudad de Piedecuesta -Santander, a través de una investigación de corte mixto para que ayuden a la promoción de la salud mental y bienestar de la comunidad.

Objetivos Específicos

Caracterizar los factores de riesgo psicosociales en los jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas según la edad, nivel socioeconómico y formación académica.

Describir los factores de riesgo psicosociales generadores de la reincidencia al consumo de sustancias psicoactivas en los adultos jóvenes de la Fundación Jesús es mi Roca.

Crear una cartilla psicoeducativa enfocada a la disminución de la reincidencia al consumo de sustancias psicoactivas en los adultos jóvenes de la fundación Jesús es mi Roca.

Justificación

El consumo de sustancias psicoactivas es un tema de vital importancia en las sociedades actuales; donde no solo afecta al individuo que consume, sino también a la familia, personas allegadas y círculo social que lo rodea; siendo este un problema de salud pública donde inherentemente se entrelaza a la salud mental; desde la perspectiva de una problemática social que se encuentra en crecimiento tanto en jóvenes como en adultos. Por ello primero se debe conocer el concepto de “droga” que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014); define droga como *“toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce de algún modo una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y además es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas”*. En base a esto, la OMS menciona que las sustancias psicoactivas al ser consumidas producen alteraciones en la conciencia, alteraciones en el estado de ánimo y en los procesos de pensamiento.

Desde este punto de vista, son muchos los factores psicosociales que pueden influir en el consumo y abuso de sustancias psicoactivas, hablando íntegramente desde la población más propensa al consumo como son los jóvenes, ya que estos se encuentran en un proceso de desarrollo, exploración y definición de sus personalidades lo que los hace vulnerables a tomar decisiones equivocadas; bien sea por ausencia de apoyo familiar, querer pertenecer a grupos sociales buscando su aceptación o por moda, entre otros. Los factores sociales y su entorno (delincuencia, familias desintegradas, bajo rendimiento en el colegio, problemas económicos), pueden convertir al joven en blanco directo del consumo de drogas cuyo resultado puede derivar en alteraciones de la salud mental y física del mismo, así como desarrollar una drogodependencia o afectar íntimamente a aquellos tienen a recaer en el consumo cuando intentan desarraigar esta conducta de sus vidas.

Ahora bien, el consumo de sustancias psicoactivas es un problema globalizado que afecta a nivel holístico al individuo y a la sociedad, donde según investigaciones a nivel

mundial como lo muestra la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017); existen factores de riesgo psicosociales que conllevan a la reincidencia del consumo de sustancias psicoactivas por lo cual es importante conocer la señales de alerta para otorgar estrategias de afrontamiento, con el fin de evitar la frustración del proyecto de vida de quienes han tomado la opción de salir y buscar una nueva alternativa de vida.

De este modo, la investigaciones a nivel internacional sobre el consumo de sustancias psicoactivas son de gran interés frente a la investigación que nos atañe; y es así que Oliva & Ferreira, (2018) de la Universidad de Federal de Minas Gerais, realizan un estudio llamado “La influencia del grupo y el consumo de drogas ilícitas entre estudiantes adolescentes en Brasil: un estudio transversal”; donde el objetivo es examinar el consumo de drogas ilícitas, y la asociación con factores socioeconómicos; y de esta manera la muestra que se tuvo en cuenta fue un grupo de adolescentes brasileños de 15 a 19 años de edad a quienes se les realizó la pregunta “¿Has consumido alguna vez drogas legales (marihuana, inhalantes, hipnóticos, cocaína/crack, alucinógenos, anfetaminas y opioides) en tu vida?”, donde el grupo de mayor relevancia que influye como factores protectores fue categorizado como: escuela, familia, religión, deporte y cultura.

De esta manera se analizaron los datos de 891 adolescentes, usando el test chi-cuadrado y de regresión logística. Como conclusión del estudio se tiene en cuenta que los adolescentes que vivían en áreas menos vulnerables tenían una oportunidad más alta de consumo de drogas, en comparación con aquellos que vivían en áreas más vulnerables. Así mismo las amistadas basadas en la religión, el deporte y la cultura parece que demuestran ser un factor protector contra el consumo de drogas a lo largo de la vida.

Otro estudio a nivel internacional, fue realizado por Trinidad (2016), de la Universidad de la República de Uruguay llamado “Factores Biopsicosociales Que Influyen En Las Recaídas De Personas En Rehabilitación Por Consumo Problemático De Drogas”, investigación que se llevó a cabo en Montevideo - Uruguay. Siendo de tipo Mixto con un alcance exploratorio en el cual su objetivo principal era identificar los factores que propician recaídas en consumo problemático de drogas luego su egreso del programa de

rehabilitación en adicciones con tratamiento integral y residencial del centro de rehabilitación Aconcagua. La muestra utilizada para esta investigación consistió en personas que fueron dadas de alta en los últimos dos años del centro de rehabilitación de Montevideo; para la recolección de la información se aplicó un instrumento específico de amplio uso como la Entrevista de Recaídas para Usuarios de Sustancias Adictivas (ERSA) a todos los egresados de los últimos dos años del Centro Aconcagua que hayan vuelto a consultar por algún episodio de recaída.

Por otra parte, en cuanto refiere al orden nacional, en la República de Colombia; desde el Ministerio de Salud, enfáticamente desde el Observatorio Nacional de Salud Mental (ONSM, 2017), conformado a partir del año 2012 y en cumplimiento de la Ley 1616 de 2013; que se encarga de vigilar la salud mental, la convivencia social y ciudadana, así como el consumo de sustancias psicoactivas en los colombianos. Se evidencia que en Colombia según el informe mundial sobre las drogas (2017), se produjo un aumento en la fabricación y consumo del 30% de arbusto de coca durante los años 2013 y 2015, siendo este país de América del Sur, uno de los más afectado por el consumo de drogas ilícitas como la marihuana, el bazuco, la heroína, entre otras; para lo cual se han creado programas de prevención, tratamiento y rehabilitación para quienes lo requieran.

Además, en cuanto a investigaciones nacionales cabe resaltar a Pereira (2017) de la Universidad de Cartagena; quien es el autor de la investigación “Factores Psicosociales Relacionados Con El Consumo De Sustancias Psicoactivas En Los Jóvenes Cartageneros Atendidos Por Ingreso Y Recaídas Hospitalarias En La Clínica La Misericordia”, la cual se llevó a cabo en Cartagena Colombia, con un enfoque en estudio de casos y una muestra de 20 jóvenes (hombres y mujeres) entre edades de 14 a 23 años, cuyos instrumentos utilizados para la recolección de información fueron un diario de campo, una entrevista, grupo focales y relato de vida. En lo que respecta a los resultados se encontró que los factores psicosociales influyentes en el consumo de sustancias psicoactivas son: la expansión de microtráfico de drogas, los conflictos de identidad de cada adolescente y la poca apertura al dialogo en el grupo familiar, el establecimiento de normas y el manejo de sanciones, entre otros.

De esta manera y según lo mencionado anteriormente, para el caso que nos atañe; se prepondera la necesidad de realizar una investigación que contribuya a mitigar la problemática psicosocial del consumo de sustancias psicoactivas desde los factores de riesgo psicosociales que contribuyen en la reincidencia al consumo de sustancias psicoactivas, la cual se realiza con una población de adultos jóvenes de la “Fundación Jesús es mi Roca” de la ciudad de Piedecuesta / Santander con el fin de minimizar el alto grado de reincidencia mediante el fortalecimiento de las habilidades sociales de afrontamiento del individuo, como el autocontrol, la motivación, la evitación, toma de decisiones, resolución de conflictos entre otras.

Además, la importancia de realizar esta investigación radica en describir, caracterizar y aportar una herramienta de fácil acceso desde la psi coeducación como es la creación de una cartilla que brinde estrategias con el fin de reducir el consumo de sustancias psicoactivas y los factores de riesgo que inciden en la reincidencia, afectando significativamente el desarrollo y cumplimiento del proyecto de vida, las relaciones familiares y de pareja , así como el decaimiento de la salud física y mental; con lo cual se busca mejorar la calidad de vida y generar un ambiente social y personal integral en el proceso de rehabilitación y reinserción a la sociedad como agentes de cambio que promuevan la salud pública y el bienestar en general.

Estado Del Arte

A continuación, se encontrará una descripción de algunas investigaciones y artículos que sirvieron de referencia para la realización de esta investigación, sin embargo algunos de ellos realizados desde otros enfoques científicos, los cuales aportan a la construcción y comprensión del objeto de estudio. Cabe resaltar que son muy pocos los estudios que se han elaborado de acuerdo al tema de investigación tanto a nivel internacional, nacional, regional y departamental.

Estudios Internacionales

A nivel internacional, se referencia una investigación realizada por Jiménez (2015); de la Universidad De Costa Rica llamada Factores De Riesgo Presentes En Recaídas Con El Consumo De Drogas Licitas E Ilícitas En Adolescentes Atendidos En El Instituto Sobre Alcoholismo Y Farmacodependencia investigación que se llevó a cabo en San José Costa Rica. Esta investigación es de tipo Cuantitativo de alcance correlacional en donde su objetivo principal era determinar los factores asociados con las recaídas en el consumo de drogas en adolescentes que han recibido un tratamiento previo en el Centro Nacional de Atención Integral de Drogas. La muestra de este investigación estuvo conformada por 101 adolescente cuyas edades oscilaron entre 12 y 17 años de edad; para la recolección de la información se realizaron entrevistas, donde a cada sujeto se le aplicó una batería de instrumentos compuestos por: la Entrevistas de Recaídas para Usuarios de Sustancias Adictivas (ERSA-R), el Inventario de Sustancias Precipitantes de Recaídas (RPI), la Escala de Control Atencional (ACS), el Inventario de Habilidades d Afrontamiento (CBI), la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21-L), la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido, la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS-E), y el Cuestionario Breve de Confianza Situacional (BSCQ). Dentro de los hallazgos relacionados a factores y situaciones precipitantes de recaídas en el consumo resaltaron de mayor prevalencia para la muestra los aspectos clasificados como intrapersonales, tales como la baja autoeficacia, las dificultades en la regulación emocional y el control emocional. Además, los resultados identificaron que entre las habilidades de afrontamiento más utilizadas por los adolescentes se encuentran los

pensamientos positivos sobre los beneficios de la abstinencia y pensamientos negativos respecto a las consecuencias del consumo, siendo principalmente habilidades clasificadas a nivel cognitivo. Por otro lado se encontraron algunas diferencias según el género, ya que el análisis de la información recolectada sugiere que para las mujeres la búsqueda de sensaciones positivas y la posibilidad de experimentar estados físicos negativos constituyen factores de mayor riesgo, en comparación a los datos brindados por los hombres.

Otra investigación fue realizada por Trinidad (2016); de la Universidad de la República de Uruguay llamada Factores Biopsicosociales Que Influyen En Las Recaídas De Personas En Rehabilitación Por Consumo Problemático De Drogas, investigación que se llevó a cabo en Montevideo Uruguay. Esta investigación es de tipo Mixto con un alcance exploratorio en la cual su objetivo principal era identificar los factores que propician recaídas en consumo problemático de drogas, luego su egreso del programa de rehabilitación en adicciones con tratamiento integral y residencial del centro de rehabilitación Aconcagua. La muestra utilizada para esta investigación son aquellas personas que fueron dadas de alta en los últimos dos años del centro de rehabilitación de Montevideo; para la recolección de la información se aplicó un instrumento específico de amplio uso como la Entrevista de Recaídas para Usuarios de Sustancias Adictivas (ERSA) a todos los egresados de los últimos dos años del Centro Aconcagua que hayan vuelto a consultar por algún episodio de recaída, para ello se cuenta con el compromiso de la palabra de la dirección de esa institución de facilitar el acceso a los registros de consultas por recaídas que han sido documentado duran los últimos 24 meses.

Continuando con las investigaciones que se han realizado a nivel internacional, Quartara (2013) de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos quien realizó una investigación la cual lleva por nombre Factores De Riesgo En El Consumo De Alcohol En Estudiantes Del Cuarto Año De Secundaria En La Institución Educativa Ventura Ccalamaqui Barranca, investigación que se llevó a cabo en Lima Perú. Esta investigación es de tipo Cuantitativo con un alcance descriptivo de corte transversal en donde el objetivo principal era determinar los factores de riesgo familiar en el consumo de alcohol en los

estudiantes de cuarto año de secundaria en la institución educativa ventura Ccalamaqui Barranca. La muestra utilizada fueron 240 adolescentes. Los instrumentos utilizados para la recolección de información aplicados fueron una encuesta y un cuestionario de tipo escala Likert adaptado y aplicado con un consentimiento informado previo. En lo que respecta a los resultados se encontró que los factores de riesgos familiar están ausentes para que los estudiantes del cuarto año de secundaria de la institución educativa ventura Ccalamaqui Barranca consuman alcohol debido a que los padres de estos estudiantes no le maltratan físicamente, además son afectivos y tienen conocimiento del paradero de sus hijos cuando salen del colegio o de la casa.

Inicialmente a nivel internacional, se toma de referencia la investigación elaborada por (Layla & Naseeba , 2015) de la Universidad de Abu Dhabi denominada *“Percepción de los adolescentes del uso de sustancias y factores que influyen en su uso: un estudio cualitativo en Abu Dhabi”*, del mismo modo este estudio investigativo se realizó en Abu Dabi Capital de los Emiratos Árabes Unidos. Del mismo modo este estudio es de tipo cualitativo con un alcance correlacional en donde su objetivo primordial fue conocer la percepción que tiene los adolescentes en los Emiratos Árabes Unidos con respecto a las sustancias psicoactivas y la influencia que tienen los factores de riesgos en el consumo de sustancias psicoactivas. La muestra que se tomó en esta investigación fueron 41 adolescentes los cuales eran 20 hombres y 21 mujeres cuyas edades oscilaron entre 13 y 18 años de edad, para la recolección de la información se realizaron seis grupos focales a los sujetos escogidos como muestra. Igualmente los resultados obtenidos fueron: los adolescentes no tienen conciencia sobre el uso de sustancias psicoactivas y el daño que estas traen y que los factores que influyen en el consumo de sustancias fueron: el conocimiento inadecuado de las consecuencias perjudiciales del consumo de drogas, las malas relaciones entre padres y adolescentes, el aburrimiento, la presión de grupo, el fácil acceso a sustancias, la religiosidad, entre otros.

En relación a nivel internacional, se tiene en cuenta la investigación realizada por (Oliva & Ferreira , 2018); de la Universidad de Federal de Minas Gerais, denominada: *“La influencia del grupo y el consumo de drogas ilícitas entre estudiantes adolescentes*

en Brasil: un estudio transversal”; así mismo este estudio se realizó en Brasil, y tiene como objetivo el presente estudio transversal, examinar el consumo de drogas ilícitas, y la asociación con factores socioeconómicos, de esta manera la muestra que se tuvo en cuenta fue un grupo de adolescentes brasileños de 15 a 19 años de edad. El consumo ilícito era el resultado que se midió a través de la pregunta: “¿Has consumido alguna vez drogas legales (marihuana, inhalantes, hipnóticos, cocaína/crack, alucinógenos, anfetaminas y opioides) en tu vida?”, el grupo de mayor relevancia que influye como factores protectores fue categorizado como: escuela, familia, religión, deporte y cultura. De esta manera se analizaron los datos de 891 adolescentes, usando el test chi-cuadrado test y regresión logística. Como conclusión del estudio se tiene en cuenta que los adolescentes que vivían en áreas menos vulnerables tenían una oportunidad más alta de consumo de drogas, en comparación con aquellos que vivían en áreas más vulnerables. Así mismo las amistadas basadas en la religión, el deporte y la cultura parece que demuestran ser un factor protector contra el consumo de drogas a lo largo de la vida.

Estudios Nacionales

En cuanto a investigaciones a nivel nacional encontramos a Pereira (2017); de la Universidad de Cartagena quien es el autor de la investigación llamada Factores Psicosociales Relacionados Con El Consumo De Sustancias Psicoactivas En Los Jóvenes Cartageneros Atendidos Por Ingreso Y Recaídas Hospitalarias En La Clínica La Misericordia, esta investigación que se llevó a cabo en Cartagena Colombia. Esta investigación es de tipo mixto, con un enfoque en estudio de casos, en donde el objetivo principal fue analizar los factores psicosociales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas entre los jóvenes cartageneros atendidos por ingreso y recaídas hospitalarias en la clínica la misericordia, la muestra que se utilizó para dicho estudio fueron 20 jóvenes (hombres y mujeres) entre edades de 14 a 23 años, los instrumentos utilizados para la recolección de información fueron un diario de campo, una entrevista, grupo focales y relato de vida. En lo que respecta a los resultados se encontró que los factores psicosociales influyentes en el consumo de spa se encuentran: la expansión de microtráfico de drogas, los conflictos de identidad de cada adolescente y la poca apertura

al dialogo en el grupo familiar, el establecimiento de normas, el manejo de sanciones, el clima emocional familiar.

Por otro lado, se encuentra esta investigación la cual fue realizada por Martínez (2016); de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD quienes realizaron una investigación llamada Factores Psicosociales Asociados Al Consumo De Sustancias Psicoactivas En Jóvenes En 8° A 11° De Una Comunidad Educativa, en donde esta investigación fue llevada a cabo en Cúcuta Colombia. Esta investigación es de tipo Mixto con un alcance descriptivo de corte transversal en donde el objetivo principal es conocer los factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de objeto de estudio, en donde la muestra utilizada para el desarrollo de dicha investigación tomaron un total de 42 estudiantes en donde 27 de ellos están en los grados 8°,9°,10° y 11° de la institución educativa Carlos Pérez Escalante y los otros 15 estudiantes solo del grado 11° del instituto pablo Neruda, Los instrumentos utilizados para la recolección de información fueron una encuesta, un grupo focal, y una observación participante los cuales fueron aplicados con un consentimiento informado previo.

Dando continuación a las investigaciones que se han realizado a nivel nacional , aparece Espitia (2013), de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD quienes realizaron una investigación llamada Factores De Riesgo Psicosocial Socio afectivo Y Familiar Que Pueden Incidir en el Consumo De Sustancias Psicoactivas de los Estudiantes de Grado Octavo de los Municipios de Aguazul Orocué Paz de Ariporo Receptor Sabana Larga y Yopal Casanare, en donde esta investigación fue llevada a cabo en Yopal Casanare Colombia y sus alrededores. Esta investigación es de tipo Cuantitativo con un alcance descriptivo en donde el objetivo principal es identificar los factores de riesgo psicosocial, socio-afectivo y familiar; que inciden como causa de riesgo y/o protección de la conducta de iniciarse en el consumo de sustancias psicoactivas legales o ilegales por parte de los adolescentes escolarizados de grados octavo de los municipios de: Aguazul, Orocué, Paz de Ariporo, Receptor, Sabana Larga y Yopal, del departamento de Casanare. La muestra incluida para la realización del estudio fueron 176 estudiantes de 8° grado entre los 12 y 18 años, los instrumentos utilizados para la recolección de

información fueron dos cuestionarios uno de ellos un cuestionario sociodemográfico el cual incluía variables como: edad, sexo, tipo de familia, con quien vivía el adolescente, ocupación de los padres, consumo de alcohol, cigarrillo y si existía violencia en el núcleo familiar y el otro cuestionario utilizado para la medición de los factores de riesgo y de protección para el consumo de sustancias psicoactivas. En lo que respecta a los resultados se encontró que un 14,8% del total de la muestra hace uso de sustancias psicoactivas, presentándose una edad de inicio de consumo en la adolescencia es decir a los 13 años en donde los factores principales asociados al consumo de sustancias psicoactivas fueron el pertenecer a un núcleo familiar disfuncional, ausencia de las dos figuras paternas en esta etapa de la adolescencia, el consumo de alcohol en la familia, el mal uso del tiempo libre, la influencia de los pares y la particularidad de un contexto educativo tipo internado.

Estudios Regionales

A nivel departamental se encuentra a Ossa (2017); quién realizó una investigación sobre los Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados en la ciudad de Bucaramanga/ Colombia, investigación llevada a cabo en la Universidad de Santander (UNDESUR), la cual es un estudio cuantitativo de corte transversal analítico que tiene por objetivo determinar los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas, la muestra se midió en 12 instituciones educativas públicas de Bucaramanga, conformada por 193 adolescentes seleccionados a través de un muestreo aleatorio simple, para la recolección de la información se usó la versión adaptada en español del instrumento Drug Use Screening Inventory (DUSI), para el procesamiento de la información se usó la base de datos EPIDATA, y se exportó a EPI ANALYSIS para analizar la información cualitativa mediante proporciones y la cuantitativa por promedios de intervalos de confianza, en cuanto a los resultados que arrojó la investigación se logró evidenciar que en un 40.3% de los adolescentes han consumido alguna en la vida alcohol siendo esta una sustancia legal en este país y de mayor consumo, el cigarrillo con un 8.4%, la marihuana con un 6.3% y tranquilizantes con un porcentaje de 6.3% lo cual indica que son las drogas ilegales con mayor consumo; es así como cabe resaltar que los

factores que más sobresalen y se asocian al consumo de SPA son los pares o amigos, grupo familiar, tiempo libre y recreación.

Abordando otra investigación llevada a cabo por Larrotta (2017); el consumo de sustancias psicoactivas antes y después del ingreso a prisión en catorce centros carcelarios de Colombia, esta investigación se realizó en varios establecimientos penitenciarios y carcelarios de Colombia y en la Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga, la presente investigación corresponde a un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, transversal y con diseño no experimental, con el objetivo describir la frecuencia del consumo de sustancias psicoactivas y las sustancias consumidas antes y después del ingreso a prisión, en personas reclusas en 14 establecimientos penitenciarios y carcelarios.

Así mismo la muestra de este estudio estuvo constituida por 323 internos (hombres $n = 303$, mujeres $n = 20$), quienes respondieron el cuestionario “Vigilancia Epidemiológica del Uso y Abuso de Sustancias Psicoactivas” (VESPA), adscritos a la Dirección Regional Oriente del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario de Colombia (INPEC), este instrumento fue adquirido por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario de Colombia (INPEC), creado por Henry Alejo junto con la Universidad Pontificia Bolivariana, que tiene como objetivo: Facilitar el monitoreo y seguimiento de información oportuna, válida y confiable que permita caracterizar periódicamente a la población de internos (condenados y sindicados), en relación con los patrones de consumo de psicoactivos y sus tendencias con el fin de orientar las políticas, planes y programas, encaminados hacia la prevención del uso y abuso de sustancias psicoactivas en los centros penitenciarios y carcelarios del nivel nacional. Incluyendo como variables básicas: (patrón de consumo, variables de persona, variables de tiempo y problemas asociados al consumo) y así mismo, consta de cuatro ejes principales: socio-demográfico, jurídico, de consumo de psicoactivos y de promoción, prevención, atención y tratamiento (Alejo, 2006, p. 26), en cuanto a los resultados que arrojó la investigación existe una reducción en el consumo de drogas estadísticamente considerable por sustancia, tras el ingreso a prisión, y solo los barbitúricos y la heroína dejan de consumirse en su totalidad, en

conclusión se puede decir que el consumo de sustancias ilícitas sigue la tendencia mundial y nacional, lo cual debe preocupar a las instituciones competentes, puesto que los efectos del uso y abuso de sustancias psicoactivas constituyen un factor de riesgo que impiden cumplir con la finalidad resocializadora que persigue la pena privativa de la libertad.

Cabe destacar la investigación realizada por Páez (2012); la cual lleva por título Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la salud y ciencias sociales la cual se realizó en la Universidad de Santander/ Bucaramanga – Colombia este es un estudio descriptivo de corte transversal, el tamaño de la muestra fue calculado por programa académico con una frecuencia esperada del 2%, error estándar del 0.5% y una confianza del 95%. Se empleó el cuestionario “factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes” desarrollado por Varela Arévalo M.T. y colaboradores, del Grupo de investigación Psicología, Salud y Calidad de Vida de la Pontificia Universidad Javeriana Cali, tiene como propósito evitar que la prevalencia del consumo aumente, afectando el proyecto de vida de los estudiantes y se presenten problemas biopsicosociales, en cuanto a los resultados obtenidos en esta investigación se evaluaron 995 estudiantes de la Facultad de Salud y de Ciencias Sociales, 76.71% eran mujeres, la mediana de edad fue de 21 años, el 93.90% de los estudiantes eran solteros. Las sustancias psicoactivas de mayor consumo dado la prevalencia de vida fueron en orden: el alcohol 83.73%, tabaco 34.08%, marihuana 11.87%, alucinógenos 4.59% y cocaína 2.33%; además, con una prevalencia actual del 61.69%, 16.40%, 3.05%, 1.60% y 0.42% para cada sustancia, respectivamente.

Los hombres presentan mayor prevalencia de consumo en la vida y actual de cigarrillo, marihuana, cocaína y alucinógenos que las mujeres, (valor de $p < 0.01$). Dentro de los problemas provocados por el consumo de sustancias psicoactivas se destacan los interpersonales, conflictos personales, económicos, académicos y/o laborales, como conclusión se puede resaltar Es necesario desarrollar e implementar programas o estrategias de promoción de la salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes universitarios.

Marco Teórico

A continuación se plasmará una descripción amplia y detallada de los diferentes temas que se abarcaran dentro del desarrollo de esta investigación la cual lleva por nombre influencia de factores psicosociales en la reincidencia al consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de la fundación Jesús es mi roca.

Capítulo I. Sustancias Psicoactivas (Spa)

A continuación se realizará una descripción amplia y detallada de conceptos básicos relacionados con las sustancias psicoactivas, y los cuales se encuentran referenciado de manera extensa por, (la Organización Mundial De La Salud, 1982; citado por Tavera, 2014); la droga es toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, puede modificar una o varias de sus funciones hay que mencionar además que el consumo de sustancias psicoactivas es una de las problemáticas que mayor crecimiento ha presentado en los últimos años, afectando a personas de diversas edades.

La adicción es definida como la dependencia fisiológica y/o psicológica a alguna sustancia psicoactiva legal o ilegal, provocada por el abuso en el consumo, que causa una búsqueda ansiosa de la misma, a pesar de generar efectos adversos tanto para el sujeto como para quienes lo rodean, así mismo para Tavera, (2014); la drogodependencia, fue definida por primera vez por (la Organización Mundial De La Salud, 1982; citado por Tavera, 2014); como un estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintética, sus características son: deseo dominante de continuar tomando la droga y obtenerla por cualquier medio, tendencia a incrementar la dosis, dependencia física y generalmente psicológica.

Más tarde, (la Organización Mundial De La Salud, 1982; citado por Tavera, 2014); definió la dependencia como un síndrome que implica un esquema de comportamiento en el que se establece una gran prioridad para el uso de una o varias sustancias psicoactivas determinadas. Además se considera que la adicción se inicia usualmente en la adolescencia; su comienzo temprano indica una alta posibilidad de consumo durante toda

la vida; por otra parte las sustancias psicoactivas son clasificadas según su tipo, el patrón de consumo que se presenta en cada caso, y según su niveles de consumo.

Tipos De Sustancias Psicoactivas Y Sus Efectos

Estimulantes

Tabaco

Es una planta originaria de América cuyo uso ha dejado de ser curativo y ceremonial, esta droga se considera dentro de la clasificación de los estimulantes; su principio activo es la nicotina, que tiene una gran variedad de efectos complejos y, a veces, impredecibles tanto en la mente como en el cuerpo; es la responsable de la adicción al tabaco, Tavera (2014). Además de la nicotina, el humo del tabaco contiene alquitrán, que provoca cáncer de pulmón y de otros órganos. En el humo del cigarrillo se han identificado más de 4 mil sustancias tóxicas entre las que se encuentran monóxido de carbono, amonio, plutonio, etc. Aproximadamente 40 de estas sustancias, como el benceno, el níquel y el polonio, tienen potencial cancerígeno.

La nicotina causa una descarga de dopamina en las áreas del cerebro que controlan el placer y la motivación. En contraste, también puede producir efectos sedantes, dependiendo de la dosis consumida y del nivel de excitación del sistema nervioso del fumador, así mismo al fumar tabaco, la nicotina se distribuye en el organismo, llegando al cerebro diez segundos después de la inhalación. Con la exposición a la nicotina, se estimula la producción de adrenalina, provocando una descarga de glucosa que incrementa la presión sanguínea, la respiración y el ritmo cardiaco.

Consecuencias físicas del consumo frecuente del tabaco

La exposición continua al tabaco está asociada con las siguientes enfermedades: cáncer de pulmón, boca, faringe, esófago, estómago, páncreas, cérvico-uterino, renal, bronquitis crónica, asma, enfisema, deficiencia coronaria (falta de afluencia de sangre al órgano, lo que ocasiona infarto), derrames cerebrales, aneurisma (deformación o incluso rotura de las paredes vasculares) y problemas circulatorios e hipertensión (presión arterial

alta), embolias, accidentes cardio y cerebro-vasculares, resequedad de la piel, arrugas prematuras, pérdida de piezas dentales, molestias vinculadas con la menstruación que se relacionan con menopausia temprana, algunos casos de esterilidad o concepción retardada, disfunción eréctil.

Por otra parte se debe tomar en cuenta que los fumadores pasivos, es decir, aquellas personas que están expuestas involuntariamente al humo de tabaco en cualquier sitio cerrado o que conviven con individuos que fuman, pueden sufrir diversos daños, tales como cáncer pulmonar, enfermedades cerebro-vasculares, asma, padecimientos respiratorios, problemas de oído, etcétera.

Alcohol

Este es un depresor del sistema nervioso central, y es la droga legal de más alto consumo y cuenta con un mayor número de adictos, debido a que las bebidas que lo contienen gozan de gran aceptación social y su consumo se encuentra muy arraigado en nuestra cultura, y los efectos que trae consigo este depresor se presentan en una secuencia de cinco etapas, siempre que el individuo continúe bebiendo y de acuerdo con la cantidad y el tipo de bebida ingerida, así como el volumen de alimentos que se encuentran en el estómago, el sexo y el peso corporal de la persona y las circunstancias en que se bebe:

Primera: el sujeto se ve relajado, comunicativo, sociable y desinhibido debido a que el alcohol deprime primero los centros nerviosos que controlan la inhibición de los impulsos, por lo que la conducta se libera y el individuo parece excitado.

Segunda: su conducta es esencialmente emocional, presenta problemas de juicio y de coordinación muscular, así como trastornos de la visión y del equilibrio.

Tercera: el individuo experimenta confusión mental, se tambalea al caminar, tiene visión doble y reacciones variables del comportamiento: pánico, agresividad o llanto,

además de serias dificultades para pronunciar adecuadamente las palabras y para comprender lo que oye.

Cuarta: no puede sostenerse en pie; sufre vómitos, incontinencia de la orina y aturdimiento; está cerca de la inconsciencia.

Quinta: inconsciencia, ausencia de reflejos. El individuo puede entrar en estado de coma que puede llevarlo a la muerte por una parálisis respiratoria.

Consecuencias físicas del consumo frecuente de alcohol

Después de un tiempo de abusar del consumo de bebidas alcohólicas ocurre un deterioro gradual en diversos órganos como estómago, hígado, riñones y corazón, así como en el sistema nervioso, a estos hechos se asocia la existencia de una serie de enfermedades que se relacionan con el consumo reiterado de bebidas alcohólicas; la mayoría de ellas son causas principales de mortalidad en nuestro país, como la cirrosis hepática y los padecimientos cardíacos. Por otra parte, los consumos seguidos de este tipo de sustancia generan consecuencias a nivel social como por ejemplo: accidentes de tránsito, peleas, ausentismo laboral/escolar, accidentes laborales, violencia y maltrato intrafamiliar, disolución del núcleo familiar.

Cocaína

Tipo de sustancia conocida como polvo, nieve, talco, perico o pase, en donde el crack es un derivado de la base con la que se produce la cocaína, que genera una reacción rápida al ser fumado y la cocaína se obtiene de una planta llamada coca; tiene el aspecto de un polvo esponjoso, blanco y sin olor, este tipo de sustancia genera euforia, excitación, ansiedad, hablar con exageración, dilatación de pupilas, aumento de la presión sanguínea, alucinaciones, delirios de persecución, la pérdida de peso, debilidad física, convulsiones, alucinaciones, excitabilidad, trastornos circulatorios, perforación de tabique nasal y muerte por insuficiencia cardíaca.

Anfetamina y Metanfetamina

Conocidas también como anfetás, corazones, elevadores, hielo, tacha, píldora del amor, speed, fuego, vidrio, cruz blanca, cristal o ice, las cuales se presentan en tabletas o cápsulas de tamaño, forma y color diferentes. Estos estimulantes se venden en trozo o en polvo, de forma que pueden ser inhalados, tragados, inyectados o fumados y generan irritabilidad, agresividad, fiebre, vomito, temblor, hiperactividad, temblor de manos, sudoración abundante, insomnio, disminución del apetito, angustia, nerviosismo y depresión. Su efecto es muy rápido, lo que intensifica la sensación de energía acelerada y de que “todo se puede hacer”; cuando disminuye el efecto (“el bajón”) se puede experimentar paranoia y agresión.

De la misma manera produce resequedad de boca y nariz, náuseas, vómitos, temblor, convulsiones, trastorno del pensamiento, alucinaciones, delirio de persecución, desordenes emocionales e incluso la muerte.

Éxtasis

Conocida como Adam, éxtasis y X-TC, X, Rola, o la droga del amor, esta es una droga derivada de las anfetaminas, esta se toma en forma de tabletas, cápsulas o polvo, y generan una sensación de armonía y desinhibición, lo que favorece la empatía. En dosis pequeñas hace que el individuo se sienta alerta, sereno, amistoso y sociable, y disminuye la sensación de fatiga; a lo que se suma una intensa sed, aceleración del ritmo cardiaco; deshidratación, calambres musculare, altera ración de la percepción del tiempo y la capacidad de concentración y coordinación; induce crisis de ansiedad y ataques de pánico, insomnio, falta de apetito e irritabilidad o, por el contrario, sueño y depresión.

Depresores

Derivados del Opio (morfina, heroína y codeína)

También llamados estupefacientes o reina, jinete del Apocalipsis, azúcar morena, dama blanca, nieve, poderosa o H. Se elaboran a partir de la goma de opio, que a su vez se extrae de la amapola, esta sustancia se encuentran en forma de polvo blanco muy fino o, cuando su fabricación es imperfecta, de color amarillento, rosado o café, también se

pueden presentar en forma de tabletas o pequeños bloques y en jarabe, los efectos que son: mirada extraviada, contracción pupilar, euforia, una sensación de “desconexión” respecto del dolor y las preocupaciones sociales; relajación y bienestar, y un mayor grado de sociabilidad, luego el usuario se vuelve solitario y se desconecta del medio circundante.

Posteriormente puede ocasionar náuseas y vómito, sensación de calor, pesadez de los miembros, inactividad similar al estupor y depresión; así mismo genera desnutrición, sudoración, temblores, infecciones por el uso de jeringas y agujas no esterilizadas, hepatitis, abscesos en hígado, cerebro y pulmones; deterioro personal y social.

Tranquilizantes (pastas, roche, pastillas, rufis)

Son medicamentos que se encuentran en forma de tabletas de diferentes tamaños y colores; también en ampollas ingeribles o inyectables, estos producen visión borrosa, falta de coordinación y contracción pupilar, así como movimientos oculares descontrolados, confusión mental, alucinaciones, excitación, disminución de los reflejos, agresividad, coma, depresión, uso compulsivo, violencia, disminución de la motivación, apatía general, nerviosismo, delirios, náuseas, vómitos y, si se combinan con alcohol, la muerte.

Inhalantes

También conocidas como chemo, cemento, mona, activo, pvc, goma, thinner, o gasolina, son una serie de sustancias químicas volátiles (que se desplazan por el aire) de uso casero, comercial o industrial y generan sensación de hormigueo, mareo, visión borrosa, zumbido en los oídos, dificultad para articular palabras, inestabilidad en la marcha, sensación de flotar, pérdida de las inhibiciones, agresividad, alucinaciones, vómito, sueño, respiración rápida y superficial, irregularidad en el latido cardiaco, convulsiones y destrucción neuronal.

Alucinógenos

Mariguana

Se le conoce también como pasto, hierba, mota, toque, sin semilla, esta se obtiene de una planta llamada cannabis, cuyas hojas son verdes y son trituradas; comúnmente se fuma en cigarrillos elaborados en forma básica. El hachís es una preparación de la resina gomosa de las flores de las plantas hembra del cannabis, los que genera este tipo de sustancia es enrojecimiento de ojos, incremento de la frecuencia cardiaca, risa incontrolable sin motivo aparente, habla exagerada, exaltación de la fantasía, sueño, sensación de que el tiempo transcurre lentamente y hambre.

Así mismo provoca trastornos de la memoria, sudoración, sueño, apatía, desinterés, disminución de la motivación, deterioro de las relaciones interpersonales. Su abuso puede desencadenar “trastornos mentales” latentes.

Hongos (psilocibina).

Conocidos como hongos mágicos o alucinógenos, los cuales son plantas que crecen en lugares húmedos; la psilocibina es la sustancia que provoca los efectos alucinógenos. Pueden ser ingeridos en forma natural, en polvo o como solución, y el consumo de estos genera alteraciones de la percepción, incapacidad para distinguir la realidad de la fantasía, alucinaciones, actos auto-destructivos y reacciones de pánico; temblor de manos, dilatación de las pupilas, gran sensibilidad de los ojos a la luz, angustia, delirios de persecución, trastornos de la motivación, dificultad para resolver problemas simples.

Dietilamina del Ácido Lisérgico (Acido)

Conocida como LSD, cubo de azúcar, ácidos, cielo azul o rayo blanco, se obtiene de un hongo llamado cornezuelo de centeno. Comúnmente tiene la apariencia de un líquido también puede encontrarse en polvo, en píldoras blancas o de color, tabletas y cápsulas, y genera alucinaciones visuales, auditivas y táctiles; variaciones extremas de estado de ánimo, disminución de la temperatura corporal, aumento de la frecuencia cardiaca, temblor de manos, sudoración, alteración del principio de la realidad, trastornos del

aprendizaje, alteraciones de la memoria y la atención, así mismo las alucinaciones pueden reaparecer espontáneamente (sin consumir la droga) días y hasta meses después de la última dosis.

Causas de las Adicciones

El consumo de sustancias psicoactivas en los individuos es provocado por múltiples causas como una o varias predisposiciones físicas, baja autoestima, poca tolerancia a la frustración, sentimientos de soledad, estados depresivos y un deseo desenfrenado de experimentar sensaciones fuertes en el individuo; también todas aquellas problemáticas familiares como la desintegración del núcleo familiar por una separación, divorcio o muerte de alguno de los cónyuges, la falta de comunicación asertiva, rigidez en los roles, el abandono o la sobreprotección.

Conjuntamente múltiples aspectos de tipo social como los movimientos migratorios, la disponibilidad, el fácil acceso a las sustancias, el hacinamiento, la transculturación, las pocas oportunidades de empleo, la falta de educación, la recreación y también la publicidad masiva que se hace de algún tipo de sustancia psicoactiva, Además es importante señalar que ninguno de los factores referidos anteriormente son los responsable directo del problema; es la relación que se presente entre ellos la que propicia o favorece que un individuo se inicie y/o se mantenga en el consumo de alguna droga. Será el propio individuo quien decida consumirla o no; resulta determinante la decisión que tome.

Consecuencias Individuales y Sociales Según el Patrón de Consumo

El consumo ocasional de alguna sustancia psicoactiva trae consigo consecencial a nivel individual como: accidentes de tránsito, violencia, problemas legales, intoxicación, incremento de la mortalidad prematura, hipertensión, cáncer, cirrosis hepática, diabetes, y padecimientos gastrointestinales, entre otras problemáticas que afecta la salud de cada persona.

Por otra parte se evidencia que el consumo excesivo o crónico de cualquier tipo de sustancia psicoactiva trae consigo la presencia de ausentismo, accidentes y bajo rendimiento tanto a nivel escolar como a nivel laboral en el individuos. Así mismo a nivel familiar trae consecuencia como: disolución del núcleo y la armonía familiar, violencia, descuido, maltrato a los hijos y al cónyuge, el desarrollo de trastornos de conducta, maduración y desarrollo de los hijos, deserción escolar de los hijos, rechazo al consumidor y a su familia, incremento de los problemas de salud de los hijos y del cónyuge y problemas económicos y laborales.

Niveles De Consumo De Ungerleider

Según (Ungerleider, 1980; citado por Uribe, 2012), refiere que existen tres niveles del consumo de sustancias psicoactivas, entre los cuales se encuentran:

El nivel de consumo experimental, en el cual el individuo toma la decisión consciente de tener una experiencia con determinada sustancia psicoactiva, sea por curiosidad o por presión de grupo, aquí se inicia el consumo a cualquier sustancia o droga; el nivel de consumo recreativo, en este el uso de sustancias solo se hace con propósitos recreativos de manera ocasional o durante reuniones con amigos o en momentos de ocio, aquí el objetivo principal es la búsqueda de experiencias agradables y placenteras; y por último se encuentra el nivel de consumo habitual aquí el consumo se hace cada vez más frecuente, en este momento se observa un ritual de consumo y un debilitamiento de los mecanismos de autocontrol.

Por otra parte se abarcan otros conceptos básicos relacionados con las sustancias psicoactivas, y los cuales se hallan referenciados de manera extensa por Uribe (2012); entre los cuales se encuentra:

El abuso, el cual hace referencia aquel patrón des adaptativo de consumo de alguna sustancias psicoactivas manifestado por consecuencias adversas recurrentes y significativas que afecta al individuo como situaciones de carga laboral, situaciones de riesgo, sociales e individuales; por otra parte se encuentra la dependencia que consiste en

aquel consumo recurrente de alguna sustancia psicoactiva, caracterizado por la presencia de tolerancia y abstinencia, acompañada por un deseo de obtener aquella sustancia que deja consecuencias negativas, como la reducción de actividades sociales y el aumento en los comportamientos disfuncionales.

Por otro lado está la sobredosis, que se refiere al uso intencional de una sustancia psicoactiva en una gran cantidad que supera la cantidad normal, la cual deja como consecuencia una disminución de los signos vitales y riesgos mortales en el individuo hasta llegar a causarle la muerte, además se resalta que los signos y síntomas que deja una sobredosis depende del tipo de sustancia psicoactivas consumida. Así mismo la intoxicación, que consiste en la aparición de un síndrome físico, psicológico y comportamental en el individuo causado por el consumo de una sustancia psicoactiva; la abstinencia que son aquellos cambios comportamentales, fisiológicos y cognoscitivos en el individuo debido a la suspensión o reducción en el consumo de alguna sustancia psicoactiva; la tolerancia que se relaciona con la disminución de la respuesta a una dosis determinada de la sustancia psicoactiva.

Epidemiología

A continuación, se realiza una descripción relacionada con problemáticas que representa el consumo de sustancias psicoactivas, así mismo se muestran cifras en relación a los tipos sustancias que se consumen, en varios apartados; todo esto referenciado por el Ministerio de Justicia y del Derecho y Observatorio de Drogas de Colombia (2017).

La epidemiología en relación al consumo de sustancias psicoactivas manifiesta cifras muy alarmantes y que preocupan a los sistemas de gobierno a nivel mundial, según el informe mundial de la oficina de naciones unidad contra la droga y el delito (UNPDC) de 2017, en su capítulo sobre la reducción de la demanda y oferta de drogas, destaca que un cuarto de billón de personas, o cerca del 5% de la población adulta entre los 15 y los

64 años, consumió drogas por lo menos en una ocasión en el 2015. Por otro lado, la marihuana se mantiene como la droga más ampliamente usada, con una prevalencia anual del 3,8% de la población adolescente y adulta.

Los estimulantes de tipo anfetaminico se mantienen como la segunda droga más usada a nivel mundial, con un estimado de 35 millones de usuarios en el último año y el uso de anfetaminas se percibe que ha aumentado en muchas subregiones, incluyendo a Norteamérica, Oceanía y la mayor parte de Asia, además el número de personas que tienen un uso inapropiado de opioides de prescripción inadecuada es de cerca de 35,1 millones, de los cuales cerca de 17,7 millones han utilizados opiáceos (heroína y opio).

Por otro lado, los usos inadecuados de opiáceos farmacéuticos continúan siendo una preocupación en muchos países, particularmente en los Estados Unidos, en donde a la par con el aumento en el uso de heroína y fentalino, se ha producido un incremento en la morbilidad y mortalidad relacionada con opioides. Hay también indicadores que demuestran un crecimiento reciente en el uso de heroína en partes de Europa Occidental y Central.

Se estima que cerca de 17 millones de personas consumieron cocaína en el último año alrededor del mundo. Sobresale el uso de cocaína en Norteamérica con el 1,8%, en Europa Occidental con el 1,1% y Oceanía con el 1,5%. De otro lado, se estima que 21,6 millones de personas usaron éxtasis en el último año, cuyo empleo se mantiene alto en Oceanía, principalmente en Austria y Nueva Zelanda, Europa y Norteamérica.

Al igual que en el resto del mundo, en Colombia la marihuana es la sustancia ilícita de mayor consumo con un porcentaje del 87%, seguida por la cocaína, el bazuco y el éxtasis; por otra parte muchos consumidores de drogas, tanto ocasionales como regulares, tienden a ser poli consumidoras, con el fin de mejorar la experiencia psicoactiva general de las drogas consumidas, usan más de una sustancia a la vez para experimentar un efecto sinérgico acumulado.

Tratamiento

Según Uribe (2012); en lo relacionado con el tratamiento se encuentra que aproximadamente 1.1 millones de adultos jóvenes cumplen criterios para el abuso de sustancias psicoactivas y que requieren tratamiento, sin embargo, menos de 100. 000 pacientes lo reciben. Debido a la alta complejidad de esta problemática, los tratamientos que se ofrecen son tan variados, así como lo son sus resultados. Además, existen en la actualidad múltiples modalidades terapéuticas que van desde un manejo ambulatorio hasta un manejo intrahospitalario, con la posibilidad de internación prolongada de aquellas personas que lo requieran.

Por otra parte, Ministerio de la Protección Social (2007); considera que primero, se debe sensibilizar y mitigar el consumo antes que buscar los tratamientos de internado más intensivos, para la realización de este proceso se puede tener en consideración lo propuesto por (Prochaska, 2008 citado por Uribe, 2012), conocido como entrevista motivacional o modelo transteorético de cambio, que de cierta manera tiene una gran efectividad frente a los procesos de consumo de sustancia psicoactivas.

Así mismo para Uribe (2012); refiere que los esfuerzos terapéuticos en relación a salir del consumo de sustancias se encaminan a conocer las razones y los tiempos en los cuales las personas deciden realizar cambios que modifican conductas, es decir lo que se busca es la relación terapéutica y el tipo de intervención adecuados para cada persona dependiendo del estadio en que se encuentren, por esta razón se proponen seis etapas:

La primera la etapa de pre contemplación, en la cual la persona no reconoce que está viviendo la problemática; la contemplación, etapa en la cual la persona reconoce tener un problema, se muestra más receptivo a la información en cuanto a su problema, pero , duda sobre los beneficios; en la etapa de determinación la persona muestra inicios de motivación; en la etapa de acción se inicia la terapia, aquí la persona se involucra en acciones que llevara a un cambio; en la etapa del mantenimiento el reto consiste en

mantener el cambio y no regresar a etapas anteriores y las recaídas en este momento son normales.

Para (El Instituto Nacional Contra El Abuso De Drogas ;citado por Uribe, 2012); expuso trece principios relevantes para lograr un tratamiento efectivo, los cuales son: *“El consumo debe percibirse como una enfermedad compleja que afecta el funcionamiento del cerebro y comportamiento”, “es importante la combinación adecuada del tipo de ambientes, intervenciones y servicios de tratamiento con los problemas y necesidades de cada paciente”, “requiere una alta conceptualización técnica del abordaje”, “el acceso al tratamiento debe ser fácil”, “el tratamiento debe incluir las diferentes necesidades del individuo a nivel psiquiátrico, medico, neuropsicológico, psicológico, social, pedagógico, vocacional y legal”, “para que el tratamiento sea eficaz, es necesario que el paciente cuente con las disponibilidad de tiempo necesario”, “la consejería individual o de grupo son las técnicas que aportan de manera científica al proceso de rehabilitación”.*

Así mismo dentro de los principios que determinan un tratamiento pertinente se encuentra la “necesidad en casos específicos de medicamentos”, “debe haber una evaluación constante del tratamiento con modificaciones cuando sean necesarias”, “la desintoxicación medica solo es la primera etapa del tratamiento frente al consumo de sustancias y es útil para alcanzar objetivos terapéuticos”, “el tratamiento no necesariamente debe ser forzado para ser eficaz”, “se debe realizar un seguimiento para el monitoreo de recaídas”, “los programas de tratamiento deben incluir exámenes para el VIH/ SIDA, hepatitis B y C, tuberculosis y otras enfermedades infecciosas, además de brindar una terapia dirigida a ayudar a los pacientes a modificar o cambiar aquellas conductas que los ponen en riesgo de contraer y transmitir enfermedades infecciosas”, la anterior fundamentado por el “Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas, 2010, citado por Uribe 2012).

Por otro lado se encuentra Uribe (2012); que propone tres ejes operativos: en el eje de la prevención, se busca evitar el inicio y uso indebido de sustancias psicoactivas en cualquier momento del ciclo vital; en el eje de la mitigación y superación: primero busca

evitar que quienes ya han iniciado en el consumo de sustancias psicoactivas mantengan una conducta de demencia, segundo evitar quienes ya se han iniciado en el consumo de sustancias psicoactivas, sigan haciéndolo frecuentemente y tercero evitar que quienes hayan superado su condición de consumidores activos por voluntad y hayan mantenido un estilo de vida libre de drogas retornen a él.

De esta manera se logró evidenciar una descripción amplia en relación a conceptos básicos de las sustancias psicoactivas y de los efectos que esta trae consigo, por esta razón como investigadores, se considera que el consumo de sustancias psicoactivas es una problemática social muy notoria y grave que inicio muchos años atrás cuando los indígenas del todo el mundo encontraron agentes psicoactivos en vegetales y animales y decidieron utilizar eso, para ejecutar un consumo social, en vez de utilizarlos en los ritos religiosos.

Por esta razón para (Ungerleider,1980 citado por Uribe, 2012); el llevarse a cabo un consumo de sustancias psicoactivas ya sea de tipo experimental, recreativo o habitual por parte de una persona, se da con el fin de buscar la felicidad por diversos caminos o escapar de una realidad de la cual no se quiere enfrentar por miedo o inseguridad, y de esta manera aparecen las sustancias psicoactivas como un elemento que permite a cada persona asomarse a paraísos artificiales que generan un escape o un bienestar momentáneo que al final deja repercusiones negativas y significativas a nivel físico, psicológico, familiar y social.

Capítulo II. Factores de Riesgo Psicosociales

En el segundo capítulo se resaltan los factores de riesgo psicosociales que influyen para que los adultos jóvenes reincidan en el consumo de sustancias psicoactivas, los cuales son un determinante fundamental en el desarrollo del ser humano, durante el transcurso de las diferentes etapas del ciclo vital, la familia es primordial para que la persona adquiera los valores, principios y la formación adecuada que permita al sujeto sea lo suficientemente autónomo a la hora de toma una decisión primordial dentro de su

proyecto de vida, dando la oportunidad de adaptarse a diferentes contextos sociales que le permitan un bienestar integral.

Los factores de riesgo psicosociales según (Fenzel, 2012; citado por Salazar, 2016); son considerados como características individuales de personalidad y de comportamiento que tiene un individuo, así como las condiciones que se presentan ante diversas situaciones y el contexto que lo rodea que intervienen para que se incremente o disminuya la probabilidad o el grado de iniciar, mantener y reincidir en el consumo de drogas y sus posibles consecuencias adversas.

Por otro lado, la (Organización Mundial de la Salud, 2002; citado por Mendoza, 2017); manifiestan que los factores psicosociales son circunstancias de contenido psicológico y social las cuales se relacionan de manera directa o indirecta con otras causas o comportamientos que pueden darse de manera causal, precipitante, predisponente o de inmediato, los cuales tienen la capacidad para influir ya sea como factores de protección o de riesgo en el desarrollo y trascurso de esta situación.

Factores Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas

Según los autores (Tavera & Martínez, 2013); en los estudios se han identificado un grupo de factores que influyen para que el adulto joven se inicie en la dependencia de sustancias psicoactivas y reincidencia:

Nivel social

Se presente una mayor disponibilidad y fácil acceso a las sustancias psicoactivas, que se acompaña de los diversos movimientos migratorios, la transculturación, el hacinamiento, la falta de oportunidades para tener un empleo, derecho a la educación y a la recreación, la publicidad que se hace a través de diversos medios de comunicación a las bebidas alcohólicas y al tabaco al igual que la facilidad con la que se puede tener acceso a este tipo de sustancias.

Dentro de los factores de riesgo está la escuela siendo esta un ámbito crucial para la formación del adolescente, en la cual se identifican estos factores como lo es un comportamiento negativo en la escuela o una conducta social deficiente, implementación de barreras comunicacionales y de cordialidad entre los profesores y estudiantes, se da el fracaso escolar y la asociación con compañeros que consumen drogas como una salida a sus problemas, la curiosidad por lo desconocido, motivo por el cual crean una aceptación de pertenecer a un grupo y experimentar nuevas experiencias.

En los factores de protección se encuentran un rendimiento académico normal, la perseverancia en los estudios, el apoyo social, una buena comunicación profesor-estudiante, el actual del profesor como un modelo de vida a seguir, y el establecimiento de relaciones cordiales entre profesores y estudiantes que fortalecen al adolescente a seguir sus estudios académicos y elegir buenas compañías.

Nivel Familiar

Se resaltan los factores asociados a la desintegración del núcleo familiar por separación, divorcio o muerte de alguno de los cónyuges y la disfuncionalidad caracterizada por problemas de comunicación, mensajes contradictorios, rigidez en los roles, abandono afectivo o sobreprotección.

Dentro de los factores de riesgo a nivel familiar se encuentran los que predisponen al individuo el deseo de salir de la casa, reconocimiento del fracaso familiar, aislamiento y marginalidad en la casa, relaciones tensas o violentas en el hogar, mala relación con los padres o entre los hermanos, familia disfuncional, frustración familiar, ambivalencia (sentimientos de rechazo y aceptación) hacia la familia, no adquisición de la independencia, falta de cariño y respaldo por parte de los padres o de los cuidadores, disciplina autoritaria e inflexible, falta de diálogo y ausencia de límites, ausencia de límites, desinterés por la educación de los hijos, crianza poco efectiva, ausencia constante de los padres en la vida cotidiana de sus hijos.

Así mismo, ausencia de responsabilidades dentro del hogar y entre sus miembros, mala comunicación entre padres e hijos, vínculos débiles entre padres e hijos, padre o cuidador que consume drogas, eventos estresantes en la vida familiar, desorganización familiar y una sobreprotección que incentiva al individuo a desafiar y vivir experiencias que son llamativas para él.

En lo que respecta a factores de protección se genera un ambiente cálido para el individuo, existencia de madres y/o padres sustitutos que apoyen o estimulen, comunicación abierta y asertiva, estructura familiar con capacidad para superar las dificultades, buena relación con padres y hermanos, cohesión o unión familiar, aprecio y reconocimiento del padre hacia el hijo, límites claros y una disciplina aplicada consistentemente, apoyo y seguimiento de la educación de los hijos (educación democrática), manejo eficaz del estrés de los integrantes de la familia, tiempo de calidad en familia, relación fundamentada en el cariño/amor que permite disentir y criticar conductas, corregirlas sin afectar el reconocimiento al valor de la persona, expectativas claras, responsabilidades establecidas, lazos seguros con los padres, altas expectativas de parte de los padres, que tengan un proyecto educativo para orientar su vida y la de sus hijos, compartir intereses y tiempo libre y promoción de hábitos sanos como el ejercicio.

Nivel Individual

Se evidencia una predisposición física, baja autoestima, poca tolerancia a la frustración, sentimientos de soledad, estados depresivos y el deseo de experimentar sensaciones “fuertes” y nuevas ya sea por satisfacer la curiosidad.

Como factores de riesgo se encuentra el aislamiento social, enfado y actitud apática, excesiva sensación de control, falta de orientación y metas en la vida, confusión de valores y evasión de la realidad; y como factores de protección un adecuado desarrollo o madurez, tendencia al acercamiento, actitud positiva, autocontrol e ideales y proyecto de vida acompañado de un sentido de la existencia que se refleja en su comportamiento.

Se han identificado una serie de condiciones que son denominadas factores de riesgo, los cuales determinan o aumentan la posibilidad de reincidencia al consumo de sustancias psicoactivas (SPA), del mismo modo se establecen los factores de protección que reducen los índices de consumo y permiten al individuo contar con las estrategias de afrontamiento pertinentes en sus diferentes ámbitos de desarrollo.

Factores de riesgo psicosocial

Se refieren a todos aquellos elementos que provienen del nivel social, individual o de la propia naturaleza en la cual su presencia, ausencia, déficit o exceso hacen que el sujeto se aproxime riesgosamente a tomar contacto con algún tipo de sustancia psicoactiva que genere adicción y dependencia, generando cambios a nivel físico, cognitivo y social en el individuo; lo anterior respaldado por la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (2011), el cual resalta seis componentes dentro de los cuales se encuentran:

Individual

A nivel personal dentro de los factores de riesgo se presenta dificultad en el manejo de las emociones, problemas de identidad, falta de límites, problemas con el auto concepto y la autoestima del sujeto, falta de asertividad, dificultad para la toma de decisiones frente a la presión de grupo en donde se tiene la creencia que para ser aceptados por los demás es necesario realizar todo lo que le grupo indique, aun así cuando esto represente colocar en riesgo la integridad, dificultad para postergar situaciones agradable, bajo control de impulsos, la búsqueda de emociones intensas, sensaciones fuertes.

También se resalta el deseo de experimentar nuevas emociones para escapar de los problemas y el fracaso escolar, la presencia de antecedentes de consumo de alcohol y otro tipo de drogas en la familia, problemas físicos o neurológicos, las frustraciones que debe afrontar ante diferentes situaciones difíciles y la baja tolerancia a situaciones de conflicto, así mismo la curiosidad por querer probar y experimentar que se siente el consumir sustancias psicoactivas y estar bajo sus efectos, y por tener una creencia y una visión pesimista a cerca de su futuro por la carencia de metas y de un proyecto de vida establecido ocasionando depresiones y alteraciones en su estado de ánimo con facilidad.

Familiar

En relación a los factores de riesgo familiares se encuentran la incomprensión familiar, falta de comunicación con los miembros de la familia, el ser víctima y recibir maltrato físico y psicológico, el proceder de una familia autoritaria en la cual sea frecuente la práctica del castigo físico y maltrato moral, la sobreprotección, dependencia y la falta de estímulo a la autonomía, por otra parte también influye el vivir en un hogar en el cual no hay presencia de autoridad ni reglas, la ausencia de figuras de autoridad acompañada de la falta de vínculos afectivos y por otra parte los padres que son permisivos en la formación de sus hijos en la cual se evidencia la educación en valores y principios.

Amigos

En relación a este componente se identifican dentro de los factores de riesgo psicosocial , la presión del grupo a quien desee ser miembro de este, amigos consumidores, desertores escolares y las amistades que presentan problemas de adaptación y conflicto que acerca al sujeto hacia la parte delictiva y de violencia.

Educación

Se identifican elementos relacionados a los factores de riesgo como por ejemplo la escasa información sobre la problemática del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), ausencia de estímulos para la participación y creatividad del estudiante, la deficiencia en los espacios recreativos, deportivos y culturales, la falta de implementación de políticas y normativas hacia la promoción y prevención del consumo de sustancias, la disponibilidad y facilidad de acceso de drogas dentro de los entornos educativos, modelos inadecuados, falta de acompañamiento capacitado que brinde orientación sobre este problema de salud pública en colegios, escasa comunicación entre estudiantes- docentes y padres de familia durante el proceso formativo del sujeto.

Sociedad

Con respecto a los factores de riesgo en la sociedad se identifican la falta de oportunidades educativas, ausencia de políticas y programas de prevención en relación al consumo de (SPA), la pobreza, carencia de valores, el desempleo, la exclusión social, la

comercialización de sustancias ilícitas que hacen posible tener con mayor facilidad las drogas a un bajo costo, los ambientes de violencia y maltrato, los entornos permisivos de distribución y consumo de drogas que facilitan al acceso de la población a estos ambientes negativos, por otra parte, los medios de comunicación como la televisión, la radio y las redes sociales son un canal que suministran en algunas ocasiones información que genera curiosidad y acercamiento al consumo de (SPA), el reconocimiento del dinero como una fuente de bienestar dentro de una sociedad de consumo y la cultura en la cual se desarrolle el sujeto delimitan los patrones de crianza y el estilo de vida.

Laboral

En la parte laboral los factores de riesgo con mayor relevancia se asocian a los conflictos laborales, la inestabilidad en el puesto de trabajo, los ambientes de gran competitividad, la presencia de consumidores dentro del puesto de trabajo, la presión de los compañeros de trabajo, la tolerancia en el centro de trabajo hacia los consumidores de ciertas drogas, el consumo de sustancias psicoactivas para aumentar el rendimiento laboral cuando el trabajo requiere de mayor esfuerzo y activación para mantener horarios extensos de trabajo sin tener en cuenta las alteraciones que se pueden presentar a nivel físico, psicológico y social.

Factores de protección

Se describen como aquellos factores personales, familiares y sociales que protegen al sujeto del consumo de sustancias psicoactivas y que le permiten contar con estrategias de afrontamiento para enfrentar las diversas situaciones a las cuales está expuesto en su entorno, evitando de esta manera la reincidencia al consumo de (SPA); encontrando los componentes que predominan para evitar posibles recaídas y retroceso en los procesos de rehabilitación:

Individual

A nivel individual los factores de protección que disminuyen la reincidencia al consumo de sustancias psicoactivas sobresalen el tener una adecuada autoestima, un autocontrol en el manejo de las emociones, apropiada capacidad de comunicación con los

demás, expectativas reales, un proyecto de vida definido, una actitud positiva frente a la vida y autodisciplina en los propósitos que se pretenden alcanzar para tener una mejor calidad de vida, capacidad de autorregulación y manejo de la presión de grupo en el momento de ser autónomo y tomar una adecuada decisión, implementación de la asertividad en diferentes áreas, ser tolerante y solidario en sus relaciones con los demás especialmente a nivel familiar, de pareja y social.

Hay que mencionar además, la habilidad para resolver problemas, un pensamiento autónomo y crítico, el acompañamiento de los valores espirituales, la capacidad para el disfrute de la vida, estilos de vida saludables, el cuidado de la salud, el aprovechamiento de las oportunidades académicas y el compromiso personal por mantenerse alejado del consumo de sustancias psicoactivas para prevenir la reincidencia al consumo.

Familiar

En relación al aspecto familiar, los factores de protección que previenen la reincidencia al consumo de sustancias psicoactivas se asocian con la particularidad de tener una familia integrada y funcional que proporcione un ambiente propicio para el crecimiento y desarrollo del sujeto así mismo como el acompañamiento y reconocimiento en los logros personales que se quieren obtener, una participación activa en las diferentes actividades y responsabilidades dentro del hogar, capacidad de resistir las influencias negativas del medio, la disciplina y la delimitación clara y precisa de las normas en la familia, una comunicación asertiva, un ambiente de armonía y afecto, formación de valores y principios, así como el cubrimiento de las necesidades básicas primordiales para el bienestar de los miembros de la familia.

Amigos

Por otra parte en relación a los amigos se distinguen los factores de protección que interviene para evitar la reincidencia al consumo al contar con amigos que rechacen las drogas, hacer parte de un sistema educativo que participe de manera activa en la formación del proyecto de vida, tener un manejo productivo y racional del tiempo libre, acompañado

de unos espacios de recreación y diversión propicios dentro de los cuales no se comprometa de manera negativa la salud física y psicológica del sujeto.

Educación

Así mismo se debe contar con la presencia de estímulos que permitan una adecuada participación y desarrollo del estudiante, fomentar la creatividad y potencializar los recursos personales, las capacidades y habilidades con las que cuenta el sujeto, implementar una metodología participativa que contribuya a aprender a organizar y manejar el tiempo libre con responsabilidad, brindar estrategias de afrontamiento en relación a la toma de decisiones acertadas, formación en promoción y prevención de la salud, exaltar la importancia del reconocimiento académico y mantener la motivación para lograr objetivos que brinden un proyecto de vida estable para el sujeto, ejemplos de vida que fortalezcan los procesos de formación, atender con respeto a la autoridad y fomentar áreas alternativas que brinden espacios culturales, deportivos y sociales propicios un sano desarrollo del sujeto en el ámbito educativo.

Social

En relación a la parte social se debe implementar la existencia y aplicación de políticas y programas de promoción y prevención de consumo de sustancias psicoactivas, mayor oferta de oportunidad académica y laboral, promoción del desarrollo humano, social, deportivo y comunitario, control de los diferentes medios de comunicación en lo referente al exceso de propagandas alusivas al consumo de drogas, disminuir las rutas de acceso físico y social a las drogas, incorporar hábitos saludables en el estilo de vida del sujeto.

Laboral

Igualmente en el ámbito laboral se debe mantener un adecuado ritmo de trabajo, proyecciones hacia el futuro, entrenamiento en habilidades sociales, promoción de valores, mantener un buen estado de salud, hacer partícipe e integrar al sujeto en las diferentes actividades que se organicen en el trabajo para otorgarle herramientas que garanticen una adecuada salud mental.

Capítulo III Ciclo Vital

Adulthood Temprana

Según Delgado (2015), Esta etapa está comprendida de los 20 a 40 años, y en la cual se dan cambios a nivel físico, motor, cognitivo, emocional y social, así mismo se caracteriza por que cada adulto busca alcanzar y a tomar la responsabilidad de su propia vida, de la misma manera busca su propia realización en el ámbito personal, laboral, familiar y social.

Desarrollo Físico y Motor

Es el período de mayor vitalidad y salud en el cual se ha alcanzado la máxima estatura, el organismo es fuerte, los reflejos son rápidos, los sentidos tienen la máxima agudeza, y la fuerza muscular y la coordinación ojo-mano son mejores que en cualquier otro período. Se goza de buena salud, pero las inapropiadas elecciones tomadas en lo referente a los hábitos de vida saludable y riesgos pueden ser perjudiciales en el desarrollo (hábitos tóxicos, conductas de riesgo, etc.).

Por otro lado, después de la tercera década de la vida el cuerpo baja su nivel de rendimiento y está más susceptible a diversas enfermedades; los órganos sensoriales comienzan una pérdida gradual de sensibilidad, las disminuciones físicas son menores logrando pasar inadvertidas pero que pueden acarrear un aserie de consecuencias que aceleran el deterioro del cuerpo humano, es por ello, que mantener hábitos de vida saludable favorece el bienestar y la prolongación de una adecuada salud.

Desarrollo Cognitivo

Es en esta etapa de la juventud o adulthood temprana en la cual se ha alcanzado el nivel más complejo del desarrollo de las capacidades cognitivas, incluidas aquellas las relacionadas con el correcto funcionamiento de los lóbulos frontales, el joven es capaz de desarrollar todas sus capacidades intelectuales teniendo en cuenta la base de sus conocimientos previamente adquiridos a lo largo de su formación. Es en este periodo

donde se adquiere la capacidad de elaborar razonamientos más exhaustivos, comprender que la solución a un problema puede requerir de una mayor reflexión la cual varía de una situación a otra y vista desde diferentes perspectivas por las personas pueden tener diversas opiniones acerca del mismo fenómeno que se presente.

Desarrollo Emocional y Social

En esta etapa por lo general, se da como resultado la culminación de los estudios académicos profesionales, se abre una pauta para el comienzo de la vida laboral, trayendo consigo la autonomía y la toma de decisión de abandonar el hogar familiar y hacer la elección de pareja como parte del proyecto de vida del individuo. El trabajo se convierte en uno de los ámbitos sociales con mayor influencia que determinan el estilo de vida de la persona, garantizando el desarrollo social y dando el espacio para mostrar las capacidades intelectuales, sociales y emotivas que permiten establecer vínculos emocionales con los compañeros de trabajo aportando un grado de satisfacción en este ámbito.

Asimismo, la vida de pareja es la principal fuente de amistad, estabilidad, compañía y afecto que permite vivir y compartir con el otro esta experiencia para llegar a formar una familia con bases sólidas. En esta etapa juventud la persona alcanza la cumbre de su salud, de su desarrollo cognitivo y de la realización de un proyecto de vida personal o familiar.

Todo los conceptos relacionados con el ciclo vital expuestos anteriormente se enfocaron principalmente en la etapa de la adultez temprana con el objetivo de dar a conocer todas aquellas características físicas, motoras, cognitivas, emocionales y sociales con las que cuenta y hacen parte de cada miembro que conforma la población con la cual se realizara la respectiva investigación.

Marco Legal

El marco legal de esta investigación aborda lo correspondiente a la normativa de nuestro país, sus legislaciones actuales dentro de las cuales se hace una revisión detallada otorgando entendimiento y claridad sobre las leyes, derechos y deberes que se tienen en cuenta en la reincidencia del consumo de sustancias psicoactivas.

La ley 1616 por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental que tiene por objetivo garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la

En el artículo 3. La Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas.

La Ley 1090 del Código Deontológico y Bioético del Psicólogo en Colombia establece la normativa por la cual se debe reglamentar y tener en cuenta lo estipulado en los principios generales del artículo 2:

La Confidencialidad: Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos, revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros, los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad.

Bienestar del usuario: Los psicólogos respetarán la integridad y protegerán el bienestar de las personas y de los grupos con los cuales trabajan, cuando se generan conflictos de intereses entre los usuarios y las instituciones que emplean psicólogos, los mismos

psicólogos deben aclarar la naturaleza y la direccionalidad de su lealtad y responsabilidad y deben mantener a todas las partes informadas de sus compromisos. Los psicólogos mantendrán suficientemente informados a los usuarios tanto del propósito como de la naturaleza de las valoraciones, de las intervenciones educativas o de los procedimientos de entrenamiento y reconocerán la libertad de participación que tienen los usuarios, estudiantes o participantes de una investigación.

Evaluación de técnicas: En el desarrollo, publicación y utilización de los instrumentos de evaluación, los psicólogos se esforzarán por promover el bienestar y los mejores intereses del cliente, evitarán el uso indebido de los resultados de la evaluación, respetarán el derecho de los usuarios de conocer los resultados, las interpretaciones hechas y las bases de sus conclusiones y recomendaciones. Se esforzarán por mantener la seguridad de las pruebas y de otras técnicas de evaluación dentro de los límites de los mandatos legales.

Investigación con participantes humanos: La decisión de acometer una investigación descansa sobre el juicio que hace cada psicólogo sobre cómo contribuir mejor al desarrollo de la Psicología y al bienestar humano. Tomada la decisión, para desarrollar la investigación el psicólogo considera las diferentes alternativas hacia las cuales puede dirigir los esfuerzos y los recursos. Sobre la base de esta consideración, el psicólogo aborda la investigación respetando la dignidad y el bienestar de las personas que participan y con pleno conocimiento de las normas legales y de los estándares profesionales que regulan la conducta de la investigación con participantes humanos.

Artículo 10. Deberes y obligaciones del psicólogo. Son deberes y obligaciones del psicólogo: a) Guardar completa reserva sobre la persona, situación o institución donde intervenga, los motivos de consulta y la identidad de los consultantes, salvo en los casos contemplados por las disposiciones legales; b) Responsabilizarse de la información que el personal auxiliar pueda revelar sin previa autorización; c) Llevar registro en las historias clínicas y demás acervos documentales de los casos que le son consultados; d) Mantener en sitio cerrado y con la debida custodia las historias clínicas y demás documentos

confidenciales; e) Llevar registro escrito que pueda sistematizarse de las prácticas y procedimientos que implemente en ejercicio de su profesión; f) Guardar el secreto profesional sobre cualquier prescripción o acto que realizare en cumplimiento de sus tareas específicas, así como de los datos o hechos que se les comunicare en razón de su actividad profesional; g) Cumplir las normas vigentes relacionadas con la prestación de servicios en las áreas de la salud, el trabajo, la educación, la justicia y demás campos de acción del psicólogo; h) Respetar los principios y valores que sustentan las normas de ética vigentes para el ejercicio de su profesión y el respeto por los derechos humanos.

El capítulo VII hace referencia a la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones en el Artículo 49. Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización.

Artículo 50. Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes. Artículo 51. Es preciso evitar en lo posible el recurso de la información incompleta o encubierta. Este sólo se usará cuando se cumplan estas tres condiciones: a) Que el problema por investigar sea importante; b) Que solo pueda investigarse utilizando dicho tipo de información; c) Que se garantice que al terminar la investigación se les va a brindar a los participantes la información correcta sobre las variables utilizadas y los objetivos de la investigación. Artículo 52. En los casos de menores de edad y personas incapacitadas, el consentimiento respectivo deberá firmarlo el representante legal del participante.

En lo relacionado con el marco político este se enfoca en acciones que favorezcan la reducción del consumo de drogas, está fundamentado en el Plan Nacional De Desarrollo Todos por un Nuevo País 2014-2018, el Plan Decenal de Salud Pública 2014 - 2021, la política Nacional para la Reducción del Consumo de Drogas y su Impacto, formulada

desde 2007, y el Plan Nacional de Promoción de la Salud y Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014- 2021.

Dentro del Plan Nacional de Promoción de la Salud, Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014-2021, con el fin de operativizar la política, en 2014 el Ministerio de Justicia y del Derecho (MJD) y el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) lideraron la construcción del Plan Nacional para la Promoción de la Salud, Prevención y Atención del Consumo de Drogas a través de un proceso amplio de consultas en el que participaron sectores como el académico, expertos, autoridades de entes territoriales y sociedad en general.

El plan busca reducir la magnitud del uso de drogas y sus consecuencias adversas es mediante un esfuerzo coherente, sistemático y sostenido, dirigido a la promoción de condiciones y estilos de vida saludable; a la prevención del consumo y a la atención de las personas y las comunidades afectadas por el consumo de drogas; y el fortalecimiento de los sistemas de información y vigilancia en salud pública. Para lograr el objetivo, el plan propone cinco componentes como: el fortalecimiento institucional, promoción de la convivencia y la salud mental, prevención, reducción de riesgos y daños y tratamiento.

Marco Contextual

Reseña Histórica de la Fundación Jesús es mi Roca

La siguiente investigación se realiza en la ciudad de Piedecuesta Santander, vía mesa de los santos en la finca los pinos Colombia dentro de la fundación Jesús es mi roca fundada el 5 de septiembre del 2000 bajo el liderazgo y supervisión del señor Roberto Alonso Morales Sandoval como entidad de carácter privado sin ánimo de lucro inspirada en la rehabilitación de jóvenes con problemas de drogadicción y superación personal llegando a posesionarse como una institución al servicio comunitario obteniendo un desarrollo estructural, humano y organizacional ante la sociedad, Reyes (2018).

La Fundación Jesús es mi roca se encuentra ubicada en la ciudad de Piedecuesta Santander vía mesa de los santos en la finca los pinos y desde su establecimiento ha ampliado significativamente los cupos de ingreso logrando atender a múltiples demandas de rehabilitación y superación personal en jóvenes con problemas con algún tipo de sustancia psicoactiva generadas en la región u otra ciudad o departamento., además la fundación Jesús es mi roca ofrece servicios de manera holística es decir tratamiento psicológico (terapia individual, de sensibilización, de introspección, , familiar, del estado de ánimo, educativa, de confrontación, diario de vivir), jornadas deportivas y lúdicas (actividades y juegos recreativos y deportivos), desarrollo personal (inculcación de valores como (honestidad, respeto, superación personal. unión grupal. aceptación personal. escucha activa. inteligencia emocional. comprensión mutua y espiritual (teniendo en cuenta a Dios como creador de los cielos y de la tierra como una fuente motivación para lograr superar la problemática con las sustancias psicoactivas).

El desarrollo de la fundación Jesús es mi roca nació debido a que su fundador tuvo la en algún momento de su vida problemas con sustancias psicoactivas, desde ese momento que el logro superarse se dedicó a rehabilitar a muchos adolescentes y adultos jóvenes en compañía de algunos profesionales, también se resalta que gracias a la establecimiento

de la fundación Jesús es mi roca ha permitido brindar sus servicios tanto en su territorio como en varias regiones cercanas y lejas.

Metodología

Tipo De Investigación

Para esta investigación se plantea una metodología de tipo mixto, debido a que esta permite combinar las diferentes técnicas e instrumentos utilizados en las investigaciones científicas de los enfoques cualitativos y cuantitativos. Así mismo para Hernández (2014), el enfoque cualitativo busca principalmente “dispersión o expansión” de los datos e información, mientras que el enfoque cuantitativo pretende “acotar” la información y medir con precisión las variables del estudio. A lo que respecta la recolección de datos e información se implementara técnicas como la entrevista semiestructurada, el grupo focal, la observación participante y un instrumento psicológico llamando Inventario de Detección de Uso de Drogas (DUSI), así mismo el respectivo análisis de la información recolectada se realizara mediante el software de análisis predictivos IBM - Software SPSS versión 28.

Diseño

Esta investigación se desarrolla con una metodología mixta, así mismo para recolectar la información, se establece que el diseño adecuada para este estudio investigativo es el diseño explicativo secuencial (DEXPLIS), donde para (Hernández, 2008; citado por Silva 2015), este tipo de diseño implica una fase inicial de recolección y análisis de datos cuantitativos, seguida de otra fase, en donde se recolectan y analizan los datos cualitativos , así mismo este diseño involucra la integración y discusión conjunta de esta información para realizar inferencias del producto de toda la investigación realizada y lograr así un mayor entendimiento de la realidad del estado de los adultos jóvenes residentes en la fundación Jesús es mi roca.

Población

La población que se tiene como objetivo para la realización de esta investigación son adultos jóvenes diagnosticados como drogodependientes que se encuentran internados en la fundación Jesús es mi roca en la ciudad de Piedecuesta Santander vía mesa de los santos.

Muestra

Según (Johnson, 2014, citado por Hernández Sampieri, 2014) el tipo de muestra en esta investigación es no probabilística debido a que esta se caracteriza por la selección de un subgrupo de la población que cuenta con algunos criterios o características en particular en este caso con 20 adultos jóvenes residentes de la fundación Jesús es mi roca conformados por adultos jóvenes que después de haber recibido el respectivo tratamiento recayeron nuevamente en el consumo de alguna sustancia psicoactiva, siendo de manera no aleatoria la elección de las unidades de análisis y teniendo en cuenta que la elección se llevó a cabo a juicio por parte de los investigadores.

Categoría

Según García (2012), define la categoría como un atributo o característica que manifiesta un sujeto, objeto o fenómeno.

Categoría Principal (Apéndice B).

Factores de Riesgo Psicosociales

En relación a los factores de riesgo psicosociales, para la (Organización Mundial de la Salud, 2019), son aquellos componentes que afectan de manera amplia la salud de los individuos, es decir, son aquellas condiciones o situaciones negativas específicas a las cuales se encuentran expuestos los individuos y tienen la probabilidad de desarrollar una o más enfermedades de tipo médicas o psicológicas. Así mismo entre los factores de riesgos se encuentran: el consumo de sustancia psicoactivas, la ejecución constante de relaciones sexuales sin protección, la sobrecarga laboral, la falta de oportunidad laboral, falta de educación, la ausencia de padres y pautas de crianza adecuadas, entre otras; del mismo modo la discriminación y el rechazo por parte de la sociedad, el estrés, ansiedad, depresión, apatía, la falta de higiene y autocuidado propio, etc.

Subcategorías

Sustancias Psicoactivas

Según Organización Mundial de la Salud (2014), la droga es toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración, modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo, produce de algún modo una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y además es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

Sociedad

Según Fichter (2015) refiere que la sociedad, “es el sistema o conjunto de relaciones que se establecen entre los individuos y grupos con la finalidad de constituir cierto tipo de colectividad, estructurada en campos definidos de actuación en los que se regulan los procesos de pertenencia, adaptación, participación, comportamiento, autoridad, burocracia, conflicto y otros”

Familia

Según Valladares (2014), “la familia es una unidad social, compuesta por un conjunto de personas unidas por vínculos consanguíneos, afectivos y cohabitacionales y que a los efectos de las normas sociales vigentes deben procurarse ayuda mutua, compartir los recursos, comunicarse entre sí, procurarse el bien propio, así como contribuir al de su comunidad”.

Personal

Según (De las Heras, 2010; citado por García, 2016), señala que los factores personales son el conjunto de actitudes que se pueden cambiar de forma consciente y que se encuentra inmerso en la personalidad, la cual se concibe como una estructura psicológica compleja específica de cada persona, que se expresa por un particular modo de sentir, de pensar, de valorar, de comportarse, y también de percibir, interpretar y afrontar la realidad.

Rendimiento Académico

Para (Caballero, 2007; citado por Lamas, 2015), refiere que el rendimiento académico implica el cumplimiento de las metas, logros y objetivos establecidos en el programa o asignatura que cursa un estudiante, expresado a través de calificaciones, que son resultado de una evaluación que implica la superación o no de determinadas pruebas, materias o cursos.

Reincidencia al consumo de SPA

Según (Marlatt, 1985 citado; por Blanco, 2015), entiende por reincidencia a la consecuencia que experimenta una persona al exponerse ante una situación de riesgo sin ser capaz de responder con las estrategias adecuadas de afrontamiento para garantizar el mantenimiento de su abstinencia.

Trabajo

Según Levaggi (2013), define al trabajo como el conjunto de actividades humanas, remuneradas o no, que producen bienes o servicios en una economía, o que satisfacen las necesidades de una comunidad o proveen los medios de sustento necesarios para los individuos.

Medios de Comunicación

Para Domínguez (2012), los medios de comunicación, son aquellos que se envían por un emisor y se reciben de manera idéntica por varios grupos de receptores, teniendo así una gran audiencia; el mundo los conoce y reconoce como la televisión, la radio, el periódico, entre otros.

Autocontrol

Según Zafrilla (2014), define el autocontrol, como la capacidad de mantener el control de uno mismo y la calma en situaciones estresantes o que provocan fuertes emociones, y ante situaciones hostiles; e implica resistir positivamente en condiciones constantes de estrés”.

Toma de Decisiones

Para Boris (2012), la toma de decisiones es el proceso de análisis y escogencia entre diversas alternativas, para determinar un curso a seguir.

Autoestima

Para (Mejía, 2011; citado por Panesso, 2017), el autoestima es considerada como la valoración que se tiene de sí mismo, involucra emociones, pensamientos, sentimientos, experiencias y actitudes que la persona recoge en su vida.

Inteligencia

Según (Siegler, 1989; citado por Molero, 2012) define la inteligencia, como la capacidad de solucionar problemas, de razonar y de adaptarse al ambiente.

Vivienda

Según (Amérigo, 2010; citado por Pasca, 2014), define a la vivienda como un lugar que expresa tanto la identidad personal, es decir la identidad de los residentes; como la identidad social, que es la pertenencia a un grupo o estatus.

Estilo De Vida

Para la (Organización Mundial de la Salud, 2012; citado por García, 2012), refieren que el estilo de vida es una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales; así mismo incorpora una estructura social, definida por un conjunto de valores, normas, actitudes, hábitos y conductas.

Instrumento y Técnicas Psicológicas

Para la realización de esta investigación se utilizarán y aplicarán un instrumento psicológico y técnicas cualitativas con el fin de recolectar información pertinente para la realización de esta investigación.

Inventario de Detección de Uso de Drogas (DUSI). (Apéndice C)

Así mismo para esta investigación se utilizará la versión adaptada en español de la prueba psicológica Inventario de Detección de Uso de Drogas (DUSI), el cual consta de 83 ítems, posee opciones de respuestas dicotómicas (Si o No) y de fácil comprensión. El instrumento fue desarrollado por Tarter en la Universidad de Pittsburg en 1990, desde entonces se ha traducido y validado en México, Uruguay, España y Colombia. Además a este instrumento lo conforman 8 dominios los cuales cada uno de ellos realizan una evaluación específica y se componen de la siguiente manera: dominio I abarca patrones de comportamiento, seguidamente el dominio II el desorden psiquiátrico.

En relación al dominio III se abarca la competencia Social, en el dominio IV el sistema Familiar, en el dominio V el desempeño escolar, en el dominio VI la relación con los amigos o pares, en el dominio VII el tiempo libre y la recreación, y por último en el dominio VIII Droga Y Uso De Alcohol U Otra Sustancia Psicoactiva, y se encuentra respaldado por un alfa de Cronbacha que constituye a un coeficiente de correlación de 0.92, y una la validez se realizó mediante un análisis factorial, el cual valoro la validez de constructo, (Tarter, 1990).

Entrevista Semiestructurada. (Apéndice E)

Para (Ryen, 2013; y Grinnell y Unrau, 2011, citado por Hernández Sampieri, 2014), la entrevista semiestructurada es un tipo de entrevista que se basa en una guía de asuntos o preguntas, y es el entrevistador quien tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información del fenómeno o problema a estudiar.

Grupo Focal. (Apéndice F)

según Díaz (2017) la técnica del grupo focal es una reunión con modalidad de entrevista grupal abierta y estructurada, en el cual se procura que un grupo de individuos seleccionados previamente por los investigadores discutan y elaboren, desde la experiencia personal, una temática o hecho social que es objeto de investigación.

Observación Participante. (Apéndice G)

Según Vitorelli (2013), es definida, como una investigación caracterizada por interacciones sociales profundas entre investigador e investigado, que ocurren en el ambiente de éstos y promocionan la recogida de informaciones de modo sistematizado; el objetivo principal es realizar una descripción de los componentes de la situación, permitiendo la identificación del sentido, la orientación y dinámica de cada instante.

Procedimiento

Fase I Elaboración Anteproyecto.

Se realizó por medio de justificación, objetivos, investigaciones realizadas en relación al tema de estudio, con la realización de un marco teórico que permita conocer más del tema y se finaliza con el diseño de la metodología.

Fase II Construcción y Validación de Instrumentos.

Se realizó la construcción de una entrevista semiestructurada que sirve de base para llevar a cabo el estudio.

Fase III Aplicación de Técnicas e Instrumentos

Se realizará la aplicación de la prueba psicológica llamada Inventario de Detección de Uso de Droga, la entrevista semiestructurada basada en un grupo focal con adultos jóvenes residentes en la Fundación Jesús es Mi Roca.

Fase IV Análisis De Resultados.

El respectivo análisis de la información recolectada en el estudio se va a realizar mediante la utilización del software de análisis predictivos IBM - Software SPSS versión 28.

Análisis de Resultados

El enfoque que respalda esta investigación es de tipo mixto, en donde a través de la aplicación de un instrumento psicológico llamado Inventario de Detección de Uso de Drogas (DUSI), y tres técnicas cualitativas, como lo son la entrevista semiestructurada, el grupo focal y en tercer lugar está la observación participante, las cuales permitieron obtener los siguientes resultados cuantitativos y cualitativos

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS								
Participante	Sexo	Edad	Estrato	Hijos	Formación Académica	Procedencia	Estado Civil	Ocupación
1	Masculino	25	1	1	Séptimo	Bucaramanga	Unión libre	Jornalero
2	Masculino	20	1	0	Sexto	Piedecuesta	Soltero	Estudiante
3	Masculino	21	1	0	Sexto	Bucaramanga	Soltero	Estudiante
4	Masculino	23	1	0	Séptimo	Bucaramanga	Soltero	Comerciante In
5	Masculino	21	1	1	Séptimo	Bucaramanga	Soltero	Trab. Sexual
6	Masculino	22	2	0	Bachiller	Bucaramanga	Unión libre	Comerciante In
7	Masculino	22	3	1	Bachiller	Barrancabermeja	Soltero	Mecánico
8	Masculino	23	1	0	Noveno	Bucaramanga	Unión libre	Diler
9	Masculino	20	1	0	Decimo	Bucaramanga	Soltero	Comerciante In
10	Masculino	20	2	0	Decimo	Bucaramanga	Soltero	Aux. carpintería
11	Masculino	26	1	2	Bachiller	Caracas	Unión libre	Comerciante In
12	Masculino	30	3	2	Bachiller	Tibú	Casado	Comerciante In
13	Masculino	34	1	0	Bachiller	Bucaramanga	Soltero	Ofi. Varios
14	Masculino	20	2	1	Noveno	Bucaramanga	Unión libre	Estudiante
15	Masculino	26	3	3	Noveno	Bucaramanga	Soltero	Conductor
16	Masculino	20	1	0	Bachiller	Bucaramanga	Soltero	Estudiante
17	Masculino	21	2	1	Bachiller	Bucaramanga	Unión libre	Aux. reparto
18	Masculino	31	5	1	Profesional	Barrancabermeja	Soltero	Diseñador
19	Masculino	25	1	0	Decimo	Málaga	Soltero	Obrero
20	Masculino	31	6	2	Profesional	Bucaramanga	Casado	Ingeniero

Tabla 1. Datos Sociodemográficos

De acuerdo a la tabla 1 que se logra evidenciar en el apartado anterior, y la cual está relacionada a cada uno de los datos sociodemográficos de los 20 adultos jóvenes residentes en la Fundación Jesús es mi Roca, tomados como muestra significativa en esta investigación, se logra hacer la siguiente descripción: en primera lugar los participante tomados como muestra en este estudio investigativo son hombres, así mismo 5 de ellos tienen una edad de 20 años, los otros 3 participantes cuentan con una edad de 21 años, también 2 de estos participantes tienen 22 años, del mismo modo 2 de ellos cuentan con una edad de 23 años, también los otros dos tienen 25 años, dos más de ellos tienen 26 años, mientras uno de estos participantes cuenta con 30 años, otros de estos participantes tiene 31 año, y por ultimo uno más de estos participantes cuenta con una edad de 34 años. De acuerdo a esto y en relación al segundo objetivo específico de esta investigación los 5 participantes que cuentan con 20 años de edad son quienes más reinciden en el consumo de sustancias psicoactivas.

Así mismo los estratos en los que se encuentran estos 20 participantes son: 11 de los participantes de este estudio son de estrato 1, por otro lado 4 de estos participantes son de estrato 2, por otra parte 3 de estos participantes son de estrato 3, mientras que 1 de ellos es de estrato 5 y el otro participante restante es de estrato 1. Frente a esta descripción y relacionándola con el segundo objetivo específico de este estudio se puede decir que los participantes que más reinciden en el consumo de sustancias psicoactivas son aquellos que cuentan con un estrato 1. De igual forma de estos 20 participantes, 10 de ellos tienen hijos, mientras los otros 10 no tienen hijos.

De la misma manera en la tabla 1 se logra observar que 11 de los 20 participantes escogidos como muestra en este estudio no son bachilleres, así mismo 3 de estos se encuentran cursando el grado decimo, otros 3 de estos participantes están cursando noveno, así mismo 3 participante cursaron séptimo y otros 2 cursaron el grado sexto; mientras 2 de estos participantes ya se encuentran preparados profesionalmente. Igualmente se logra evidenciar en dicha tabla que 14 de los 20 participantes tomados como muestra son de Bucaramanga, otros 2 de estos son de Barrancabermeja Santander, así mismo 1 de estos participantes es de Piedecuesta Santander, el otro es de Tibú Norte de Santander, de igual forma otro es de Málaga Santander y el último participante que hace

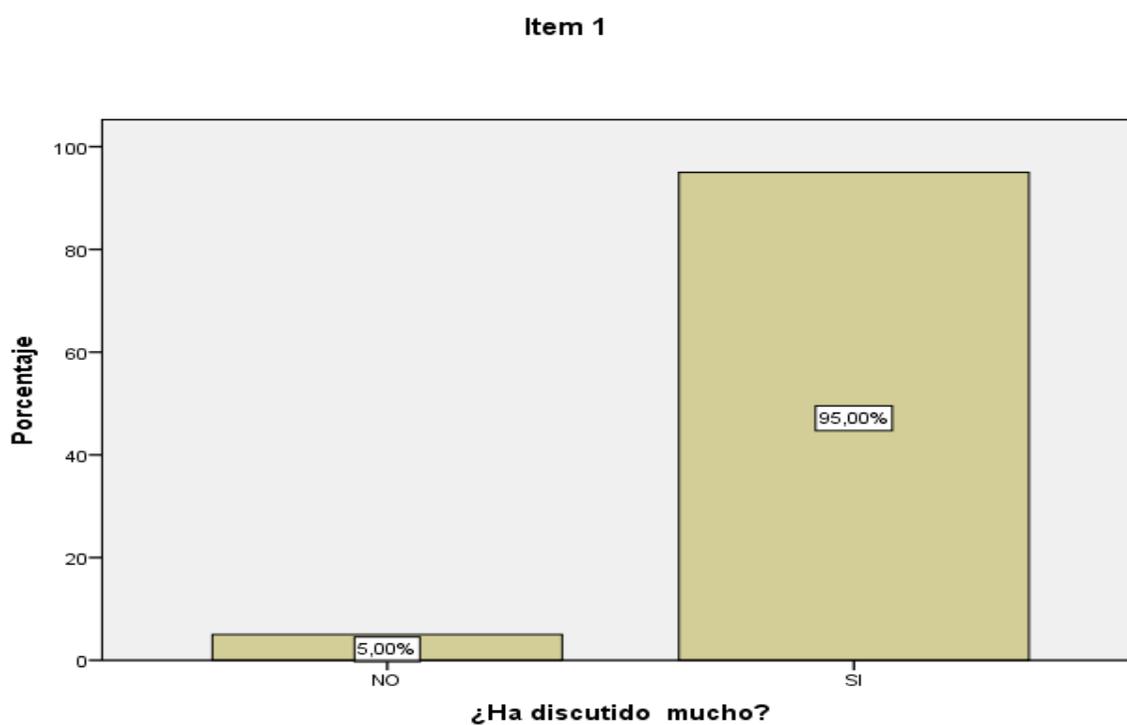
parte de esta muestra es de Caracas Venezuela. Frente a esto y asociado al uno de los objetivos específicos se logra establecer que los participantes que más reinciden en el consumo de sustancia psicoactivas son de Bucaramanga Santander.

Igualmente, de los 20 participantes tomados en cuenta en este proceso investigativo 12 de ellos son solteros, así mismo 6 de ellos se encuentran en unión libre y los otros 2 restantes de esta muestra se encuentran casados. En relación al apartado de ocupación se logra establecer que 5 de los participantes son comerciantes independientes, así mismo 4 de ellos son actualmente estudiantes, mientras que uno de ellos es jornalero, otro ejerce el trabajo sexual, de igual forma otro es mecánico, también otro diler, otro es conductor, otro de los participantes es auxiliar de carpintería, otro realiza oficios varios, otro es auxiliar de reparto, así mismo otro es diseñador, otro es obrero y otro es ingeniero. Cada uno de estos participantes desempeña una ocupación específica que los hace diferente a los demás.

Resultados del Inventario de Detección de Uso de Drogas (DUSI)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje e válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	1	5,0	5,0	5,0
	SI	19	95,0	95,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tabla 2. Ítem 1

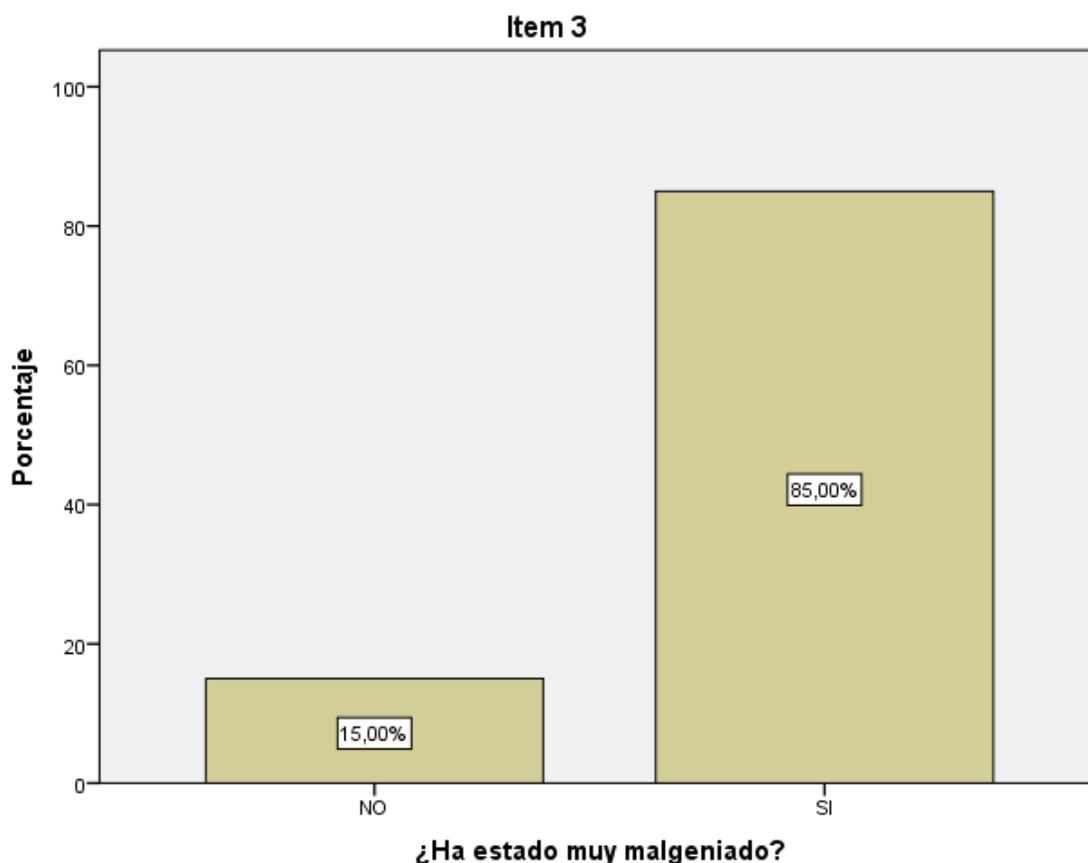


Gráfica 1. Ítem 1

De acuerdo al resultado arrojado por la gráfica respecto al ítem uno, se logra comprobar que diecinueve de los adultos jóvenes reincidentes y los cuales equivalen a un 95,00% de la población abordada consideraron que si han discutido demasiado en cualquier momento de la vida; mientras que un el otro participante que corresponde a un 5,00% respondió que no han discutido mucho.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	3	15,0	15,0	15,0
	SI	17	85,0	85,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tabla 3. Ítem 3

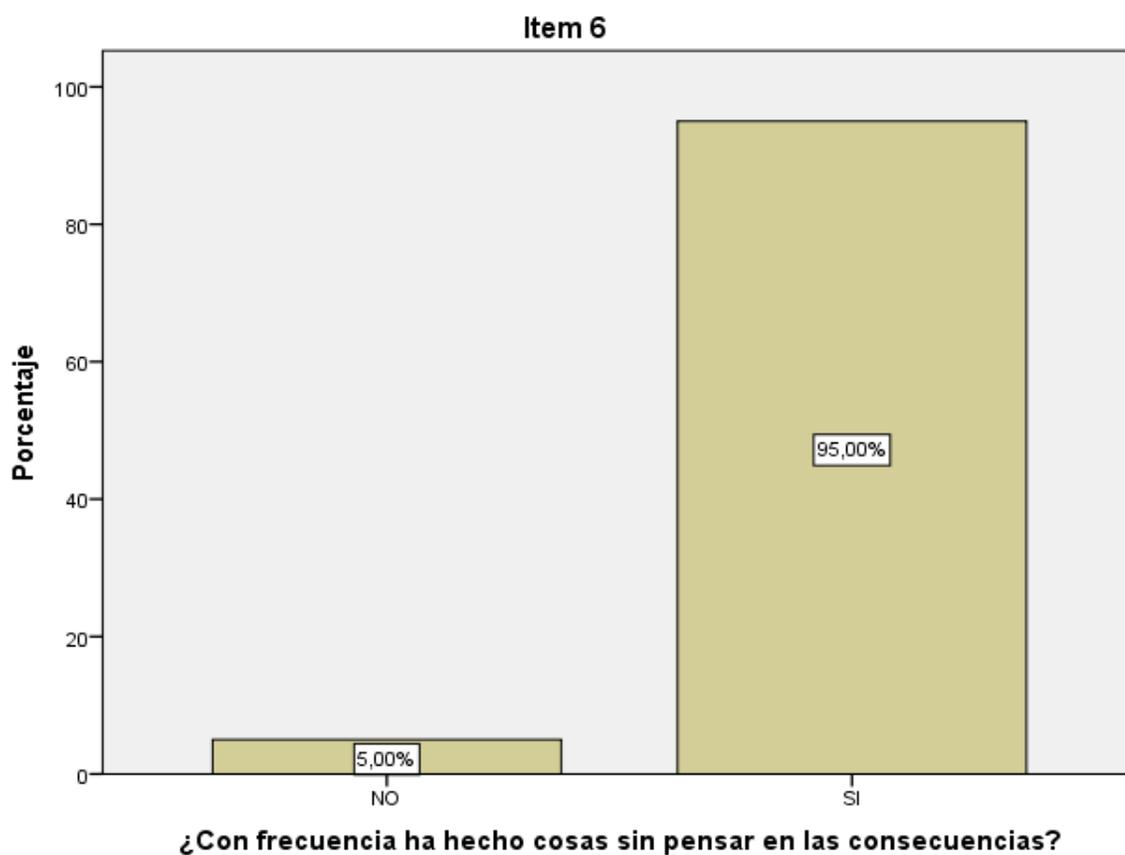


Gráfica 2. Ítem 3

Respecto al resultado que se logra ver en la gráfica de acuerdo al ítem tres, se logra verificar que diecisiete de los adultos jóvenes reincidentes con los que se trabajó en el proceso investigativo y que pertenecen a un 85,00%, relataron que, si han llegado a estar de malgenio la mayor parte del tiempo, mientras que los otros tres participantes que corresponden a un 15,00% refirieron que no han estado de mal genio de manera constante.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	1	5,0	5,0	5,0
	SI	19	95,0	95,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tabla 4. Ítem 6

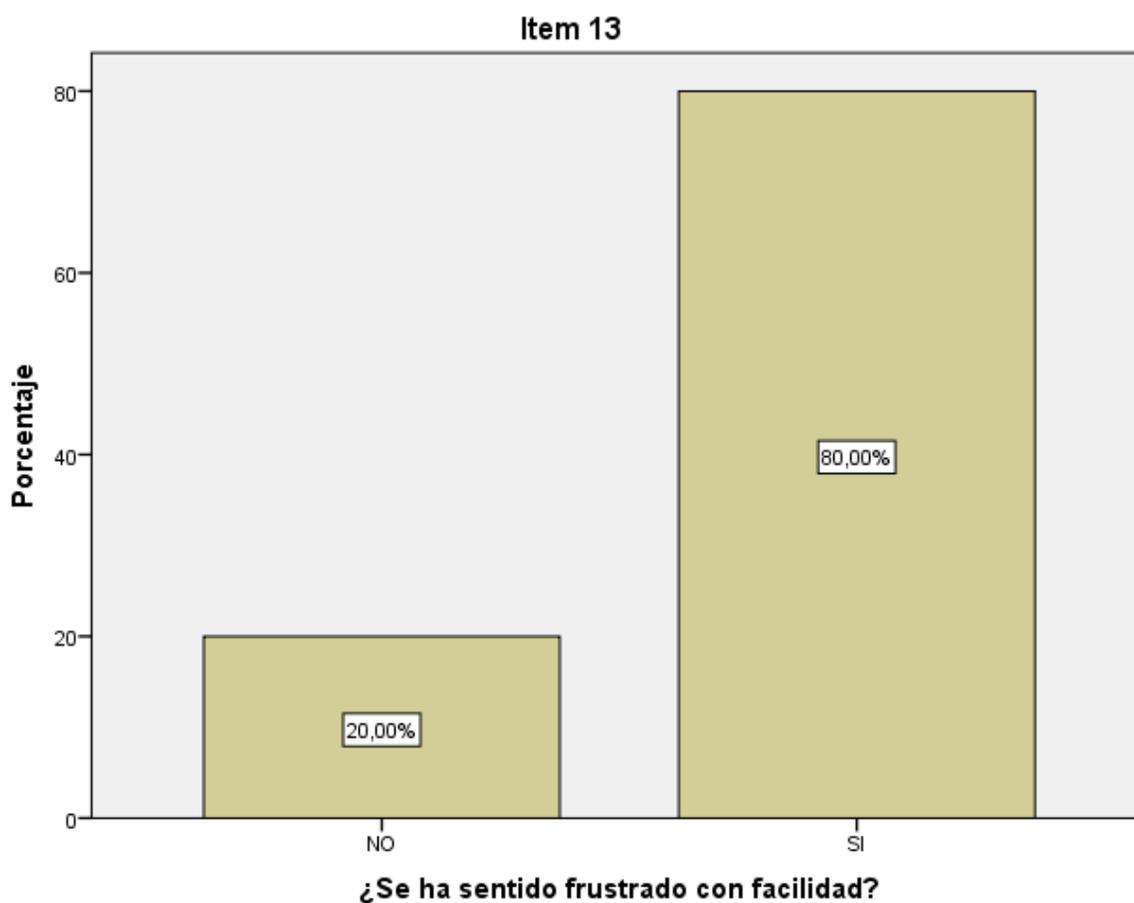


Gráfica 3. Ítem 6

En relación al resultado brindado por la gráfica frente al ítem seis, se logra ver que diecinueve adultos jóvenes reincidentes abordados durante la investigación, y los cuales equivalen a un porcentaje del 95,00%, consideraron sí que han llegado a realizar cualquier cosa sin pensar en las consecuencias que trae este acto, mientras que el participante restante y que corresponde a un 5,00% consideró que no han llegado a efectuar alguna acción o conducta debido a que si tienen en cuenta las consecuencias que deja.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	4	20,0	20,0	20,0
	SI	16	80,0	80,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tabla 5. Ítem 13

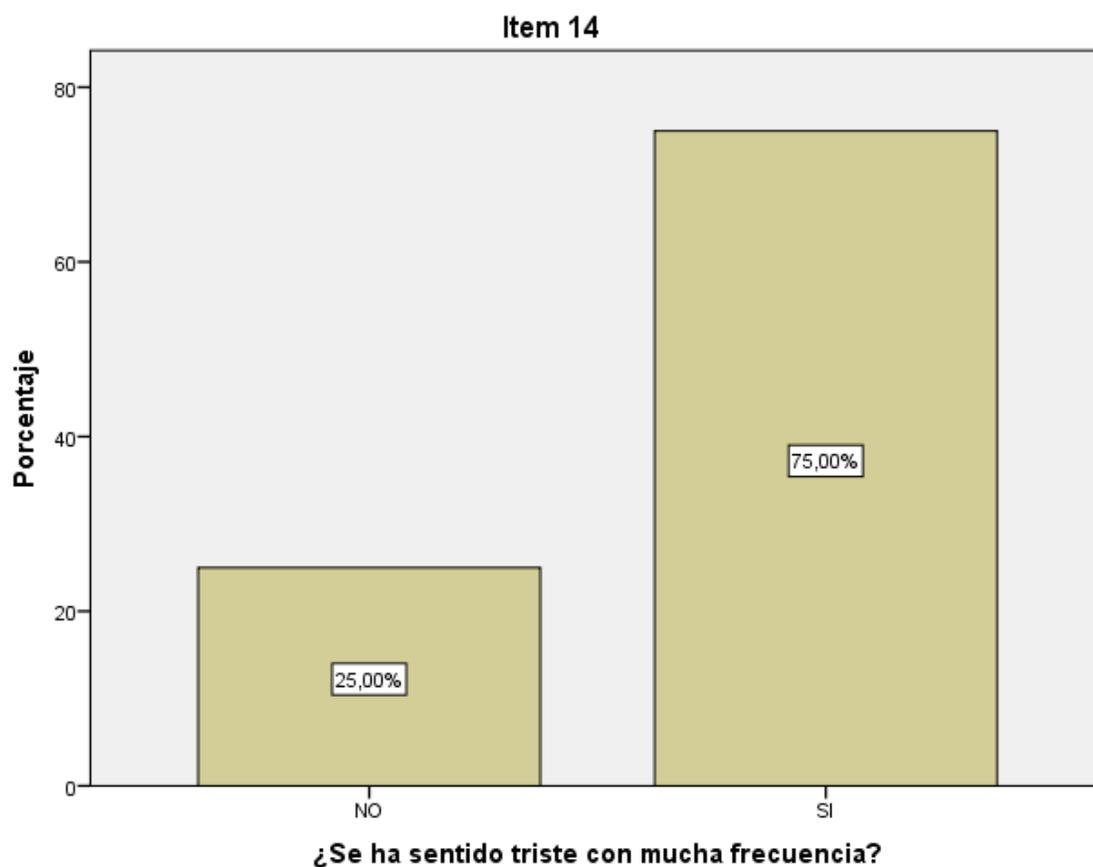


Gráfica 4. Ítem 13

De acuerdo al resultado que arroja la gráfica en relación al ítem trece, se evidencia que dieciséis de aquellos adultos jóvenes reincidentes y que equivalen a un porcentaje del 80,00% refirieron que se han sentido frustrados con facilidad, mientras que los otros cuatro participantes equivalentes a un porcentaje del 20,00% consideraron que no se han sentido frustrados con facilidad.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	5	25,0	25,0	25,0
	SI	15	75,0	75,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tabla 6. Ítem 14

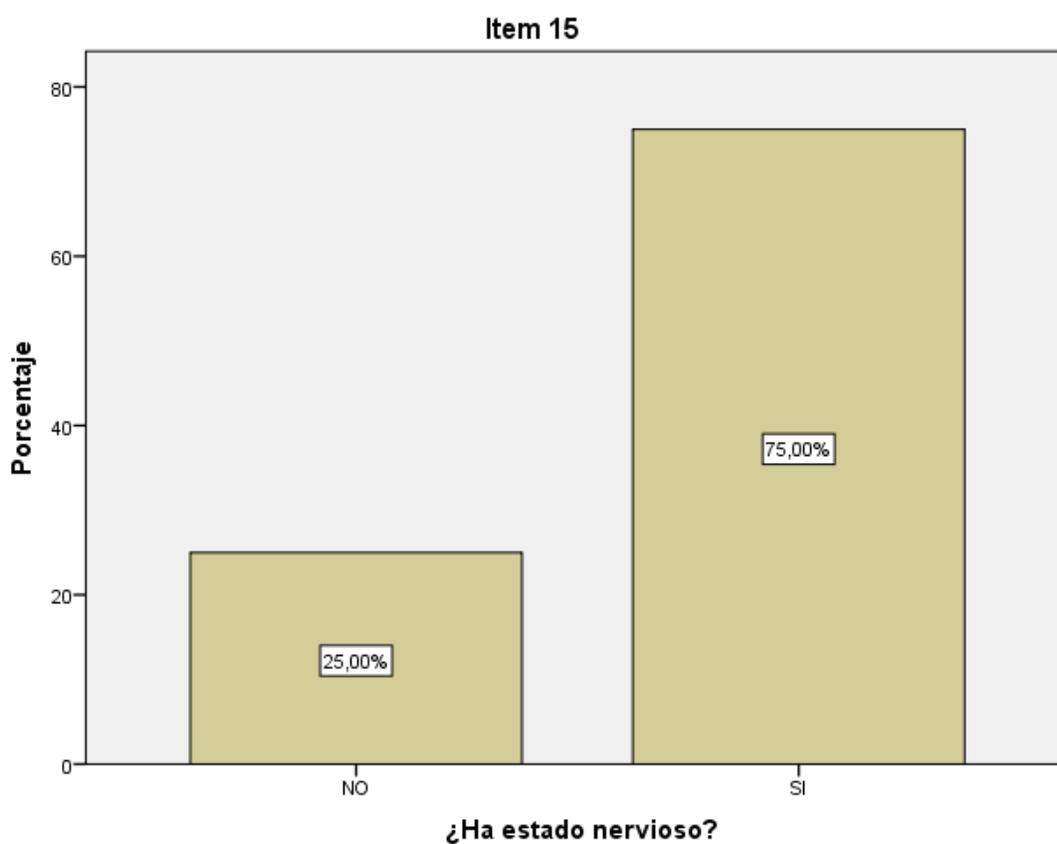


Gráfica 5. Ítem 14

Frente a los resultados que se evidencia en la gráfica de acuerdo al ítem catorce, se logra demostrar que quince de los adultos jóvenes reincidentes y los cuales corresponden a un porcentaje del 75,00% describieron que, si se han sentido triste con mucha frecuencia, mientras los otros cinco participantes equivalentes a un porcentaje del 25,00% manifestaron que no se han llegado a sentir triste de manera frecuente.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	5	25,0	25,0	25,0
	SI	15	75,0	75,0	100,0
	To tal	20	100,0	100,0	

Tabla 7. Ítem 15



Gráfica 6. Ítem 15

Respecto al resultado que ofrece la gráfica de acuerdo al ítem quince, se logra observar que quince de los adultos jóvenes reincidentes los cuales equivalente a un porcentaje del 75,00% verbalizaron que, si se han sentido nervioso, mientras los otros cinco participantes correspondientes a un porcentaje del 25,00% consideraron que no se han sentido nervioso.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	5	25,0	25,0	25,0
	SI	15	75,0	75,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tabla 8. Ítem 20



Gráfica 7. Ítem 20

En relación a los resultados que proyecta la gráfica frente al ítem veinte, se logra evidenciar que quince de los adultos jóvenes reincidentes y los cuales corresponden a un porcentaje del 75,00% relataron que con frecuencia han sentido ganas de llorar, mientras los otros cinco participantes que corresponden a un porcentaje del 25,00% manifestaron que con frecuencia no han sentido ganas de llorar.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	4	20,0	20,0	20,0
	SI	16	80,0	80,0	100,0
Total		20	100,0	100,0	

Tabla 9. Ítem 21



Gráfica 8. Ítem 21

De acuerdo a cada uno de los resultados arrojados por la gráfica en relación al ítem veinte uno, se logra verificar que dieciséis de los adultos jóvenes reincidentes los cuales equivalen a un 80,00% narraron que, si han sido rechazados por sus compañeros u otras personas, mientras que por otro los otros cuatro participantes equivalentes a un 20,00% refirieron que no han sido rechazado por sus compañeros u otras personas.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	9	45,0	45,0	45,0
	SI	11	55,0	55,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tabla 10. Ítem 22

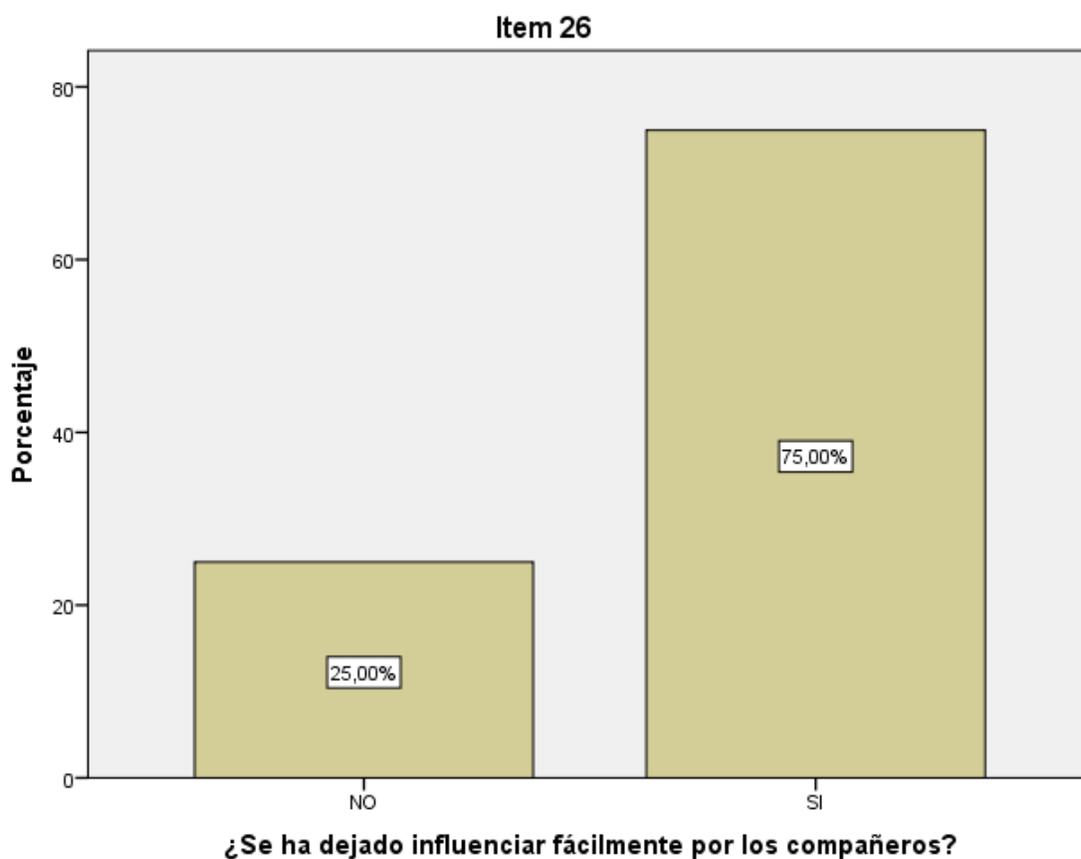


Gráfica 9. Ítem 22

Respecto a los resultados que brinda la gráfica en relación al ítem veintidós, indican que once de los adultos jóvenes reincidentes los cuales equivalen un 55,00% relataron que les ha sido difícil hacer amigos en un grupo nuevo, mientras los otros nueve participantes que corresponden a un 45,00% consideraron que no se les ha sido difícil hacer amigos en un grupo nuevo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	5	25,0	25,0	25,0
	SI	15	75,0	75,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tabla 11. Ítem 26

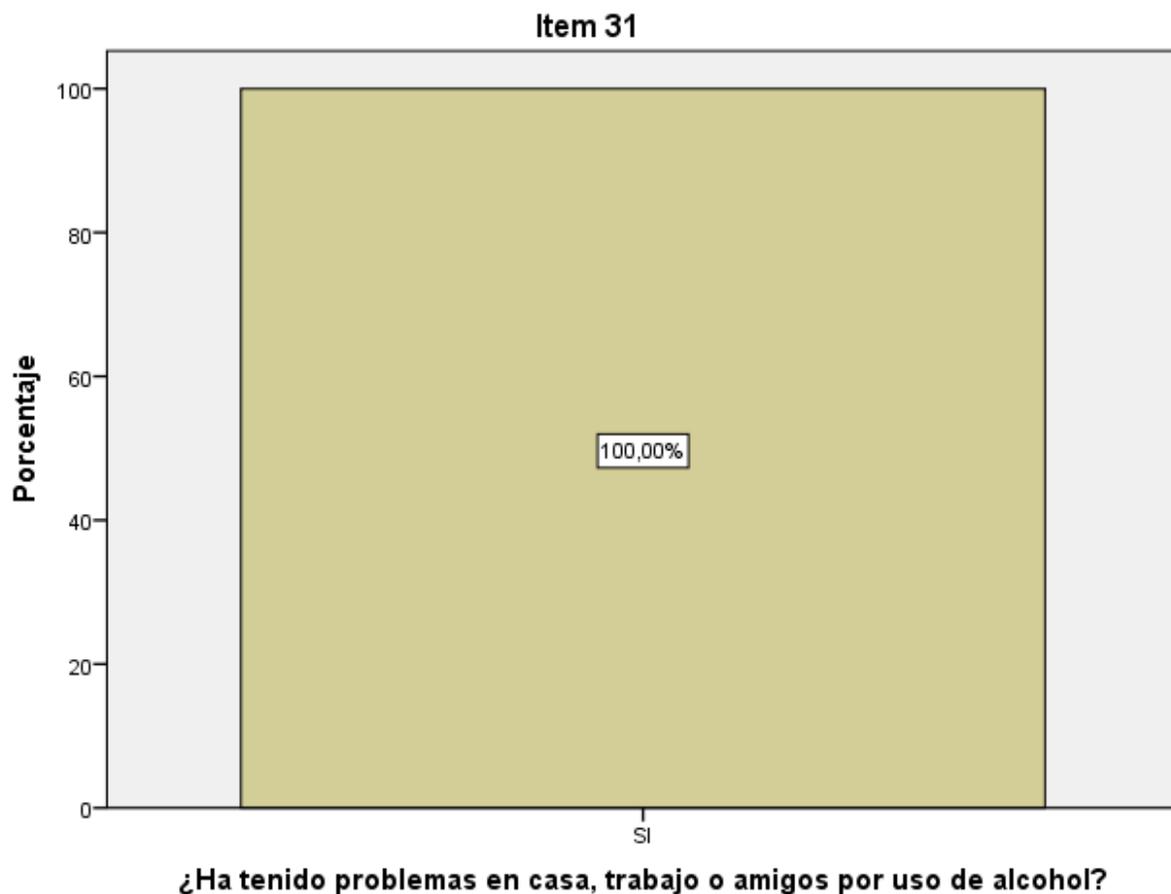


Gráfica 10. Ítem 26

Frente a cada uno de los resultados que brinda la gráfica de acuerdo al ítem veintiséis, se logra determinar que quince adultos jóvenes reincidentes, los cuales corresponden a un porcentaje del 75,00% consideraron que, si se dejan influenciar fácilmente por los demás compañeros, mientras que los otros cinco participantes equivalentes a un porcentaje del 25,00% refirieron que no se dejan influenciar fácilmente por los demás.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	20	100,0	100,0	100,0

Tabla 12. Ítem 31

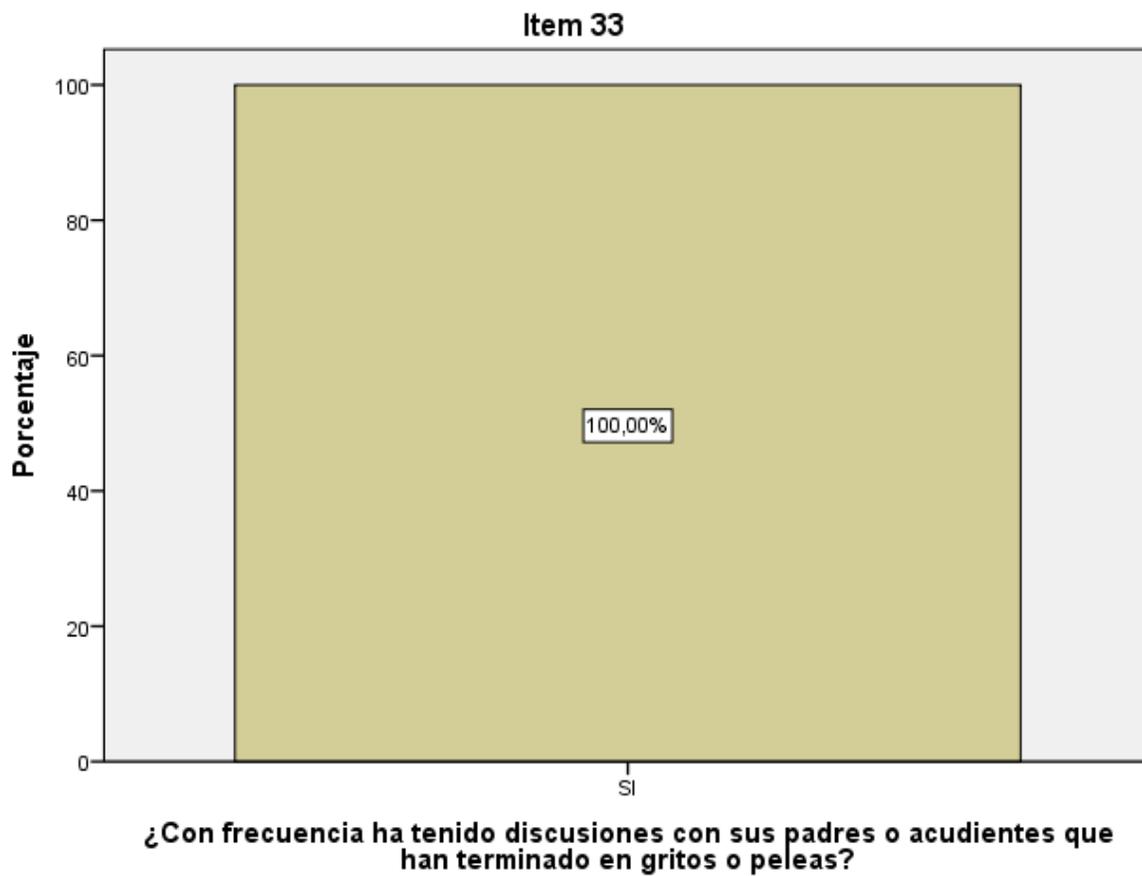


Gráfica 11. Ítem 31

En relación al resultado que brinda la gráfica de acuerdo al ítem treinta y uno, se logra determinar que los veinte jóvenes reincidentes que se tuvieron en cuenta en la elaboración del proyecto, y los cuales equivalen a un porcentaje del 100,00% comentaron que, si han llegado a tener problemas en la casa, el trabajo y con algunos amigos por uso de alcohol.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	20	100,0	100,0	100,0

Tabla 13. Ítem 33

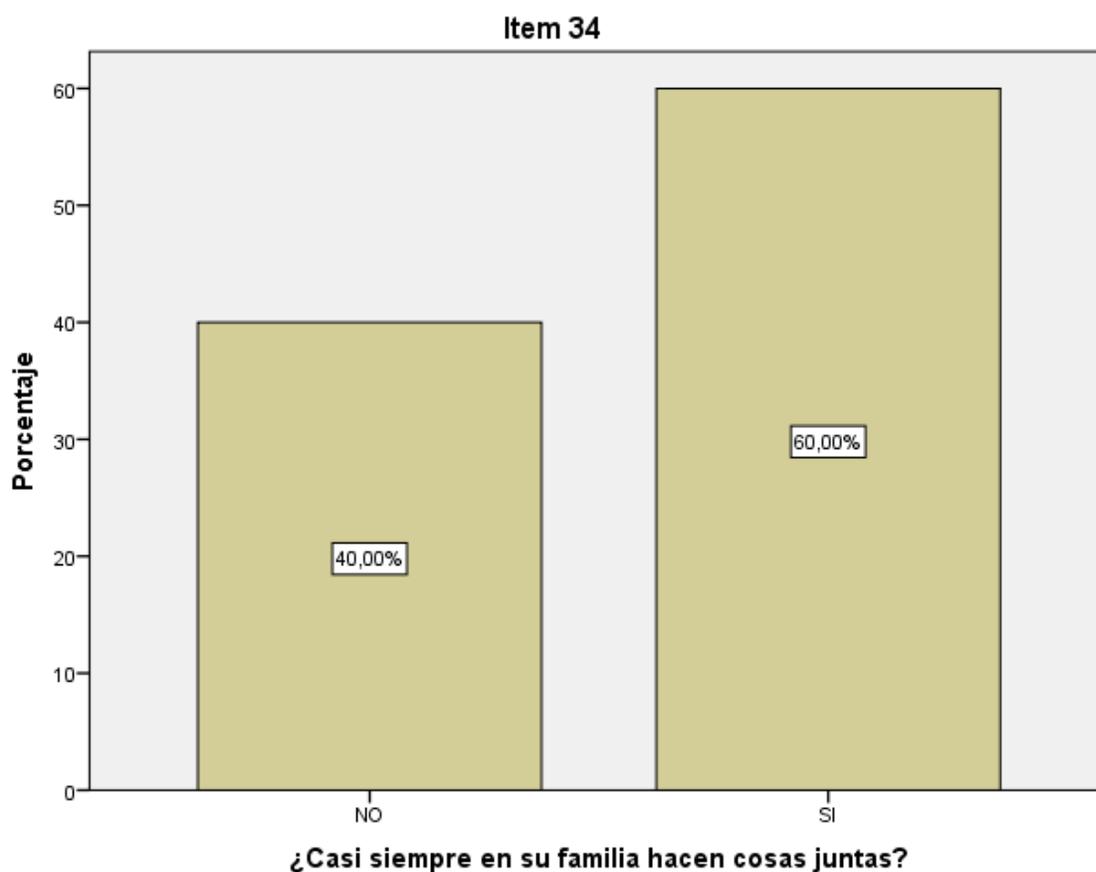


Gráfica 12. Ítem 33

Frente a los resultados que revela la gráfica sobre el ítem treinta y tres, se puede verificar que los veinte adultos jóvenes reincidentes con los cuales se trabajaron en la investigación y los cuales equivalen a un porcentaje del 100,00% narraron que con frecuencia han tenido discusiones con sus padres u otras personas que han terminado en gritos y peleas.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	8	40,0	40,0	40,0
	SI	12	60,0	60,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tabla 14. Ítem 34

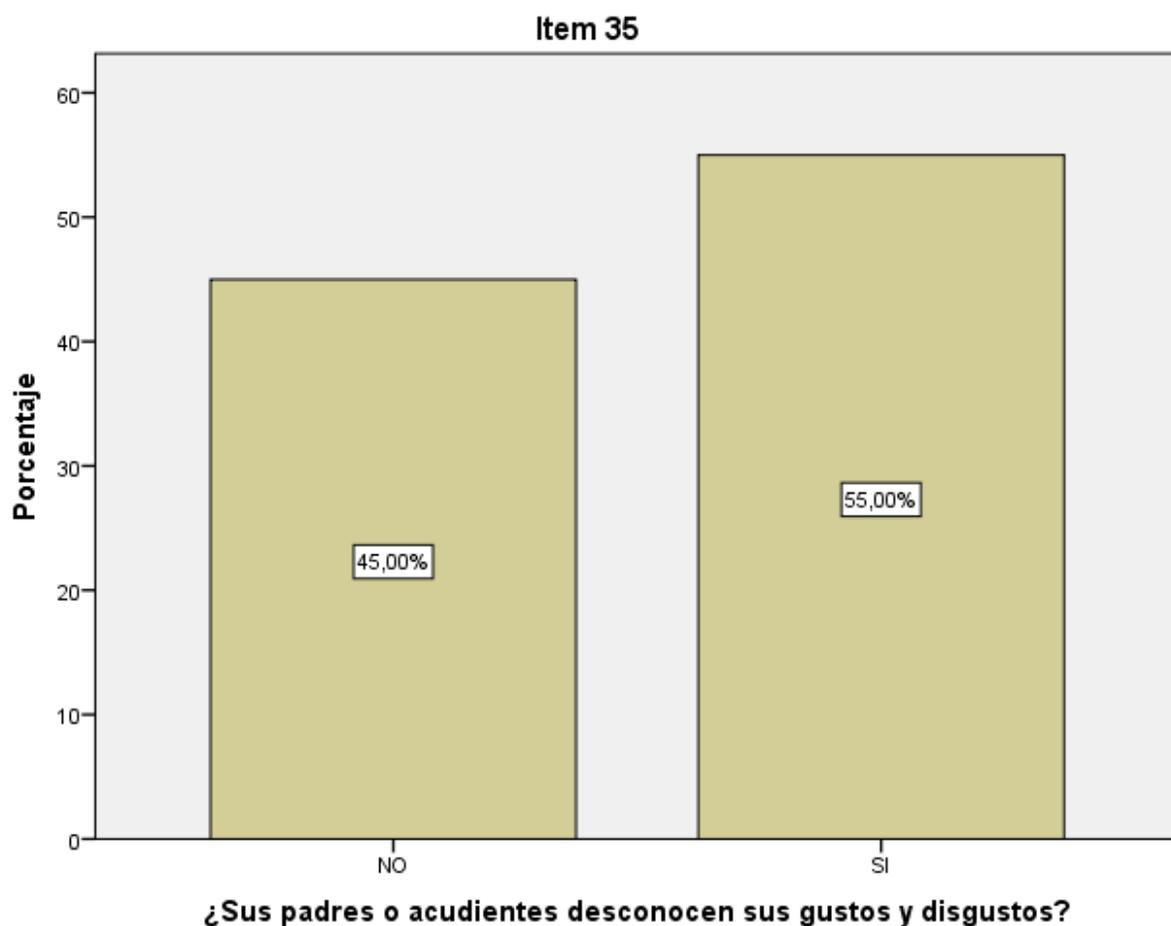


Gráfica 13. Ítem 34

Respecto al resultado que muestra la gráfica referente al ítem treinta y cuatro, se hace constar que doce de los adultos jóvenes reincidentes y los cuales equivalen a un 60,00% de la población con la que se realizó este proyecto contestaron que casi siempre hacen cosas juntas con la familia, mientras los otros ocho participantes que corresponden a un 40,00%, consideraron que casi no hacen cosas juntas con la familia.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	9	45,0	45,0	45,0
	SI	11	55,0	55,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tabla 15. Ítem 35

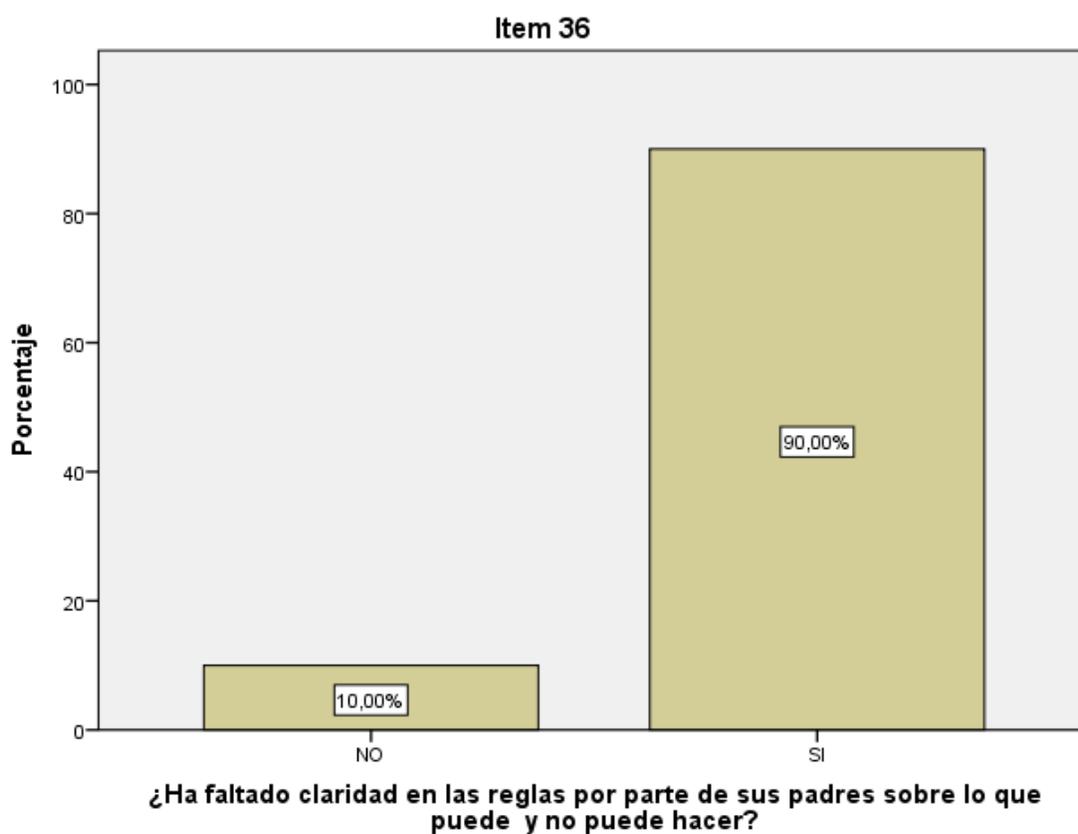


Gráfica 14. Ítem 35

En lo que corresponde a los resultados que arroja la gráfica relacionado al ítem treinta y cinco, se prueba que once de aquellos adultos jóvenes reincidentes abordados y que corresponden a un porcentaje del 55,00% respondieron que sus padres si desconocen de sus gustos y disgustos, mientras los otros nueve participantes equivalentes a un porcentaje del 45,00% manifestaron que sus padres no desconocen de sus gustos y disgustos.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	2	10,0	10,0	10,0
	SI	18	90,0	90,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tabla 16. Ítem 36



Gráfica 15. Ítem 36

Referente a los resultados que arroja la gráfica en relación al ítem treinta y seis, se logra comprobar que dieciocho de los adultos jóvenes reincidentes con los cuales se trabajó y los cuales equivalen a un 90,00% contestaron que, si ha faltado claridad en las reglas por parte de los padres sobre lo que se puede y no se puede hacer, mientras los otros dos participantes que corresponden a un 10,00% manifestaron que no ha faltado claridad en las reglas por parte de los padres.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	3	15,0	15,0	15,0
	SI	17	85,0	85,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tabla 17. Ítem 37

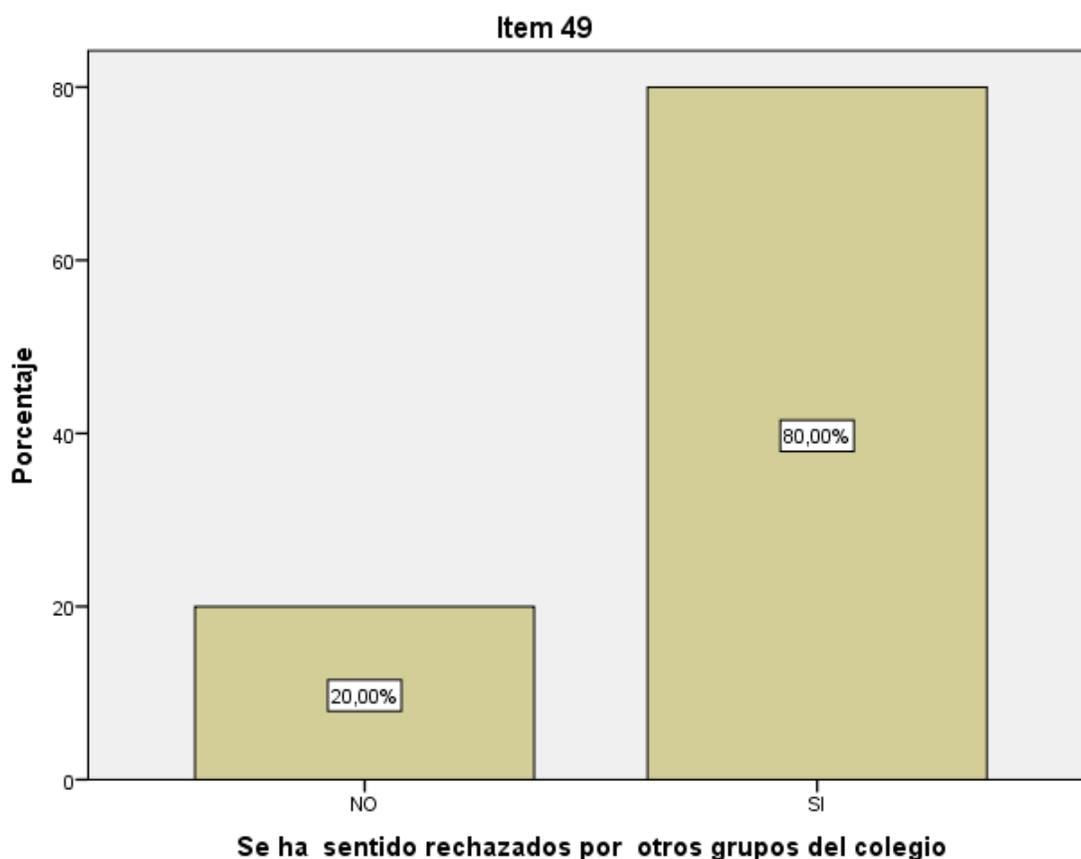


Gráfica 16. Ítem 37

Sobre cada resultado que se obtiene en la gráfica con relación al ítem treinta y siete, se confirma que diecisiete de los adultos jóvenes reincidentes a los cuales se les aplicó el instrumento psicológico y los cuales equivalen a un porcentaje del 85,00% verbalizaron que sus padres han discutido mucho entre ellos, mientras tanto los otros tres participantes que corresponden a un porcentaje del 15,00% narraron sus padres no han discutido mucho entre ellos.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	4	20,0	20,0	20,0
	SI	16	80,0	80,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tabla 18. Ítem 49

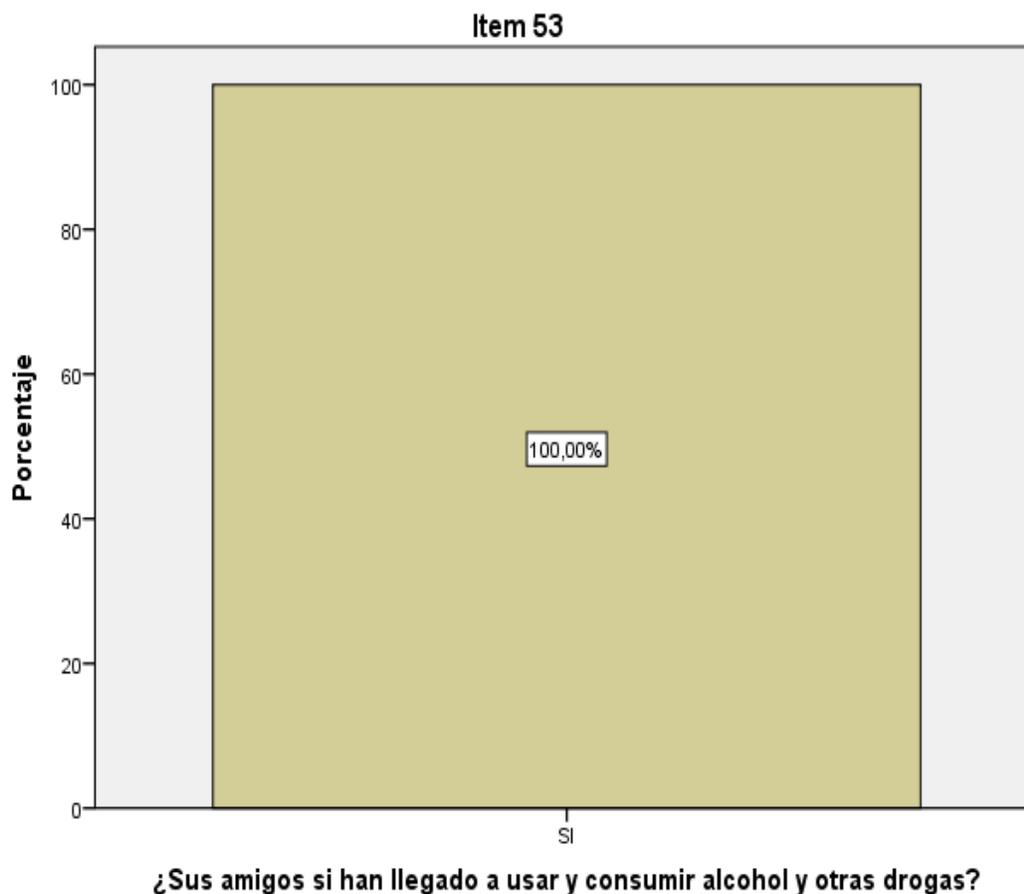


Gráfica 17. Ítem 49

Frente a los resultados que arroja la respectiva grafica respecto al ítem cuarenta y nueve, se evidencia claramente que dieciséis de los adultos jóvenes reincidentes y los cuales hacen parte de un porcentaje del 80,00% relataron que, si se han sentido rechazados por otros grupos del colegio, mientras que los otros cuatro participantes, los cuales hacen parte de un porcentaje del 20,00% expresaron que no se han sentido rechazados por algún otro grupo del colegio.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	20	100,0	100,0	100,0

Tabla 19. Ítem 53

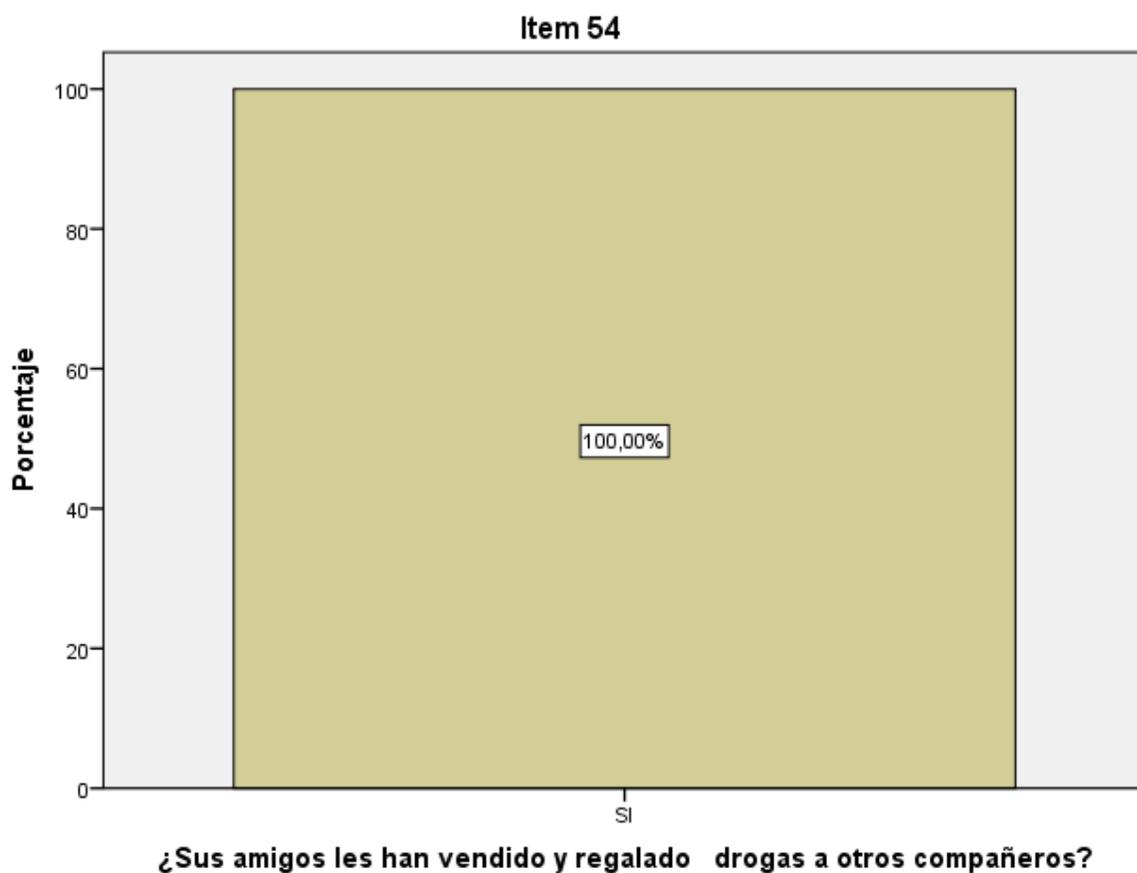


Gráfica 18. Ítem 53

De acuerdo al resultado que brinda la gráfica respecto al ítem cincuenta y tres, se logra corroborar que los veinte adultos jóvenes reincidentes y los cuales hacen parte del porcentaje del 100,00% relataron que sus amigos si han llegado a usar y consumir alcohol y otras drogas.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	20	100,0	100,0	100,0

Tabla 20. Ítem 54

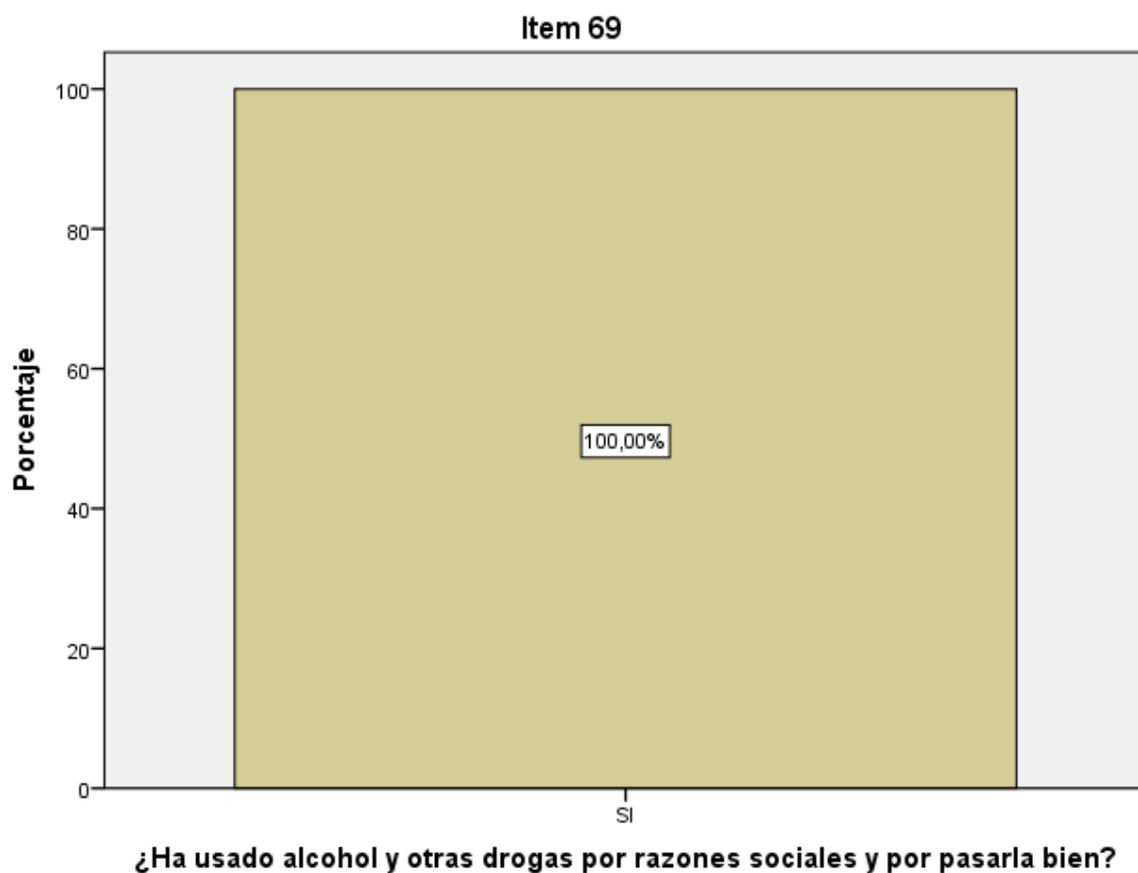


Gráfica 19. Ítem 54

En relación al resultado que arroja la gráfica frente al ítem cincuenta y cuatro, se logra comprobar que los veinte adultos jóvenes reincidentes tomados como muestra para la realización del proyecto y los cuales corresponden al 100,00%, relataron que sus amigos les han vendido y regalado drogas a otros compañeros.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	20	100,0	100,0	100,0

Tabla 21. Ítem 69

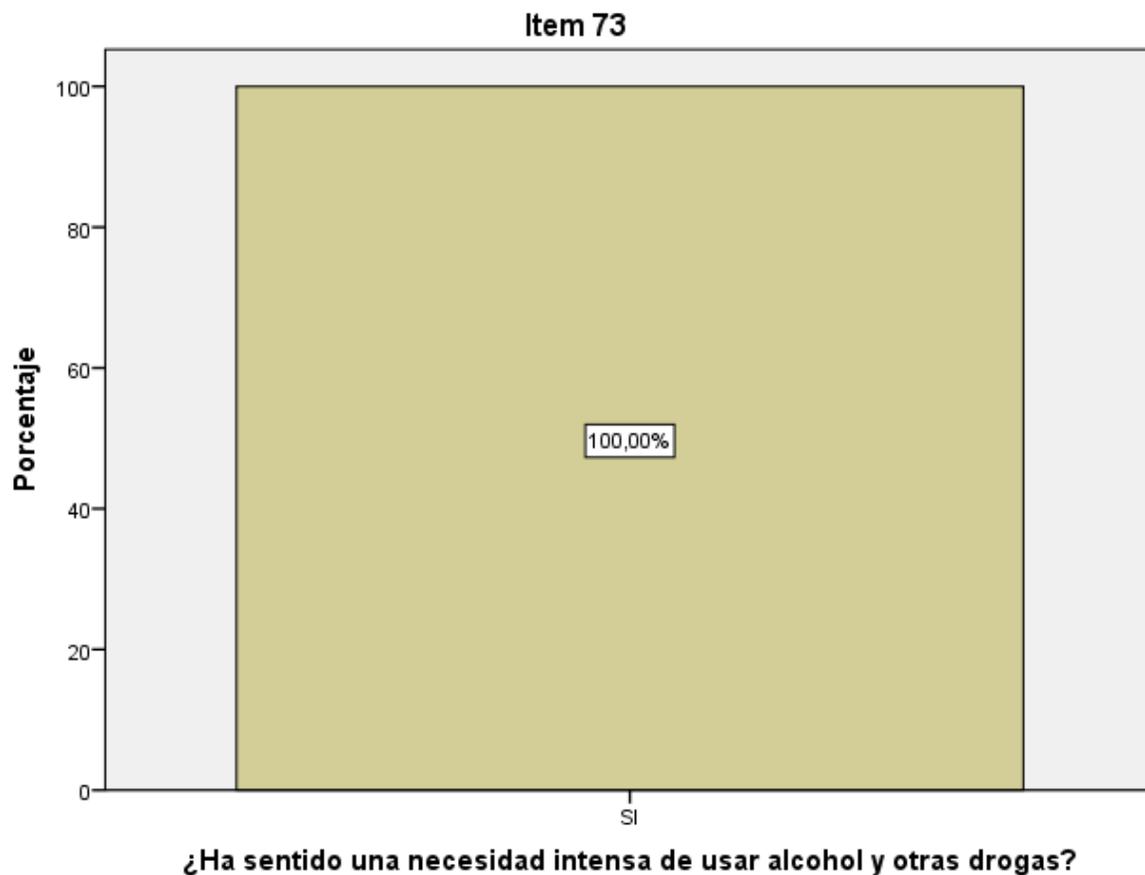


Gráfica 20. Ítem 69

Referente al resultado que proporciona la respectiva gráfica relacionada al ítem sesenta y nueve, se logra identificar que los veinte adultos jóvenes reincidentes, los cuales corresponden al porcentaje del 100,00% manifestaron que si han usado alcohol y otras drogas por razones sociales y por pasarla bien.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	20	100,0	100,0	100,0

Tabla 22. Ítem 73

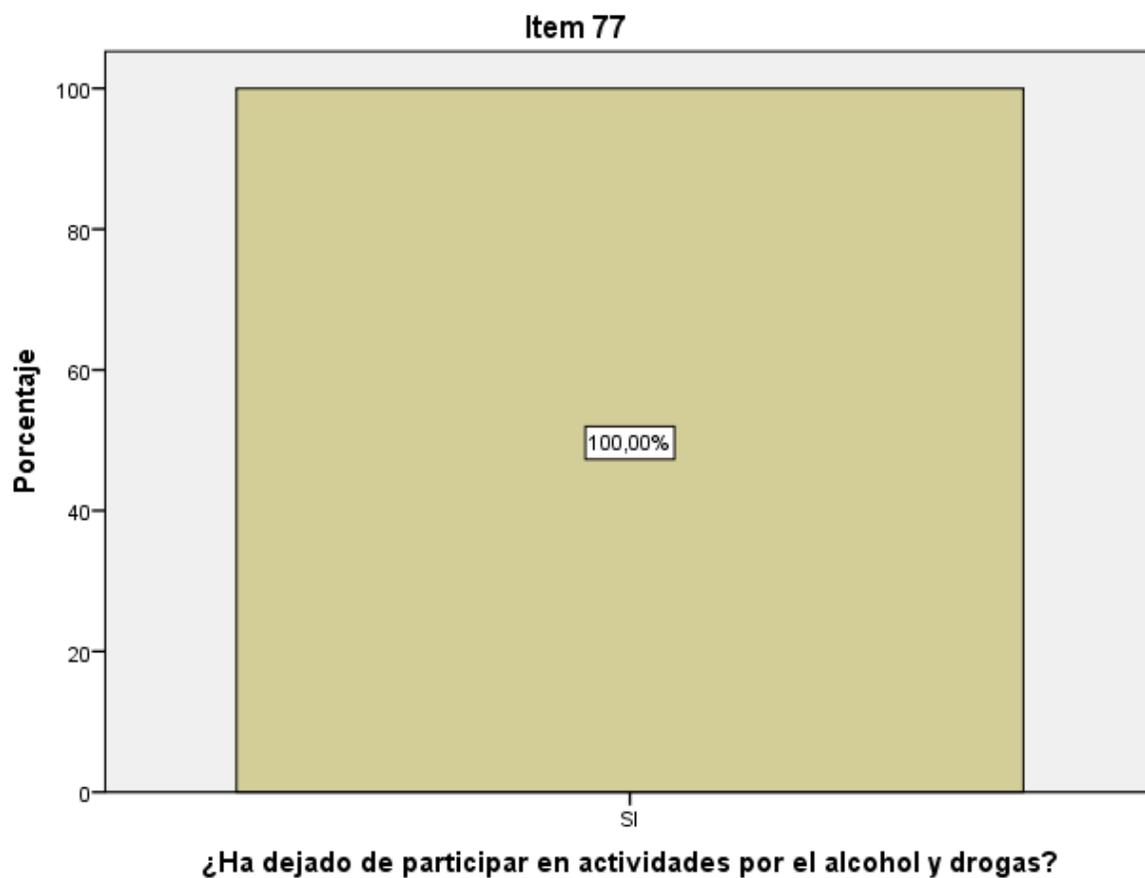


Gráfica 21. Ítem 73

En lo que respecta al resultado que arroja esta gráfica de acuerdo al ítem setenta y tres, se logra corroborar que los veinte adultos jóvenes reincidentes que corresponden a un porcentaje del 100,00% manifestaron que si se han la necesidad intensa de consumir alcohol y otras drogas.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	20	100,0	100,0	100,0

Tabla 23. Ítem 77

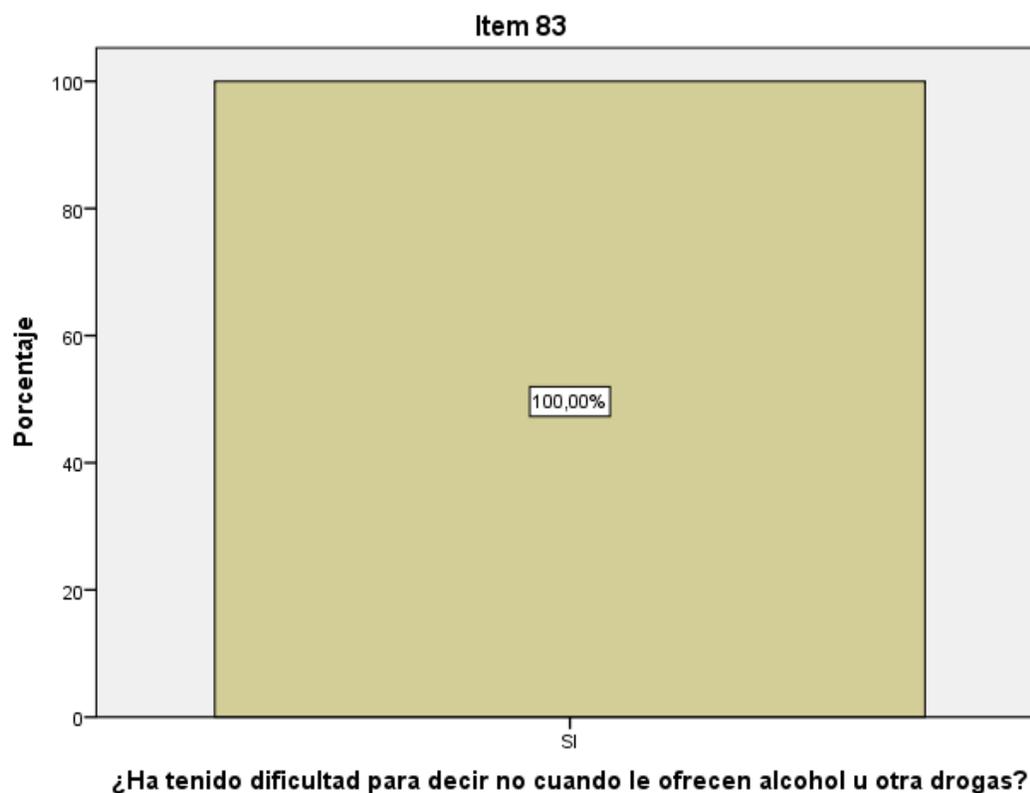


Gráfica 22. Ítem 77

Sobre el amplio resultado que brinda la gráfica de acuerdo al ítem setenta y siete, se logra reafirmar que los veinte adultos jóvenes reincidentes que hacen parte del porcentaje del 100,00% manifestaron que si han dejado de participar en actividades por el uso de alcohol y drogas.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	20	100,0	100,0	100,0

Tabla 24. Ítem 83



Gráfica 23. Ítem 83

Referente al resultado que aporta la gráfica sobre el ítem ochenta y tres, se puede afirmar que los veinte jóvenes reincidentes que se tomaron como una muestra significativa en el proceso investigativo y los cuales hacen parte del 100,00% de la población abordada manifestaron que si han tenido dificultad para decir no cuando le ofrecen alcohol u otra droga.

Tabla 25. Entrevista Semiestructurada

Categorías	Preguntas	Participantes	Análisis
<p>1. Sustancias Psicoactivas:</p> <p>Según Organización Mundial de la Salud (2004), droga “es toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración, modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo, así mismo produce una</p>	<p>1. ¿Hace cuánto tiempo comenzó a consumir sustancias psicoactivas?</p>	<p><i>P1. “Hace 10 años”.</i></p> <p><i>P2. “Hace 6 años”.</i></p> <p><i>P3. “Hace 5 años”.</i></p> <p><i>P4. “Hace 10 años”.</i></p> <p><i>P5. “Hace 5 años”.</i></p> <p><i>P6. “Hace 5 años”.</i></p> <p><i>P7. “Hace 8 años”.</i></p> <p><i>P8. “Hace 4 años”.</i></p> <p><i>P9. “Hace 6 años”.</i></p> <p><i>P10. “Hace 4 años”.</i></p> <p><i>P11. “Hace 9 años”.</i></p> <p><i>P12. “Hace 12 años”.</i></p> <p><i>P13. “Hace 15 años”.</i></p> <p><i>P14. “Hace 4 años”.</i></p> <p><i>P15. “Hace 13 años”.</i></p> <p><i>P16. “Hace 5 años”.</i></p> <p><i>P17. “Hace 7 años”.</i></p> <p><i>P18. “Hace 18 años”.</i></p>	<p>De acuerdo a cada una de las verbalizaciones de los participantes que se tomaron como muestra en esta investigación y relacionada con la categoría de sustancias psicoactivas, la cual para la Organización Mundial de la Salud (2004), define a “<i>la droga como aquella sustancia que introducida en el cuerpo ya sea por cualquiera de sus vías de administración, ocasiona alguna modificación de la conciencia, el estado de ánimo del individuo y produce una alteración del funcionamiento en el Sistema Nervioso Central generando así una dependencia psicológica, física o ambas</i>”; de esta manera se logró identificar que los factores de riesgo psicosociales predominantes que conllevar a los participantes a consumir una o más sustancias psicoactivas que se exponen a continuación: la influencia de las amistades, presión por parte de los amigos,</p>

<p><i>alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y además es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas”.</i></p>	<p>2. ¿Cuál fue el detonante que lo llevo a consumir sustancias psicoactivas?</p>	<p><i>P19. “Hace 12 años”.</i></p> <p><i>P20. “Hace 15 años”.</i></p> <p><i>P1. “El detonante que me llevo a consumir drogas fue la curiosidad, debido a que me llamaba mucho la atención saber que se sentía cuando se probaba las drogas”.</i></p> <p><i>P2. “El detonante que me llevo a consumir drogas fue la curiosidad y luego la presión por parte de mis amigos al no dejarme pertenecer a su grupo de andanzas”.</i></p> <p><i>P3. “El detonante que me llevo a consumir drogas fueron los problemas en mi casa, en especial las discusiones y peleas y también por experimentar que era eso y</i></p>	<p>problemas en casa/ discusiones, conflictos familiares entre los cuales esta las discusiones, peleas recurrentes y falta de apoyo, el querer pertenecer a un grupo de amigos, la soledad, los problemas económicos, los conflictos con la pareja, la falta de pautas de crianza adecuadas y ausencia de normas y deberes por parte de los padres, las malas amistades, la falta de comunicación en el hogar y la ausencia de figuras de autoridad que guíen el proceso de educación y de orientación de los hijos.</p> <p>Así mismo se resalta otros factores influyentes en la manifestación de dicha conducta disfuncional entre los cuales están la soledad, la agresividad, desesperación, la tristeza y llanto frecuente, deseo de volver a consumir, resentimiento, sentimiento de culpa, remordimiento, vacío emocional, cansancio y fatiga.</p>
---	---	--	---

que se sentía cuando se consumía esa droga”.

P4. *“Los hechos que me llevaron a consumir drogas fueron las discusiones y peleas diarias con mi papa y algunos amigos de mi barrio”.*

P5. *“Lo que me llevo a consumir droga fue el hecho de pertenecer a un grupo de amigos reconocidos y también por permanecer encerrado en mi casa”.*

P6. *“El detonante que me llevo a consumir drogas fue la curiosidad, ya que una vez vi a un amigo del barrio fumando marihuana y lo noté todo diferente, es decir se reía mucho y hablaba mucho y decía que veía cosas y pues me dio curiosidad y*

Teniendo en cuenta lo anterior, se logra afirmar según el autor (la Organización Mundial de la Salud, 1982; citado por Tavera, 2014), que los factores de riesgo psicosocial que se identificaron en esta categoría son causales que se asocian a la reiniciencia del consumo de sustancias psicoactivas las cuales ocasionan en los individuos predisposiciones y sentimientos negativos que ocasionan malestar a nivel psicologico, fisico y social, para los cuales la solución mas fácil es retomar el consumo debido a que su organismo genera una serie de sintomatología que alteran el comportamiento haciendo que estos deseen experimentar las sensaciones que les proporcionan las sustancias psicoactivas.

consumí la marihuana porque quería sentir eso mismo”.

***P7.** “El hecho detonante que me llevo a consumir drogas fue la curiosidad porque una vez salí a tomar cervezas con unos amigos y vi como fumaban marihuana y pues me llamo la atención probarla y la probé, y la verdad eso sucedió porque me considero muy curioso”.*

***P8.** “Todo aquellos que me llevo a consumir drogas fueron las peleas y discusiones con algunos familiares y amigos”.*

***P9.** “Lo que me llevo a consumir sustancias fue primordialmente los problemas familiares entre lo que están las discusiones y peleas”.*

P10. *“Considero que lo que me llevo a consumir drogas fue debido a que cuando era pequeño me la pasaba solo en la casa porque mi mamá se iba a trabajar y ahí por curiosidad vi un tarro de pintura y se medió por olerlo y me quedo gustando”.*

P11. *“La curiosidad, porque quería sentir esa sensación que me decían mis amigos que uno se olvidaba de los problemas”.*

P12. *“Los problemas económicos y las discusiones con mi esposa me llevaron a refugiarme en las drogas para evadir la realidad”.*

P13. *“La libertad que tenía, el querer tener plata para no pasar tanta necesidad, no había quien me brindara una*

orientación para salir adelante, todo me parecía muy fácil y relajado, nunca conocí a mi papá y mi mamá siempre estaba trabajando me la pasaba era con los amigos y me dio por ser parte de un grupo que me ofreció trabajo por llevar unos paquetes a donde me decían”.

P14. *“Los conflictos entre mi familia y las malas amistades que tenía”.*

P15. *“La curiosidad, porque veía que la gente lo hacía y me decían que se sentía muy bueno y que eso no era nada malo y uno de adolescente lo que quiere es explorar las cosas que hay en el mundo sin medir las consecuencias de los actos”.*

P16. *“La falta de unión familiar, no tuve buen apoyo en los planes que tenía para salir adelante, faltaba demasiada comunicación en mi familia y por eso se daban malos entendidos”.*

P17. *“Los problemas familiares de la casa, la incomprensión familiar y la falta de unión”.*

P18. *“La influencia de mis amigos, la curiosidad y también por los problemas que tenía con la mujer de mi padre”.*

P19. *“La curiosidad y las malas amistades que tenía”.*

P20. *“La falta de acompañamiento de mis padres en el hogar y las constantes discusiones con ellos”.*

3. ¿Qué sientes cuando estás bajo los efectos de alguna sustancia psicoactiva?

P1. “Cuando estoy bajo los efectos de la droga siento mucha hambre y agresividad”.

P2. “Cuando estoy bajo los efectos de la droga siento mucha hambre y ganas de tener relaciones sexuales”.

P3. “Cuando yo estoy bajo los efectos de las drogas siento muchas ganas de tener sexo, también siento sueño y me siento muy relajado”.

P4. “Cuando yo estoy bajo los efectos de las drogas siento tranquilidad y placer”.

P5. “Cuando yo estoy drogado me siento relajado, feliz y todo se me olvida con facilidad”.

P6. *“Cuando estoy bajo el efecto de alguna droga me siento con mucho sueño, me siento relajado”.*

P7. *“Cuando estoy bajo el efecto de alguna droga me da mucha hambre y suelo cambiar mis estados de ánimo”.*

P8. *“Cuando estaba bajo el efecto de la droga me siento relajado y tranquilo”.*

P9. *“Estando bajo el efecto de las sustancias me siento súper relajado, con sueño y con hambre”.*

P10. *“Considero que los efectos que generan las drogas dependen de que droga se consume porque cuando olía pegante veía cosas que no eran reales, cuando consumía marihuana sentía hambre, sueño”.*

y muchas ganas de reírme, cuando consumía perico sentía mucho miedo y cuando consumí pepas era muy agresivo”.

P11. *“Me siento relajado, contento, despejo mi mente, con sueño, hambre y ganas de tener sexo”.*

P12. *“Siento una sensación de pánico y a su vez receptividad en el caso del bazuco acompañado de un delirio de persecución y miedo a la muerte, viendo alucinaciones de que me van a matar o que la policía me va a capturar”.*

P13. *“Cuando consumía la marihuana me sentía tranquilo, relajado, libre, pero con el bazucó se experimenta una sensación de miedo, locura, alucinaciones por que*

escucho voces, como si alguien lo persiguiera a uno”.

P14. *“Me siento relajado tanto así que se me olvida todo lo que pasa alrededor y los problemas”.*

P15. *“Siento placer, relajación, euforia, ira, decidido hacer lo que sea”.*

P16. *“Me siento relajado, el tiempo pasa más rápido, me aparto y se me olvida por un tiempo lo que no me agrada de mi familia y me concentro más en pensar en lo que quiero para mi vida”.*

P17. *“Me siento tranquilo, relajado, contento, no me preocupo por nada, se me olvidan los problemas”.*

P18. “Dependiendo la sustancia por ejemplo con la marihuana se me activaba la creatividad, me relajaba y con el bazuco me sentía con pánico, placer, euforia momentánea, activo”.

P19. “Sentía placer, euforia, alegría pánica, hambre, activo, con ganas de salir corriendo.

P20. Me sentía relajado, tranquilo, con sueño, se me quitaba la angustia”.

4. ¿Cuánto tiempo le dura el efecto de las sustancias que consume?

P1. “El efecto de las drogas me demora más o menos tres horas”.

P2. “El efecto de las drogas me demora dependiendo de la droga que consume, pero en general a mí el efecto de las drogas me dura dos horas”.

P3. “*El efecto de las drogas me dura cuatro horas aproximadamente*”.

P4. “*El efecto de las drogas me demora cuatro horas*”.

P5. “*El efecto de las drogas me dura tres horas*”.

P6. “*El efecto de las drogas me demora un día*”.

P7. “*El efecto de las drogas me dura dos horas*”.

P8. “*El efecto de la droga me dura de quince a veinte minutos*”.

P9. *“El efecto de todas las sustancias que he llegado a consumir me duran ocho horas”.*

P10. *“Los efectos de las drogas me demora de dos a tres horas”.*

P11. *“Dependiendo de la sustancia maso menos de a media hora o 1 hora”.*

P12. *“Muy poco tiempo en realidad de 10 a 15 minutos como máximo por eso hay que volver a consumir”.*

P13. *“Dependiendo de lo que consuma y la calidad de la droga unas duran el efecto por hora y otras por minutos”.*

P14. *“Cuando comencé a consumir me duraba el efecto de 5 a 10 minutos ya*

después me duraba de 1 a 2 minutos entonces aumentaba la dosis de la droga”.

P15. *“La marihuana o cripi 4 horas, un pipazo de bazuco de 20 a 30 minutos dura el embale, es decir el efecto,”.*

P16. *“La soledad, la baja de autoestima, la falta de autocontrol, el querer sentir emociones diferentes para escapar de los problemas, la falta de asertividad y el no ser capaz de tomar buenas decisiones ante situaciones que me desestabilizan”.*

P17. *“Me dura el efecto dependiendo de la droga que consume de 2 a 3 horas”.*

P18. *“Me dura según la droga por minutos alrededor de 10 a 15 minutos y algunas por mucho una hora”.*

P19. *“Según lo que meta el bazuco 15 min, Popper 20 segundos, LSD 4 horas, marihuana 45 min y hongos 6 horas”.*

P20. *“El efecto de la sustancia psicoactiva me dura de 2 a 4 horas, pero todo de la cantidad que consume”.*

5. ¿Describa en sus palabras cómo se siente usted, cuando se le pasa el efecto de la(s) sustancia psicoactiva que ha consumido?

P1. *“Cuando se me pasa el efecto de la droga me siento demasiado aburrido, con mucha rabia y también me siento desesperado”.*

P2. *“Cuando se me pasa el efecto de la droga me siento muy aburrido, siento mucha hambre y me da mucho sueño”.*

P3. *“Cuando se me pasa el efecto de la droga me siento triste y esa tristeza me dan más ganas de seguir consumiendo drogas”.*

P4. *“Cuando se me pasa la traba me siento aburrido y tranquilo”.*

P5. *“Cuando se me va el efecto de las drogas me siento mal porque empiezo arrepentirme de lo que me gasté y de todo lo que consumí”.*

P6. *“Cuando se me pasa el efecto de la droga me siento solo, triste y me dan ganas de llorar”.*

P7. *“Cuando se me va el efecto de las drogas me siento aburrido, con pereza y con ganas de trabarme nuevamente”.*

P8. *“Después que se me ha pasado el efecto de la droga siento dolor de cabeza, rabia y resentimiento conmigo mismo por haber consumido”.*

P9. *“Cuando se me pasa el efecto de las sustancias me siento feliz y con ganas de volver a consumir”.*

P10. *“Cuando se me pasa el efecto de las drogas me daban más ganas de repetir ese momento placentero”.*

P11. *“Triste, vacío, solo, impotencia de ver la necesidad de consumir cada día más*

y de sentir como mi cuerpo pide algo que sabe que le hace daño”.

P12. *“Me siento con sentimiento de culpa y remordimiento por consumir droga, triste, solo sin mi familia, y uno se promete no volver hacerlo, pero la ansiedad que se experimenta lo lleva a volver a consumir y uno sigue destruyéndose a pesar de ser consiente que está mal hecho”.*

P13. *“Me siento aburrido de verme hasta donde me ha llevado el consumo de droga, agotado la ansiedad que me da por buscar cada vez más, el sentirme sin una familia, nadie quien le dé una mano para salir adelante, el saber que no se hacer nada productivo todo eso lo desmotiva a uno”.*

P14. *“Siento un vacío emocional muy grande, desespero, me da malgenio, tristeza, rabia conmigo mismo y con la gente”.*

P15. *“Me siento desesperado, entro en crisis de la ansiedad que me da, a eso se le dice paspiado y debo buscar droga para consumir sin importar lo que tenga que hacer”.*

P16. *“Me siento aburrido, me da estrés de saber que ya todo vuelve a la normalidad y que debo aceptar mi realidad de no contar con una verdadera familia que me apoye en mis ideales”.*

P17. *“Me da pereza, ganas de dormir, hambre, me siento aburrido y me da desespero”.*

P18. *“Todo va en relación a la sustancia psicoactiva que consuma porque con algunas sentía un desespero por volver a consumir con otras quedaba pasmado, cansado, con ganas de dormir”.*

P19. *“Cuando se me pasa el efecto de la droga me siento cansado, pesado, deprimido y agotado”.*

P20. *“Pasado los efectos de las sustancias psicoactivas me siento triste, me da ansiedad de consumir, agotado”.*

6. ¿Qué actividades realiza usted después de haber consumido **P1.** *“Las actividades que realizo después de haber consumido droga es ver televisión y escuchar música”.*

alguna
sustancia?

P2. *“Las actividades que realizo después de haber consumido droga es ver programas en la televisión o jugar futbol”.*

P3. *“Las actividades que yo realizo más tarde de haber consumido droga es jugar futbol para disminuir el efecto de las drogas”.*

P4. *“Las actividades que yo realizo después de haberme drogado es bailar y ver televisión”*

P5. *“Las actividades que yo realizo después de haberme consumido droga es estudiar algún libro, ver la televisión y ayudar con el aseo en la casa”.*

P6. *“Después de haber consumido alguna droga, me gusta bailar, comer y jugar villar”.*

P7. *“Luego de haber consumido alguna droga me gusta tener relaciones sexuales, jugar play, reírme mucho y jugar fútbol”.*

P8. *“Después de haber consumido droga me gusta salir a pasear, ver televisión y compartir con mi pareja”.*

P9. *“Después de haber consumido sustancias me pongo a escribir música, también me pongo a rapear en los parques públicos”.*

P10. *“Después de haber consumido drogas me gusta mucho tejer”.*

P11. *“Caminar, tener sexo, robar, comer, estar con el parche de amigos”.*

P12. *“Comer, tener sexo, muchas veces cuando se me acaba la droga me iba a buscar dinero a la casa para comprar y consumir más o buscaba los amigos donde se reunían para meternos la dosis y fumar”.*

P13. *“Caminar por las calles, pedir plata, robar, pedir comida en los restaurantes, ir a los parques y cuando trabajo salgo a vender cosas”.*

P14. *“Reunirme con los amigos en la calle o en el parque y salir a robar para poder conseguir plata para comprar la droga”.*

P15. *“Tener sexo, jugar futbol, hacer gym, robar, manejar carro, turbo o maquinaria pesada”.*

P16. *“Cantar, tocar la guitarra, dibujar, pintar, hacer figuras en porcelanicrom, leer, escribir canciones, me gusta salir con los amigos, apreciar la naturaleza”.*

P17. *“Jugar futbol con el parche del barrio, ir al estadio a ver partidos, ver televisión, jugar pull, hacer deporte en los parques y tener sexo”.*

P18. *“Después de consumir me gusta escuchar música, diseñar, hablar por redes sociales y salir a caminar”.*

P19. “Escuchar música y salir a la calle a caminar”.

P20. “Después de consumir me coloco a trabajar, hago deporte, salgo a caminar”.

<p>2. Según Fichter (1993) refiere que la sociedad, “es el sistema o conjunto de relaciones que se establecen entre los individuos y grupos con la finalidad de constituir cierto tipo de colectividad, estructurada en campos definidos de actuación en los</p>	<p>Sociedad:</p> <p>1. ¿A través de qué medios logra usted, obtener la sustancia psicoactiva?</p>	<p>P1. “Las drogas que consumía las conseguía trabajando y en ocasiones robaba a las personas”.</p> <p>P2. “Conseguía las drogas a través de mis amigos que me la regalaban o me la vendían”.</p> <p>P3. “Mis amigos me vendían la droga”.</p> <p>P4. “Yo conseguía la droga con la plata que ganaba con las partes de los carros y motos que robaba”.</p>	<p>En relación a cada una de las narraciones que aportó cada uno de los participantes que se seleccionaron como muestra en este proceso investigativo y asociada con la categoría de Sociedad, la cual según Fichter (1993), “es el conjunto en donde se establecen vínculos a nivel individual y grupal con el objetivo de componer una comunidad frente a procesos de adaptación, pertenencia, iniciativa de participación, manifestación de conductas, desarrollo de autoridad y resolución de problemas, entre otros”. Respecto a dicha postura se logró reconocer en la población de estudio que los factores de riesgo presentes asociados a la</p>
---	---	--	---

que se regulan los procesos de pertenencia, adaptación, participación, comportamiento, autoridad, burocracia, conflicto y otros".

P5. "Por medio del trabajo que tenía, es decir, vendiendo droga".

P6. "La conseguía por medio de la venta que hacía de drogas y robó de celulares".

P7. "Lograba conseguir la droga trabajando como vendedor de droga y robando".

P8. "Yo mismo iba a la olla del barrio donde estaban los expendedores para comprarla y consumirla".

9. "Las drogas las obtenía por medio de mis amigos que en algunas ocasiones me las regalaban y en otras yo mismo las compraba para consumirlas".

sociedad que influyen en reincidencia del consumo de sustancias psicoactivas, dentro de los cuales prevalecen la pérdida de confianza, el rechazo de amigos, perdida de amistades, perdida de respeto y ayuda por parte de la red de apoyo familiar, discriminación y rechazo por parte de la sociedad, abandono familiar, dificultad para conseguir empleo, consecuencias negativas por no tomar decisiones adecuadas ante ciertas situaciones, miedo por parte de las demás personas, pérdida de empleo, ausencia de credibilidad en los trabajos, desconfianza y críticas poco constructivas que denigran el ser de este tipo de población.

De la misma manera sobresale como uno de los principales factores de riesgo el tener dentro del grupo de amistades cercanas personas consumidoras de sustancias psicoactivas las cuales influyen significativamente en la

-
- reincidencia al consumo de sustancias psicoactivas.
- P10.** *“Las drogas a veces me las regalaba unos amigos y otras veces yo mismo las compraba”.*
- P11.** *“Ya uno conoce donde conseguirla y a quien encargársela o con los amigos”.*
- P12.** *“Por medio telefónico o personalmente se va y se compra”.*
- P13.** *“Con los amigos en las ollas”.*
- P14.** *“Busco las ollas donde la venden o los expendedores y los amigos también se la facilitan a uno”.*
- Igualmente otros factores de riesgos influyentes en la toma de decisiones que conllevan así a la reincidencia del consumo de sustancias psicoactivas se encuentran: el fácil convencimiento por parte de los amigos, la libertad que tiene cada sujeto, el hecho de ser social, el permitir que otros tomen decisiones por mí, el querer pertenecer y ser aceptado en un grupo de amigos, la manipulación por parte de terceros, el querer experimentar nuevas cosas, el ser ingenuo y no conocer las consecuencias que pueden generar las conductas inapropiadas.
- Lo anterior se respalda por la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (2011), con la cual se comparan los factores de riesgo psicosocial hallados con la teoría, dando
-

P15. *“Muy fácil yo mismo la vendo y la que necesite la consigo con un diler que es un contacto”.*

P16. *“Por medio del diler o vendedor uno lo llama o sabe dónde ir a buscarlo y también con el grupo de amigos le facilitan a uno la droga”.*

P17. *“Llamo a los contactos que venden la droga o voy a los lugares donde sé que la puedo conseguir”.*

P18. *“Buscaba a mis amigos los que vendían la droga, iba a los sitios donde la vendían o llamaba al diler para que me la hiciera llegar a donde le decía”.*

P19. *“Con los amigos o iba al barrio donde sé que la venden”.*

como resultado similitud en la gran mayoría de estos, en relación a la categoría de la sociedad debido a que en esta se logró identificar la exclusión social, como influyen los demás en la toma de decisiones, la cultura, el barrio en el que viven las personas, la pobreza, los ambientes de violencia y maltrato, los entornos permisivos de distribución de consumo y de sustancias psicoactivas, entre otros; ocasionando que esta problemática aumente considerablemente en la sociedad y se reincida en el consumo de sustancias, generando un deterioro en los proceso de rehabilitación.

P20. *“Llamo a diferentes personas que me vendían la droga y me la llevaban a domicilio”.*

2. ¿De dónde consiguió el dinero para comprar las sustancias psicoactivas que consumía?

P1. *“El dinero que conseguía para comprar la droga fue del trabajo que tenía y de las veces que robe”.*

P2. *“El dinero que conseguía para comprar la droga fue del trabajo que tenía, ya que cuando me pagaban toma una parte e iba a comprarla”.*

P3. *“El dinero para comprar la droga lo obtenía del trabajo que tenía”.*

P4. *“El dinero para comprar la droga lo obtenía del trabajo que tenía”.*

P5. *“El dinero para obtener la droga lo conseguía trabajando como soldador y con la venta de drogas”.*

P6. *“El dinero para comprar la droga lo obtuve de algunos robos que hice, igualmente vendiendo drogas, otras veces mis papas me lo regalaban para que fuera al cine y a comer y yo le daba otro uso indebido”.*

P7. *“El dinero para comprar la droga lo conseguí trabajando, robando y vendiendo drogas”.*

P8. *“El dinero para comprar las drogas la conseguí del trabajo de mecánico que tenía”.*

P9. *“El dinero con el que compraba las sustancias me lo ganaba rapeando y vendiendo drogas”.*

P10. *“El dinero para comprar droga lo obtuve con el trabajo que tenía como ayudante de carpintería”.*

P11. *“A veces robando o cuando trabajo saco de ahí para comprar mi dosis”.*

P12. *“De lo que gano trabajando”.*

P13. *“De las pertenencias que robo, de lo que reúno en la calle cuando la gente me regala, he sacado varias cosas de mi casa para cambiarlas por droga y a veces trabajo vendiendo cosas de ahí saco la plata”.*

P14. *“Robando a familiares y a personas en la calle y vendiendo cosas de la casa”.*

P15. *“Producto de robos, extorciones, herencia, negocios ilícitos”.*

P16. *“De mi trabajo, desde muy pequeño he estado acostumbrado a ganarme la vida y desempeñar cualquier tipo de labor de manera honrada”.*

P17. *“Mis papás me ayudan económicamente con lo que pueden para mis gastos y de ahí saco algo para comprar droga y de resto lo consigo con mi trabajo”.*

P18. *“El dinero lo consigo de mi trabajo y de lo que me daba mi papá quien*

es muy generoso económicamente conmigo”.

P19. *“La plata para la droga la conseguía robando a familiares y en la calle”.*

P20. *“El dinero para comprar las sustancias lo obtenía de mi trabajo”.*

3. ¿De qué manera su vida social se ha visto afectada por el consumo de sustancias psicoactivas?

P1. *“A nivel social mi vida si se ha visto afectada, debido a que mi familia me tiene desconfianza y algunos amigos que no consumen drogas me rechazan”.*

P2. *“A nivel social mi vida si se ha visto afectada en varios sentidos, primero porque perdí el cariño y la amistad sincera de buenos amigos y otras personas y segundo*

he perdido el respeto y aprecio de mis padres”.

***P3.** “A nivel social considero que el consumo de droga me ha afectado mi vida debido a que ya no comparto lindos y agradables momentos con mi familia, también por culpa de las drogas he perdido amistades sinceras leales y valiosas”.*

***P4.** “Pues a nivel social mi vida se ha visto afectada porque he perdido buenos amigos y también he perdido el cariño de algunos familiares”.*

***P5.** “Pues a nivel social mi vida se ha visto afectada de una manera muy negativa ya que he perdido buenas amistades”.*

P6. *“A nivel social he perdido el cariño y apoyo de muy buenos amigos, también la discriminación y rechazo que se recibe de esos amigos y de la sociedad en general”.*

P7. *“A nivel social, mi vida si se ha visto afectada porque considero que he perdido la confianza y cariño sincero de personas que apreciaba demasiado (amigos y familiares)”.*

P8. *“A nivel social mi vida si se ha visto afectada debido al rechazo y discriminación por parte de algunos amigos y familiares)”.*

P9. *“A nivel social me he visto afectado emocionalmente porque muchos amigos allegados se han alejado de mí y me han rechazado”.*

P10. *“A nivel social se ha afectado mi vida porque gracias a las drogas he perdido el apoyo y ayuda de buenos y verdaderos amigos”.*

P11. *“No tengo apoyo familiar, la gente lo rechaza a uno por ser vicioso, nadie lo ayuda para que uno salga adelante, no lo emplean, lo critican y lo señalan a uno como mal ejemplo para la sociedad”.*

P12. *“La mala reputación que se tiene por el consumo de droga, la gente no cree en uno, no le dan oportunidad de trabajo y cuando la gente ya sabe que uno es consumidor no le compran lo que uno vende, así como se sale adelante si todo el*

mundo lo juzga sin saber que uno quiere cambiar y salir adelante”.

P13. *“La discriminación de la gente, lo miran a uno con miedo, le dicen cosa feas, desconfían y tiene razón porque a veces no estoy arreglado cuando me la paso varios días por fuera de la casa así quien no lo va a rechazar a uno, mucho menos alguien lo va a emplear sabiendo que es consumidor de droga, pero si se siente como la sociedad aparta a personas en condiciones como la mía”.*

P14. *“El abandono y el rechazo en la familia, la discriminación de la gente, hay personas que a uno lo tratan como basura, el miedo con que lo miran en la calle”.*

P15. *“Perdí mi hogar mi esposa y mi hija, tuve que alejarme de familiares especialmente mi madre porque yo consumía mucha droga, por la vida delincuencia que yo tenía y por la seguridad de ellos, el hacer parte de una banda hace que uno se deba esconder, la gente le tiene miedo y rechazo a uno porque ya saben a qué se dedica, en estos negocios en mejor andar solo”.*

P16. *“El rechazo de algunas personas en el barrio y de algunos familiares, las críticas y comentarios negativos, la desconfianza”.*

P17. *“La gente me rechaza y no consigo mucho trabajo porque saben que soy consumidor de droga”.*

P18.” Socialmente mi vida se ha afectado con el rechazo por la gente así mí, aunque en el edificio donde vivía la gente era muy educada siempre me categorizaban como el adicto, mis clientes no tenían credibilidad en mi trabajo y como empleado no duraba más de dos meses porque desconfiaban mucho de mí y les molestaba el olor de la droga el cual por más que me arregle es inevitable el olor”.

P19. “Alguna gente me rechazaba, no tenía amigos sanos, se me dificultaba tener relaciones afectivas y conseguir trabajo”.

P20.” Siempre he pertenecido a la clase alta y cuando se enteraron me rechazaban, me criticaban y me cerraron las puertas en varios empleos”.

-
4. ¿En su grupo de amigos hay consumidores de sustancias?
Si o No
- P1.** "Si".
- P2.** "Si".
- P3.** "Si".
- P4.** "Si".
- P5.** "Si".
- P6.** "Si".
- P7.** "Si".
- P8.** "Si".
- P9.** "Si".
- P10.** "Si".
-

P11. "Si".

P12. "Si".

P13. "Si".

P14. "Si".

P15. "Si".

P16. "Si".

P17. "Si".

P18. "Si".

P19. "Si".

P20. "Si".

5. ¿Qué tipo de sustancias consumía usted antes?

P1. *“Las drogas que he consumido ha sido la marihuana, el cigarrillo, el perico, el LSD, el Popper, las pepas, y en algunas ocasiones el bóxer”.*

P2. *“Las drogas que he consumido ha sido la marihuana y el perico”.*

P3. *“Yo llegue a consumir marihuana, cocaína, pepas y pegante”.*

P4. *“Yo consumía marihuana, coca, pegante, y algunas veces Popper”.*

P5. *“Yo llegue a consumir marihuana, perico, pepas y bazuco”.*

P6. *“Yo consumía marihuana, perico, Popper, cigarrillos, pepas y algunas veces pegantes”.*

P7. “Yo llegue a consumir marihuana, cigarrillo, alcohol, pepas, Popper y LSD”.

P8. “Yo llegue a consumir bazuco, marihuana, pepas y perico”.

P9. “Yo alcance a consumir marihuana, pepas, perico, pegante y LSD”.

P10. “Yo llegue a consumir marihuana, pepas, bazuco, pintura, alcohol y pepas”.

P11. “Marihuana, popper, pegante, LSD, pepas”.

P12. “Alcohol. Cigarrillo, marihuana, perico, cocaína, bazuco”.

P13. “Cigarrillo, alcohol, marihuana, perico, pegante y bazuco”.

P14. “Alcohol, cigarrillo, Marihuana, perico, bazuco, pegante, pepas, ribotril, sedatril y cocuan”.

P15. “Alcohol, cigarrillo, marihuana, pepas, cocaína, bazuco, pegante, popper, LSD, éxtasis”.

P16. “Cigarrillo, marihuana”.

P17. “Cigarrillo, marihuana, perico y pepas”.

P18. “Marihuana, perico, bazuco, éxtasis, bóxer, LSD, heroína”.

P19. “Cigarrillo, pegante, marihuana, LSD, hongos, Popper, bazuco, alcohol y perico”.

P20. “Cigarrillo, alcohol, marihuana, LSD, bazuco”.

6. ¿Se considera una persona que se deja influenciar fácilmente por los demás?
P1. “No me dejo influenciar por los demás porque soy una persona seria y me dedico a mí mismo y no le prestó atención a lo que los demás me digan y hacen”.

P2. “En algunas ocasiones si me dejo influenciar fácilmente por los demás principalmente por mis amigos”.

P3. “Considero que si me dejo influenciar fácilmente en especial por mis amigos ya que con ellos me siento libre y tranquilo”.

P4. *“Yo si me dejo influenciar de manera muy fácil, ya que me convencen de manera rápida debido a que soy muy amigable y tratable con todo el mundo”.*

P5. *“Yo si me dejo influenciar por los demás, por la simple razón que soy muy sociable y compinchudo y a nadie le niego mi amistad”.*

P6. *“Si me dejo influenciar por que a veces uno está crudo de conocimiento y por ser tan ingenuo, es decir me dejo convencer fácilmente porque los demás por no tener conocimiento de las consecuencias de los hechos”.*

P7. *“Yo si me dejo influenciar por los demás de manera muy rápida porque soy una persona muy amigable y sociable y nunca me niego a relacionarme con los demás independientemente de cómo sea la otra persona”.*

P8. *“Considero que no me dejo influenciar fácilmente por nadie debido a que soy muy seguro de mí mismo al momento de tomar cualquier decisión”.*

P9. *“Considero que yo me dejo influenciar de manera rápida porque a veces dejo que algunos amigos decidan por mí”.*

P10. *“Creo que soy una persona que no me dejo influenciar por los demás debido a que siempre y en todo momento soy yo*

quien decide por mi frente alguna decisión”.

P11. *“Si, porque me gustaba sentirme aceptado por mi grupo de amigos del barrio, hacer cosas diferentes con ellos”.*

P12. *“Si, porque me deje llevar fácilmente por consejos de personas que en realidad no tenían buenas intenciones y por eso resulte en las drogas”.*

P13. *“Si, porque en muchas ocasiones uno le cree a la gente y se aprovechan de la situación que esté pasando, le dan consejos y le meten ideas que solo lo perjudican a uno, lo manipulan sin que uno se dé cuenta y lo llevan al consumo de las drogas”.*

P14. “No, ya que he tenido varias experiencias y situaciones en la vida que me han enseñado que tengo que tomar las decisiones por cuenta propia para mi beneficio”.

P15. “Si, porque me gusta compartir con los demás y tener amistades, fui criado en un ambiente delincuencial en el cual se trabaja en lo que sea y se siguen ordenes cuando se es parte de una banda organizada”.

P16. “No, ya que no dependo de lo que los demás me digan que haga, yo mismo decido que hacer con mi vida”.

P17. “Si, me dejo influenciar y convencer con facilidad por los demás, especialmente por mis amigos porque soy

muy sociable y me gusta experimentar cosas nuevas”.

P18. *“Si, me dejo influenciar por los demás en temáticas específicas porque soy muy sociable y me gusta explorar nuevas cosas”.*

P19. *“Sí, me dejo influenciar fácilmente por los demás porque me manipulan mis emociones y considero también que soy muy cambiante en mis decisiones”.*

P20. *“Si, porque en algunas ocasiones me convencen fácilmente y más las mujeres para explorar nuevas experiencias”.*

<p>3.Familiar: Según Valladares (2008), “la familia es una unidad social, compuesta por un conjunto de personas unidas por vínculos consanguíneos, afectivos y cohabitacionales y que a los efectos de las normas sociales vigentes deben procurarse ayuda mutua, compartir los recursos, comunicarse entre sí, procurarse el</p>	<p>1. ¿Cómo es la relación con sus padres o su familia, Describala? Buena, Regular Mala Justifique su respuesta.</p>	<p>P1. “La relación con mi familia es un poco mala porque cuando yo no tenía dinero para comprar droga, mis papas me la daban o si no yo robaba, sin embargo, a ellos eso que pasaba les molestaba y los ponía muy nerviosos”.</p> <p>P2. “La relación con mi familia es buena porque ya últimamente tengo pocas discusiones u otro problema con ellos.</p> <p>P3. “La relación con mi familia es un poco regular, debido a los tantos regaños que medio mi mama, así mismo las peleas que tenía con ella”.</p> <p>P4. “La relación con mi familia es regular por la falta de comunicación asertiva con mi familia”.</p>	<p>De acuerdo a las diferentes verbalizaciones aportadas por cada uno de los participantes escogidos como muestra representativa de la investigación, en relación a la categoría familiar la cual para Vallares (2008), es un conjunto social que está integrada por personas que comparten lazos sanguíneos, afectivos y cohabitacionales, a través de los cuales se proporcionan apoyo mutuo, intercambio de recursos económicos, se comunican entre sí, buscando siempre el bien en común de la familia y de la sociedad en general; partiendo de esta postura se identificó en la muestra de estudio que a nivel familiar aquellos factores de riesgo asociados a la reincidencia en el consumo de sustancias psicoactivas se hallaron los siguientes: malas relaciones familiares en las cuales se identificó regaños, peleas constantes, falta de comunicación asertiva, malas amistades, ausencia y perdida de figuras paternas, falta de tiempo y apoyo familiar por parte de los padres</p>
---	--	--	--

bien propio, así como contribuir al de su comunidad”.

P5. “La relación con mi familia es mala porque a ellos les duele que yo este el consumo de drogas y también porque discutimos y peleamos mucho”.

P6. “La relación con la familia es regular porque a veces peleamos mucho porque a ellos les molestan mucho las amistades que consigo y por qué a veces les mentía”.

P7. “La relación con toda mi familia es regular porque él tiene poca confianza en mí y también por las discusiones diarias”.

P8. “La relación con la familia es regular debido a las discusiones y peleas ocasionales que teníamos por mi situación a las drogas”.

hacia los hijos, falta de confianza y unión familiar para dedicar tiempo a sus hijos, carencia de autoridad, reglas y normas por parte de los padres en la educación y formación de los hijos, falta de orientación en las diferentes etapas del ciclo vital, abondo y prohibición para llegar a la casa por parte de la familia, sobreprotección en la crianza en algunos casos que hacen que los hijos tenga el deseo de explorar el mundo sin tener en cuenta las consecuencias, relaciones de afecto distantes por parte de los padres hacia los hijos en las cuales se cubren únicamente las necesidades económicas, prestando poca atención a la parte afectiva de los hijos; así mismo el hecho de tener más hermanos o ser hijo único en algunas familias hacia que desde muy pequeños tuvieran que trabajar asignándoles responsabilidades que nos les correspondían lo que generaba conflictos y relaciones familiares poco estables y negativas en las cuales igualmente se tiene en cuenta el ser un

P9. *“La relación con toda mi familia es regular por la falta de confianza que ellos me tienen a mí a raíz del problema que tengo por las sustancias”.* hijo deseado para llegar a la familia y por otra parte la vergüenza de tener un miembro de la familia consumidor de sustancias psicoactivas.

P10. *“La relación con mi papá es mala porque este siembre ha estado ausente en casa, y con mi mama también es un poco regular porque ella siempre mantiene trabajando y casi no tiene tiempo para compartir conmigo”.* Por otra parte, se resalta dentro del núcleo familiar la existencia de un factor clave que conlleva a la adicción y a la reincidencia del consumo de sustancias psicoactivas, dentro de los cuales está el tener integrantes de la familia consumidores como por ejemplo los abuelos, tíos, primos y hermanos, quienes generar una aproximación al uso y abuso de sustancias psicoactivas.

P11. *“Regular, porque mi papá no se hizo cargo de nosotros ni de la casa, siempre me obligaba a trabajar desde muy niño por él y eso me llevo a conocer mucho de la calle, con mi mamá compartía muy poco, ella se la pasaba trabajando y cuando estaba en la casa me regañaba mucho, con mis hermanos la relación era lejana cada* Así mismo se corrobora por la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (2011), los factores de riesgo psicosociales que se asocian a la reincidencia del consumo de

uno vivía en su ambiente y pues yo me la pasaba era con mis amigos”.

P12. *“Buena, mi padre falleció hace años y mi madre es incondicional conmigo porque me ha ayudado bastante con este problema y no pierde la esperanza que me pueda rehabilitar del todo del consumo de las drogas para ser un hombre de bien”.*

P13. *“Mala, porque nunca conocí a mi papá no tuve un ejemplo a seguir, con mi mamá hemos tenido muchos problemas desde siempre , no tengo más hermanos puedo decir que nunca conté con alguien que me diera una orientación para mi vida, me deje llevar por los malos amigos y termine en el consumo de droga, tenía mucha libertad para decidir que quería hacer y tomaba era malas decisiones, siento*

sustancias psicoactivas, los cuales según este estudio investigativo demuestran que la familia puede llegar a ocasionar situaciones y emociones negativas que repercuten en la vida de quienes han estado en el consumo, dentro de estos factores que influyen de manera negativa se encuentran la incomprensión familiar, el trato inapropiado por parte de los miembros de la familia, los patrones de crianza, la imposición de creencias y el no contar con figuras de autoridad entre otras. De esta manera se contrasta como la formación familiar es importante en el desarrollo del sujeto, con el objetivo de disminuir esta problemática y aportar significativamente en el desarrollo adecuado de los sujetos.

que mi mamá tenía razón a veces de no hablarme y no dejarme llegar a la casa ya que en un tiempo entregue cosas de la casa, me robaba la plata y llevaba amigos para consumir, no pensaba en que colocaba en riesgo a mi mamá pero ahora tengo la esperanza de recuperar el apoyo de ella y por eso también estoy luchando para rehabilitarme ”.

PI4. *“Regular, porque vivo es con mi mamá y mis hermanos y la comunicación es muy poca, mi papá nos visita cuando quiere; a pesar de los problemas y los malos entendidos ellos me quieren y me desean lo mejor para mí, pero no han sido un buen ejemplo para mi vida y no están muy pendientes de lo que hago”.*

P15. *“Con mi mamá regular tenemos muchas diferencias, con mis abuelos me la llevo mejor porque me dan más cariño”.*

P16. *“Regular, porque socializamos muy poco, ellos son cristianos y todo lo que hago lo consideran malo, casi no compartimos en familia, cada quien hace lo que considere en mi casa y no hay unión en mi hogar”.*

P17. *“Regular, porque en mi familia nunca habido buena comunicación, se tenían muchas peleas por que los dos hijos consumíamos droga, crecí sin autoridad en mi casa, desde muy pequeño hacia lo que quería porque me dejaban solo y me encerraban, yo no tenía confianza con mis papás”.*

P18. *“Regular, mi madre falleció hace año, la convivencia con mi padre nunca ha sido buena somos muy distantes, solo se encargaba de cubrir mis necesidades económicas”.*

P19. *“Buena, ellos me quieren, así como soy y me apoyan para salir adelante del consumo de la droga”.*

P20. *Regular, en realidad siempre hemos sido muy distantes y se avergüenzan de tener un hijo consumidor de sustancias psicoactivas”.*

-
2. ¿Su familia es consciente de la adicción que usted presenta frente al consumo de sustancias psicoactivas?
Si o No
- P1.** “Si”.
- P2.** “Si”.
- P3.** “Si”.
- P4.** “Si”.
- P5.** “Si”.
- P6.** “Si”.
- P7.** “Si”.
- P8.** “Si”.
- P9.** “Si”.
- P10.** “Si”.
-

P11. "Si".

P12. "Si".

P13. "Si".

P14. "Si".

P15. "Si".

P16. "Si".

P17. "Si".

P18. "Si".

P19. "Si".

P20. "Si".

3. ¿Qué piensan ellos al respecto?

P1. *“Lo que piensa mi familia respecto a las drogas es que estas me van a traer resultados dañinos a mi vida, como perder oportunidades buenas para mí y momentos bonitos con ellos”.*

P2. *“Lo que piensa mi familia respecto de mi problema con las drogas es que estas son malas y están obstaculizando mi vida y mis metas”.*

P3. *“Mi familia frente a las drogas piensan, que el hecho de yo estar consumiendo drogas está mal, de igual manera me dicen que luche para poder rehabilitarme y estar mejor”.*

P4. *“Mi familia frente a las drogas piensan, que el consumo de drogas está mal y está llevando abajo mi vida”.*

P5. *“Mi familia frente a las drogas piensan, que el hecho de drogarme es malo y no están de acuerdo con eso, igualmente les afecta mucho emocionalmente porque a veces mi mama llora mucho y económicamente por los gastos que implica este problema”.*

P6. *“Mi familia en relación a la problemática mía con las drogas, consideran que está mal y que necesitamos de ayuda psicológica y terapéutica para poder salir de esta problemática que está acabando con nuestras vidas”.*

P7. *“Mi familia frente a las drogas piensan que estas poco a poco están acabando con mi existir y también con nuestra paz y tranquilidad”.*

P8. *“Mi familia piensa que estar con esta problemática con las drogas va a dejarme consecuencia negativas y dañinas”.*

P9. *“Lo que piensa mi familia de mi problemática con las sustancias es que estas han acabado con mi vida y nuestra confianza familiar”.*

P10. *“Mis padres consideran que a pesar que las drogas son malas yo puedo recuperarme y salir delante de esa situación”.*

P11. *“Que las drogas son malas y me hacen daño para mi vida, que busque ayuda para salir adelante del vicio porque ellos no me la pueden brindar”.*

P12. *“Que necesito ayuda y por la cual debo estar acá internado en proceso de rehabilitación para tomar conciencia de lo que estaba haciendo es algo malo para mí y me destruye como persona y ellos quieren verme bien, saliendo adelante para darle un mejor futuro a mis hijos especialmente”.*

P13. *“Mi mamá me dice que realmente deje el vicio ya que son varios años de estar así consumiendo, que sea consiente de todo lo malo que he hecho y que le pida ayuda a dios porque si no que será de mi vida”.*

P14. *“Mis papás se mortifican mucho porque hay dos consumidores en la familia, mi hermano mayor y yo, mi hermano si ya vive prácticamente en la calle y mis papás si me dicen que luche por rehabilitarme y que ellos me ayudan para que no terminar como mi hermano, que piense en cambiar mi vida para bien y en darle un buen futuro a mi hijo”.*

P15. *“Ellos me dicen que salga adelante por mi propio bien y que cuento con el apoyo de ellos siempre”.*

P16. *“Mi familia es cristiana a morir y consideran que mi adicción es satánica, me critican, me juzgan demasiado pero no se dan la oportunidad de escucharme y ayudarme, de entender que ellos como*

padres han tenido falencias que nos han perjudicado a todos”.

P17. *“Mis papás ahora me quieren ayudar para que pueda salir del consumo de la droga y tener un mejor futuro para brindarle a mi familia, ellos no quieren que termine como mi hermano viviendo en la calle”.*

P18. *“Que cuanto con el apoyo de ellos para rehabilitarme y siempre me van ayudar en la parte económica”.*

P19. *“Que el vicio del consumo de drogas mío fue por las malas conductas de mis amigos que a través del tiempo fui adquiriendo, que eso me perjudico la vida y que aproveche la rehabilitación y cambie mi vida para bien”.*

P20. “Se avergüenzan porque el hijo menor de ellos es consumidor de drogas y eso les ha ocasionado problemas en sus vínculos sociales, ellos me insisten en que realmente me rehabilite y siga adelante con mi vida y mi familia”.

4. ¿Alguno (s) de sus familiar (es) presenta adicción a las sustancia psicoactiva? Si o No ¿Quién (es)?

P1. “Ninguno de mis familiares consume drogas”.

P2. “Ninguno de mis familiares consume drogas”.

P3. “En mi familia mis abuelos consumían base de coca y cigarrillo”.

P4. “En mi familia ninguno tiene adicción a las drogas”.

P5. *“En mi familia ninguno presenta problemas con las drogas”.*

P6. *“En mi familia dos primos consumían marihuana y cigarrillo”.*

P7. *“Mi primo es el familiar que es adicto a las drogas”.*

P8. *“El que presenta problemas con las drogas es mi hermano”.*

P9. *“Mi tío es quien presenta problemas con las drogas”.*

P10. *“Un primo es quien presenta problemas también con las drogas”.*

P11. *“Si un primo que lo mataron por estar en ese problema de las drogas”.*

P12. “*Si, un primo*”.

P13. “*Si, un tío y un primo*”.

P14. “*Si, mi hermano mayor y 3 primos*”.

P15. “*Si, un primo*”.

P16. “*Si, 2 tíos*”.

P17. “*Si, mi hermano mayor*”.

P18. “*Si, unos primos y mi hermano menor*”.

P19. “*Si, mi hermano mayor y tres tíos*”.

P20. “No ninguno”.

5. ¿Qué aspectos familiares podrían ayudarle a disminuir el consumo de sustancias?

P1. “Los aspectos familiares que me han ayudado a dejar de consumir drogas hasta el momento es haber tomado ellos la decisión de internarme en esta fundación, ya que aquí me estoy rehabilitando para estar mejor más adelante y estar con ellos”.

P2. “Los aspectos familiares que me han ayudado a dejar de consumir es que nos cambiemos de barrio y que compartamos más momentos juntos en familia”.

P3. “Los aspectos familiares que me pueden ayudar a bajarle al consumo de drogas, es que me coloquen a estudiar o a trabajar y también me apoyen un poco en las decisiones que tomo”.

P4. *“Los aspectos familiares que me pueden ayudar a disminuir el consumo de drogas, es haya más unión, atención y comunicación adecuada entre nosotros”.*

P5. *“Todos aquellos aspectos a nivel familiar que me ayudaría a bajarle al consumo de drogas seria que entre mi persona y mi familia haya más unión, una buena comunicación, mas comprensión y más respeto”.*

P6. *“Los aspectos familiares que pueden ayudarme a bajarle a las drogas es que haya un dialogo asertivo siempre, también que haya más comprensión y más tolerancia”.*

P7. *“Todos aquellos aspectos que me pueden ayudar a bajarle al consumo de*

drogas sería tener un apoyo incondicional por parte de mi familia, también que ellos sean comprensivos y aprendan a confiar más en mí”.

***P8.** “Los aspectos familiares que me ayudarían a bajarle al consumo de drogas es que mis familias sean más comprensivos, respetuoso y atentos”.*

***P9.** “Los aspectos familiares que pueden ayudarme a disminuir el consumo de sustancias es que haya más unión, más confianza y más respeto entre nosotros”.*

***P10.** “Los aspectos familiares que me pueden ayudar a dejar de consumir drogas es que mi familia sea más comprensiva, me dediquen más tiempo conmigo”.*

PI1. *“La unión familiar, el apoyo emocional, el compartir con la familia y el poder hablar sin peleas con ellos”.*

PI2. *“La unión familiar, el pasar tiempo con mis hijos y mi esposa, que mis familias confíen en mí”.*

PI3. *“Mejorar la relación con mi mamá, que me tengan confianza, que me escuchen cuando quiero hablar con alguien tener una mejor comunicación, y que en vez de malas palabras que lo motiven a uno hacer algo para aprender y salir adelante”.*

PI4. *“El acompañamiento y la comunicación de mi familia, evitar tantas discusiones, hacer integraciones en la familia para compartir y que no me tengan tanta desconfianza”.*

P15. *“Evitar discusiones con mi mamá y compartir más tiempo con ella, estar con mis hijos y verlos crecer a mi lado”.*

P16. *“Que en mi familia tuviéramos una buena comunicación para expresar lo que siento, mis gustos, que me dieran la oportunidad de contarles lo que hago y que entiendan que no es nada malo, me gustaría tener el apoyo y el cariño de mis padres como antes, mejorar ese vínculo afectivo y compartir con ellos”.*

P17. *“Me gustaría que mi familia compartiera más tiempo conmigo, que me dieran afecto, el poder contarles lo que me pasa, como me siento, que me den buenos consejos eso me ayudaría mucho a no consumir droga”.*

P18. *“A nivel familiar me ayudaría compartir más con mis hermanas y mi padre, evitar que la esposa de mi padre se metiera en aspectos personales que obstaculizan y deterioran la convivencia familiar, mejorar la comunicación y que me valorar”.*

P19. *“Me gustaría que me brindaran más comprensión, me escucharan lo que me pasa y lo que siento”.*

P20. *“El poder contar con el apoyo de mi familia y que en vez de juzgarme me ayudaran a salir adelante”.*

<p>4. Personal: Según (De las Heras, 2010; citado por García, 2016), “señala que los factores personales son el conjunto de actitudes que se pueden cambiar de forma consciente y que se encuentra inmerso en la personalidad, la cual se concibe como una estructura psicológica compleja específica de cada persona,</p>	<p>1. ¿Cómo ha sido su adolescencia?</p>	<p>P1. “A mis ocho años empecé a tener malas amistades, ya a mis once años me sentía mal porque tenía problemas, (peleas y discusiones) con esos amigos, a mis catorce años permanecía en bares y discotecas tomando cerveza y consumiendo drogas, a los diecisiete años ya era un jibaro, un vicioso, que robaba para conseguir la droga y también la vendía y en muy pocas ocasiones trabajaba, en esta edad conocí a mi actual novia la cual logro calamar un poco el consumo de drogas e igualmente actualmente me encuentro en un proceso de rehabilitación”.</p> <p>P2. “Mi adolescencia ha sido muy regular porque en varios momentos de mi vida he estado relacionado con el consumo de las drogas ya que desde que probé la droga he tenido problemas con mi familia,</p>	<p>Respecto a cada una de las narraciones que ofrecieron los participantes seleccionados en este proyecto de investigación de acuerdo a la categoría personal, según el autor (De las Heras, 2010; citado por García, 2016); considera que los factores personales son un grupo de cualidades que se puede modificar de manera consiente, que se encuentran incluidas en la personalidad, la cual es una estructura psicológica amplia en cada sujeto, la cual se manifiesta de una forma particular es decir, el modo de sentir, pensar, valorar, comportarse, percibir, comprender y aceptar la realidad; teniendo en cuenta este aporte se logra conocer que en el área personal de la muestra de estudio seleccionada, los factores de riesgo relacionados a la reincidencia del consumo de sustancias psicoactivas presentes en la adolescencia de esta población son: tomar decisiones inapropiadas sin orientaciones, conocer y relacionarse con malas amistades,</p>
--	--	--	--

que se expresa por un particular modo de sentir, de pensar, de valorar, de comportarse, y también de percibir, interpretar y afrontar la realidad”.

algunos amigos y demás y esto ha dejado en mi tristeza, soledad y decepciones”.

P3. “Mi adolescencia fue muy buena porque compartí ocasiones bonitas con mi padre y madre, así mismo mi comportamiento era bueno en el colegio y con los demás, pero esto no duro mucho porque empecé a consumir drogas, igualmente empecé a relacionarme con malas amistades que me invitaban a consumir”.

P4. “Mi adolescencia se basó en mantener consumiendo drogas con amigos, también íbamos a muchas fiestas, así mismo tuvimos en mi casa necesidades ya que el dinero era escaso y en algunos momentos recibía poca comprensión por parte de mi familia”.

visitas frecuentemente lugares de diversión como bares y discotecas, consumo ocasional de alcohol y sustancias psicoactivas, pertenecer a pandillas y barras bravas , ser expendedor de drogas, dejarse influenciar fácilmente y negativamente por los demás, especialmente por los amigos por querer pertenecer a ciertos grupos y ser sociable, del mismo modo el mal manejo y aprovechamiento del tiempo libre, pasar mucho tiempo en la calle, la falta de oportunidades y las necesidades económicas de excesiva pobreza a las que se debe enfrentar por los sectores en los que se viven, el no tener un trabajo estable ni saber un oficio, así como también la sobreprotección y la influencia de las pautas de crianza no acertadas en la formación de los hijos, también las libertades brindadas sin las debidas restricciones en la formación y educación, igualmente la falta de supervisión por parte de los padres de familia en relación a los medios electrónicos, la violencia

P5. *“Mi adolescencia fue muy desordenada porque siempre he sido muy sociable y tratable con las demás personas, así mismo soy muy experimentado debido a que todo lo que mis amigos me decían y hacían yo también lo hacía”.*

P6. *“A los nueve años me gustaba mucho ver programas de televisión, ver riñas en el barrio, a raíz de eso aprendí a pelear y a no dejarme hacer daño de nadie, ya a los once años me gustaba compartir con primos, a jugar Xbox, y ver la televisión, ya a los diecisiete años probé la marihuana y luego probé otro tipo de droga como el bazuco, Popper y el pegante, en mis diecisiete años Salí del colegio, después aprendí a robar, viaje por muchas ciudades, además trabaje con gente mala*

intrafamiliar, ausencia de figuras paternas, soledad y abandono por parte de los cuidadores, conflictos familiares como discusiones y lesiones personales, ausencia de buenos ejemplos en el hogar, carencia de evasiva de responsabilidades por parte de los padres, falta de afecto y cuidado por parte de los cuidadores, consumo de sustancias psicoactivas por parte de familiares.

Por otra parte otro factor de riesgo presente en la reincidencia al consumo de sustancias psicoactivas se debe a las relaciones de pareja que han tenido los participantes de dicho estudio en la cual se resaltan los siguientes aspectos: falta de tiempo y dedicación a la pareja, así mismo la perdida de compromiso, respeto, afecto, confianza y comprensión, el querer manipular al otro y dejarse llevar por los celos, la agresividad con la pareja, la falta de comunicación asertiva de ambas partes, problemas económicos para darle lo

con mucha plata y poder que me enseñaron a atracar y a drogarme de manera seguida”.

P7. “En mi adolescencia yo fui un joven muy mimado, ya que cuando era niño me facilitaban todo lo que pedía, pero peleaba mucho con ellos, además recuerdo que yo era muy inquieto y cansón todo porque me encantaba el desorden”.

P8. “A mis diecinueve años conocí el mundo del consumo y era agresivo, impulsivo y en el transcurso de este tiempo tuvo muchos problemas con mis hermanos y algunos amigos todo esto porque me enojo fácilmente”.

necesario a la pareja, las discusiones frecuentes, lesiones personales a la pareja y la infidelidad de una o ambas partes, de esta manera algunos de los participantes que hacen parte de la muestra seleccionada manifestaron que el no tener una relación emocional estable genera en ellos un vacío que los motiva a la reincidencia al consumo de sustancias psicoactivas ocasionando una frustración e inestabilidad emocional.

A partir de los hallazgos encontrados, se logra contrastar la postura de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (2011), quien afirma que los factores de riesgo psicosocial a nivel personal con mayor prevalencia en relación a la reincidencia del consumo de sustancias se asocian con la dificultad en el manejo de las emociones, problemas de auto concepto, baja autoestima, dificultad en la toma de decisiones frente a la presión de otros, la

P9. *“Mi adolescencia ha sido un poco triste porque debido a que cuando era niño mi papa me pegaba mucho, pero también fue un poco feliz porque aprendí a montar patines y bicicleta, así mismo tuve mi primera novia que la quise mucho porque ella era muy detallada y tierna”.*

ausencia de formación académica, la falta de oportunidad laboral y el no contar con estrategias de afrontamiento frente a situaciones negativas, así como lo manifiestan los participantes de la investigación estos son detonantes fundamentales que generan malestar en el sujeto ocasionando conductas desadaptativas y disfuncionales.

P10. *“Mi adolescencia se ha basado en la soledad porque mis papas casi no han estado y compartido conmigo, con mi papá porque nunca estuvo con nosotros en casa y con mi mamá porque mantiene trabajando, eso son hechos que no dejaron que yo viviera una bonita adolescencia”.*

P11. *“Desde muy pequeño me ha tocado trabajar para llevar algo de dinero y comida a la casa, mi relación con mi familia era muy apartada y teníamos mucho*

problemas en la casa, mi papá tomaba mucho entonces en mi casa no tuve un buen ejemplo ni quien me guiara bien, me gustaba estudiar y logre terminar el bachillerato pero estaba muy aburrido de los problemas en mi familia y me refugie en mis amigos, ellos me ofrecieron las drogas y me pintaron todo diferente y caí en el consumo a los 17 años y empecé a pasarla en la calle, en rumbas, tenía hartas amigas, aprendí a robar, estuve en pandillas yo sabía que eso no me llevaba a nada bueno y le pedía a Dios otra oportunidad para cambiar mi vida”.

P12. *“Buena, no me faltaba nada, tenía todo lo necesario materialmente, buena educación, el apoyo y la compañía de mi mamá, pero si por la falta de mi papá me permitían muchas cosas y siento que eso*

también hizo que tomara malas decisiones y cayera en el consumo de las drogas”.

P13. *“Mi adolescencia fue un poco difícil porque en mi casa a pesar que mi mamá trabajaba pasábamos necesidades, pero me daba lo que más podía, compartía muy poco tiempo con ella, tenía la oportunidad de ir al colegio y me gustaba estudiar, no estaba en la casa porque no había nadie entonces me la pasaba con amigos hasta tarde y mi mamá no me decía casi nada pero si siento que me hizo falta mi papá y que no hubiera tenido tanta libertad porque más que todo por eso fue que me perdí en el consumo de droga”.*

P14. *“Fue un poco complicada porque me la pasaba era fuera de la casa con los amigos y por eso me gana los regaños,*

pertenecí a una pandilla y ahí fue donde aprendí a robar, había muchas discusiones en la casa y vi el ejemplo de mi hermano mayor como se inició en la droga, me gustaba ir al colegio y no me iba mal en el estudio”.

P15. *“Traumática porque desde muy joven aprendí a robar, a los 16 años ya me habían dado bala, vivía prácticamente solo, mi mamá trabajaba todo el día y cuando llegaba ya estaba dormido, no tenía una buena relación con mi mamá no había nada, yo hacía lo que me daba la gana y tomaba mis propias decisiones”.*

P16. *“No ha sido la mejor, a mis 12 años mi padre se enfermó y era el ser más apegado a mí, le dio un derrame cerebral y al despertar era otra persona, no logre*

adaptarme a ese cambio, mi familia comenzó a discutir bastante por cuestiones económicas, se aferraron a la religión cristiana y todo en mi casa cambio porque ya todo era pecado, ya no socializábamos, ni compartíamos en familia, y a medida que iba creciendo se dejaron convencer de chismes que no eran ciertos y me juzgaban por todo, el trato que recibía no era tan bueno y me dejaban mucho tiempo solo”.

***P17.** “En mi adolescencia no tuve el acompañamiento de mis papás y hacia lo que quería, ellos se la pasaban trabajando para conseguir lo que se necesitaba en la casa, yo llegaba tarde, me la pasaba jugando con los amigos en la calle, no hacía caso y me gustaba estar metido con los hinchas de las barras”.*

P18. *“Mi adolescencia no fue tan buena era muy inquieto, me la pasaba era con mis amigos en fiestas, paseo y demás; vivía con mi mamá hasta los 11 años y después con mi papá, pero la relación era muy mala hasta el punto que no le hacía caso en nada”.*

P19. *“Mi adolescencia fue muy desordenada a causa del consumo de droga, me gustaba mucho estar en la calle con los amigos y estar en el estadio con el parque de las barras de futbol”.*

P20. *“Mi adolescencia no fue muy buena me crie fue con una nana porque mis padres se la pasaban trabajando y viajando, solo se encargaban de cubrir mis gastos económicos, pero no estaban pendientes de mi cuidado”.*

2. ¿Qué comportamientos ha presentado bajo el efecto de sustancias?

P1. “Cuando estoy bajo el efecto de las drogas manifiesto mucha agresividad con las demás personas”.

P2. “Yo considero que cuando estoy bajo el efecto de alguna droga suelo ser como negativo o perjudicial para usted y/o los demás? *violento, es decir digo groserías, soy poco paciente, y sin querer a veces golpeo a los demás”.*

P3. “Cuando estoy bajo el efecto de las drogas yo era agresivo y poco tolerante con aquellas personas que están cerca de mí”.

P4. “Cuando estoy bajo el efecto de las drogas suelo ser agresivo físico y verbalmente con los demás y también muy grosero”.

P5. *“Los comportamientos negativos que he manifestado a los demás cuando estoy drogado considero que el ser explosivo, grosero y por golpear a otros y también mirarlos feo”.*

P6. *“Los comportamientos dañinos que he presentado cuando estoy bajo el efecto de la droga a los demás ha sido ser grosero, impulsivo, arrogante, agresivo, intolerante y peleaba mucho con quien se metiera conmigo”.*

P7. *“Todos aquellos comportamientos que presento cuando estoy bajo el efecto de la droga es ser grosero, deshonesto, impulsivo, agresivo, intolerante e irresponsable”.*

P8. *“Bajo el efecto de las drogas yo presento mucha agresividad, rabia y ganas de golpear a alguien”.*

P9. *“Los comportamientos dañinos que he mostrado bajo el efecto de las sustancias ha sido agresividad y cambios en mis emociones, ya que un día estoy feliz y al otro enojado”.*

P10. *“Mi comportamiento en el colegio era un poco regular debido a que yo era muy ofensivo, cansón y grosero con mis compañeros”.*

P11. *“A veces me da mucha rabia y soy agresivo, no puedo controlar lo que siento y he llegado a herir personas y me arrepiento de lo que he hecho”.*

P12. *“He tenido un accidente de tránsito en una moto, una vez apuñale a un muchacho, he peleado con amigos, en una ocasión me puse a pelear a golpes con mi hermano por robarle un dinero que tenía en la cartera y discusiones fuertes con mi esposa con un comportamiento irracional donde la he golpeado sin darme cuenta y me arrepiento de hacerlo”.*

P13. *“Mi comportamiento en algunas ocasiones no es bueno porque amedranto a las personas para robarlas, he herido con arma blanca, me vuelvo agresivo”.*

P14. *“Soy intolerante, agresivo, grosero, me gusta amedrantar la gente para robarla y ver el miedo que ocasiono, he llegado a herir personas con navajas y*

cuchillo, pelea con gente de la calle y una vez me atropelló una moto”.

P15. *“Soy agresivo, a veces no soy capaz de controlarme en mis actos, intimidó a la gente para robarla, he apuñalado, matado y en una ocasión tuve un intento de suicidio”.*

P16. *“Pelear fuertes con familiares porque me criticaban y me acusaban de consumir otras drogas y eso no era verdad, esos comentarios me daban tristeza e ira y hacían que me desestabilizaran, partiera cosas y discutiera para liberar todo lo negativo que me hacían sentir”.*

P17. *“He sido agresivo, peleo con la gente a puños, busco peleas, me da mucha rabia y en una ocasión tuve la intención de tirármele a un carro”.*

P18. *“Bajo el efecto de las sustancias mi comportamiento era agresivo, no media las consecuencias de mis actos, era grosero, prepotente, no controlaba mis impulsos, robaba a mis familiares, me fui a vivir a la calle y ese ambiente es de violencia lo que genero más agresividad en mi conducta y me la pasaba en constantes riñas y peleas, también en varias ocasiones robaba a la gente, tenía muy mal aspecto, dormía en la calle, me levantaban de los parques y fumaba en frente de quien fuera especialmente los niños”.*

P19. *“Mi comportamiento bajo el efecto de las drogas es de agresividad, intolerante, irrespetuoso, desobediente, también intente hacerme daño tomándome unas pastillas y cortándome”.*

P20. *“El comportamiento que tengo bajo los efectos de las sustancias psicoactivas es de irritabilidad, poco asertivo, violento en algunas ocasiones con los demás es decir a puños y golpes ocasionándome un desequilibrio emocional por mis actos inapropiados”.*

3. ¿Describe cómo han sido sus relaciones de pareja?

P1. *“Las pocas relaciones de pareja que he tenido, han sido buenas, en especial la que tengo ahora porque me ha ayudado avanzar en mi proceso de rehabilitación”.*

P2. *“Mis relaciones de pareja han sido buenas y en ninguna he llegado a tener problemas”.*

P3. *“Mis relaciones de pareja han sido buenas ya que se han basado en el respeto”.*

P4. *“Mis relaciones de pareja han sido malas debido a que se terminan muy rápido por falta de tiempo y dedicación por mi parte”.*

P5. *“Las relaciones de pareja que he tenido han sido bastantes regulares porque uno entrega el cariño y amor a personas equivocadas que no valoran nada”.*

P6. *“Mis relaciones de pareja han sido a nivel general muy regulares, porque uno como hombre es quien manda y manipula y*

a veces solía ser así con las parejas que tenía y ellas me terminada por este comportamiento”.

***P7.** “Todas las relaciones de pareja que he tenido han sido muy buenas porque ha habido apoyo, respeto y confianza mutua”.*

***P8.** “Mis relaciones de pareja han sido buenas, porque en cada una de ellas la pase bien debido al respeto que siempre había”.*

***P9.** “Mis relaciones de pareja han sido malas porque por culpa del consumo de sustancias que llevaba solía ser agresivo con las parejas que tenía”.*

P10. *“Las relaciones de pareja que llegue a tener han sido regulares debido a que las parejas que consigo suelen ser mentirosas”.*

P11. *“Antes no tenía una novia en serio, solo vaciles y ya, pero hace 6 años conocí a la mamá de mis hijos, ella es una mujer muy cariñosa, trabajadora, bonita y me enamore de ella, hemos tenido una relación entre los dos con problemas y todo pero seguimos juntos y me apoya para que logre dejar las drogas y no recaiga para que sea un buen ejemplo para los niños”.*

P12. *“Buena, pero a veces los problemas económicos, el estrés del trabajo hacen que tengamos discusiones y que yo en vez de reconciliarme con mi esposa busque refugio en las drogas”.*

P13. *“La mayoría de mis relaciones sentimentales han sido regulares, aunque soy respetuoso, cariñoso y detallista al momento de tener algo formal la falta de plata ocasiona discusiones, también influye la falta de confianza en la pareja y el consumo desmedido de droga que llevaba hacia que las mujeres se cansaran de mí y me abandonarán”.*

P14. *“He tenido varias relaciones de pareja, pero poco duraderas, me gusta compartir mucho con la persona que tenga a mi lado, pero me han puesto varias veces los cachos y eso me daba rabia, actualmente la mujer que tengo es muy cariñosa, detallista, me consiente, me apoya y eso me ha motivado mucho para salir adelante y formar mi hogar con ella”.*

P15. *“Mis relaciones de pareja han sido poco estables, la mejor ha sido con mi esposa con quien duré varios años, compartíamos mucho, salíamos de viaje, nos divertíamos, había plata para hacer muchos planes, nos entendíamos en varios aspectos, pero la relación se terminó porque caí preso y ella se cansó de muchas cosas que no le gustaban como el estar mucho tiempo sola, el verme consumir droga a diario y de ver la vida de delincuencia que llevaba”.*

P16. *“Han sido buenas casi siempre he recibido amor, apoyo mutuo, comprensión, me gusta socializar con mi pareja, hacer planes divertidos como ir a cine, conocer lugares, ir a conciertos de música, siento que mis relaciones de parejas me han*

brindan más ayuda que mi familia, me han permiten desahogarme y expresar mis emociones, en especial mi última relación que me ha acompañado en este proceso de rehabilitación y a es quien ha estado al pendiente de mi todo momento, siento que es mi complemento de vida y le agradezco mucho por estar siempre conmigo”.

P17. *“Mis relaciones de pareja no han sido las mejores porque ha faltado compromiso, dedicación de mi parte y respeto, he sido y me han sido infiel, tenía varias relaciones al mismo tiempo no me cuidaba en mis relaciones sexuales y en mi actual relación todo es muy diferente porque mi mujer me consiente, está pendiente de mí, me ayuda a salir adelante, me apoya en mi proceso de rehabilitación de las drogas me gusta estar con ella, me*

motiva a trabajar y disfruto compartir mi vida con ella y nuestro hijo, ”.

P18. *“He tenido varias relaciones de pareja, la más duradera ha sido de 4 años, pero se terminó cuando toque más fondo en las drogas debido a que cambie demasiado mi vida y caí en la calle, por eso se terminó mi relación con mi ex novia, aunque teníamos buenos momentos y compartíamos varias cosas en común le fui infiel varias veces, pero en sí no he vuelto a tener una relación sentimental estable con nadie”.*

P19. *“Mis relaciones de pareja han sido muy malas porque me han puesto los cachos, ha faltado comunicación asertiva, respeto, confianza y comprensión de ambas partes, por esa razón considero que es*

mejor estar solo y sin preocupaciones sentimentales”.

***P20.** “Mi relación de pareja ha sido buena y estable, a pesar de discusiones que hemos tenido con mi esposa, hemos salido adelante y ha sido ella la persona que más me está ayudando en este proceso de rehabilitación para sacar adelante a nuestra familia y mantenernos unidos para tener una mejor calidad de vida”.*

4.
¿Actualmente
tiene pareja?
Si o No

***P1.** “Si tengo pareja”*

***P2.** “Si tengo pareja”*

***P3.** “No tengo pareja”*

***P4.** “No tengo pareja actualmente”*

P5. *“Actualmente no tengo pareja”*

P6. *“Actualmente si tengo una bonita pareja”*

P7. *“No tengo pareja”*

P8. *“Actualmente no tengo pareja”*

P9. *“No tengo pareja”*

P10. *“No tengo pareja”*

P11. *“Si”.*

P12. *“Si”.*

P13. *“No”.*

P14. *“Si”.*

P15. “No”.

P16. “Si”.

P17. “Si”.

P18. “No”.

P19. “No”.

P20. “Si”.

5. ¿Qué piensa su pareja al respecto de su adicción al consumo de sustancias psicoactivas? **P1.** “Lo que mi pareja piensa del consumo de las drogas que tengo es que es algo que estoy haciendo mal, que está acabando con mi vida y que debo pensar en él bebe que viene en camino antes de seguir con este problema”.

P2. *“Lo que mi pareja piensa del consumo de las drogas que tengo es que el hecho de estar consumiendo drogas acaba con mi vida personal, la paz y tranquilidad de mi familia y si sigo así con la relación”.*

P3. *“La ultima pareja que tuve consideraba que las drogas era algo muy peligroso que no media las consecuencias”.*

P4. *“No tengo pareja”.*

P5. *“La ultima pareja que tuve pensaba y decía que las drogas era algo dañino que estaba acabando conmigo”.*

P6. *“Mi pareja piensa y dice que el consumir drogas no nos permite estudiar, trabajar y tener hijos y una unión familiar”.*

P7. *“La ultima pareja que tuve consideraba que el consumo de drogas que yo tenía era algo que estaba arrastrando mi vida al suelo, es decir que me estaba quedando solo y sin nada”.*

P8. *“Mi pareja dice que las drogas son dañinas y están afectando mi vida personal y familiar”.*

P9. *“Actualmente no tengo pareja, pero la última que tuve consideraba que el consumo de sustancias que yo tenía era algo asqueroso y dañino”.*

P10. *“La ultima pareja que tuve, decía que si no dejaba de consumir iba a terminar en una cárcel, en un hospital o en un cementerio”.*

P11. *“Que el vicio siempre lo lleva a uno por el camino del mal y no le gusta verme así todo llevado, que piense en cambiar para tener una mejor vida y sacar adelante nuestros hijos”.*

P12. *“Que me aleje de ese mal camino que son las drogas, que aproveche el proceso de rehabilitación para dejar de consumir drogas y luchar juntos por la familia que tenemos y por tener una mejor estabilidad económica”.*

P13. *“Cuando se dio cuenta que consumía me dijo que la había cambiado por una papeleta de bazuco y me dejo porque ella no quería estar al lado de un vicioso”.*

P14. *“En este momento es la persona que más me apoya para que me rehabilite del consumo de las drogas ya que me tiene muy motivado el poder formar un hogar con ella y compartir con mi hijo que está por nacer, el tener un mejor futuro para nosotros, es cariñosa y comprensiva conmigo”.*

P15. *“No me aceptaba eso, teníamos muchas discusiones con ella precisamente porque yo consumía droga, se cansó de la vida que llevaba y decidió separarse de mi”.*

P16. *“No le parecía nada bien el consumo de droga que llevaba porque decía que afectaba mi salud física y mental y que podía caer fácilmente en otras cosas y acabar probando nuevas drogas que*

terminarían perjudicando aún más mi vida, pero ha sido un gran apoyo en mi proceso de rehabilitación”.

P17. *“Mi pareja siempre me ha dicho que deje la droga por mi propio bien, para salir adelante, que no pruebe más drogas, que mejor buscara ayuda y aprovechara la oportunidad de rehabilitarme”.*

P18. *“Actualmente no tengo pareja, pero cuando la tenía no le gustaba que consumiera droga porque ella decía que iba a terminar mal si seguía así, discutíamos por mi comportamiento, no le agradaba que saludara ni tuviera amigos consumidores, se molestaba por el olor y se avergonzaba de mi hasta que me abandono”.*

P19. “Hasta hace pocos días tenía pareja, en un principio me decía que aprovechara y me rehabilitara del consumo de las drogas que ella siempre me iba a estar apoyándome, pero en un descanso que me dieron en la fundación fui a visitarla y estaba con otra persona eso me hizo pensar en mi vida y los propósitos que tengo de salir adelante”.

P20. “Mi pareja ha sido un apoyo incondicional para decidir rehabilitarme del consumo de las drogas y luchar para sacar adelante a nuestra familia y poder mantenernos unidos, pero soy consciente que si no lo hago mi esposa está en todo el derecho de abandonarme y llevarse a mis hijos para que ellos no me vean como un adicto a las drogas”.

-
6. *P1. "Si".*
- ¿Actualmente
tiene usted, un *P2. "Si".*
proyecto de vida
estipulado? Si o *P3. "Si".*
No *P4. "Si".*
- P5. "Si".*
- P6. "Si".*
- P7. "Si".*
- P8. "Si".*
- P9. "Si".*
- P10. "Si".*
-

P11. "Si".

P12. "Si".

P13. "Si".

P14. "Si".

P15. "Si".

P16. "Si".

P17. "Si".

P18. "Si".

P19. "Si".

P20. "Si".

7. ¿Cuál es su proyecto de vida? **P1.** *“A penas termine mi proceso de rehabilitación anhelo trabajar, formar un hogar con mi pareja actual y llegar hacer un ejemplo de superación para mi hijo”.*

P2. *“Lo que quiero hacer es primero terminar mi proceso de rehabilitación y luego estudiar y llegar a ser policía”.*

P3. *“Mi proyecto de vida es estudiar, para así poder buscar un buen trabajo y así poder ayudar a mi familia y poder formar una familia”.*

P4. *“Mi proyecto de vida se basa rehabilitarme, trabajar y ahorrar para así poder estudiar una carrera profesional”.*

P5. *“Mi proyecto de vida se trata de ponerme a estudiar enfermería y poder trabajar para luego especializarme ya que soy muy abierto a todo el aprendizaje que venga a mí”.*

P6. *“Mi proyecto de vida se basa en salir de este centro de rehabilitación ya mejorado, después trabajar, ahorrar y poder invertir en una tela para hacer camisas y comercializar y tener así mi propio local y ya más adelante poder montar una fábrica”.*

P7. *“Mi proyecto se trata primero en recuperarme del consumo, segundo recuperar el amor, respeto y confianza de mi familia y tercero trabajar, estudiar, ahorrar y comprarme un carro y una finca”.*

P8. *“Para cumplir mi proyecto de vida deseo y quiero trabajar, compartir varios momentos con mi novia, como comer, dormir, ver películas y tener relaciones sexuales”.*

P9. *“Mi proyecto de vida se basa en prepararme para ser un cantante profesional”.*

P10. *“Mi proyecto de vida se basa en ponerme a estudiar una carrera profesional y poder darme una buena vida”.*

P11. *“Quiero dejar las drogas para estar recuperado por eso estoy en esta fundación luchando por lograrlo y no volver a recaer , yo hice un curso de auxiliar de cocina y me gustaría tener mi*

propio restaurante o también un almacén de tecnología y darle a mi familia una buena vida, ver crecer y estar con mi hijos y mi mujer, que tengan lo que yo no pude y que los niños vean que su papá es un ejemplo y poder protegerlos para que ellos no caiga en lo mismo que yo, sino que sean personas de bien , también ayudar algunos familiares y tener mi casa y mi camioneta propia”.

P12. *“Trabajar con mi esposa en la venta de arroz chino con el fin de ahorrar una cantidad de dinero para irnos a vivir a España en busca de un mejor futuro y lograr comprarnos una casa acá en Colombia, el carro y la moto propia y montar nuestro propio restaurante de comida china para tener mejores ingresos y*

darles una buena educación a nuestros hijos”.

P13. *“Rehabilitarme del consumo de la droga, hacer el curso de soldadura para tener mi propio taller, ayudar económicamente a mi mamá para que no trabaje por que está enferma y ya es de edad, formar mi hogar y tener 2 hijos para verlos crecer y cuidarlos, poder darles lo que yo no tuve”.*

P14. *“Rehabilitame del consumo de la droga seguidamente poder prestar el servicio militar, continuar con la carrera en el ejército y ayudar a mi familia”.*

P15. *“Primeramente rehabilitame y recuperarme del consumo de la droga, salir del país, ejercer mi profesión como*

operario de maquinaria pesada y reconstruir mi hogar”.

P16. *“Mi proyecto de vida Dios mediante, culminar mis estudios superiores en diseño gráfico, formar mi propia empresa, tener una estabilidad económica, seguir estudiando y complementar cada vez más mis conocimientos, formar mi hogar estable y ser una familia ejemplar para brindarles todo lo que yo no he tenido”.*

P17. *“Dentro de mi proyecto de vida quiero estudiar educación física, llegar a ser un entrenador de un equipo de futbol, sacar mi familia adelante, comprar mi casa, mi carro y ayudar a mis papás y a mi hermano mayor”.*

***P18.** Como proyecto de vida quiero hacer una especialización en la parte de audiovisual, estudiar ingeniería agroindustrial, trabajar para reponer el desfalco laboral que hice y formar una familia con una buena mujer que me apoye a salir adelante y ser cada día mejor para tener el hogar que nunca tuve, me gustan las familias grandes y quisiera tener 3 hijos para ayudarlos y darles una buena educación”.*

***P19.** “Rehabilitarme del consumo de la droga, aprender un arte para salir adelante, tener un negocio para conseguir como vivir dignamente, formar una familia con una mujer que me ayude a salir adelante”.*

P20. “Salir adelante con mi familia, brindarles a mis hijos una buena vida pero para eso debo rehabilitarme del consumo de la droga, retomar mi vida, seguir estudiando, tener un empleo y radicarme en otro país para comenzar una nueva vida”.

<p>5. Rendimiento Académico: Para (Caballero, Abello y Palacio, 2007; citado por A. Lamas, 2015), refiere que el rendimiento académico implica el cumplimiento de las metas, logros y objetivos establecidos en el</p>	<p>1. ¿Cuál es su nivel de estudio? Primaria Secundaria Técnico Tecnólogo Profesional Ninguno</p>	<p><i>P1. “Mi nivel de estudio es secundaria”.</i></p> <p><i>P2. “Mi nivel de estudio es secundaria”.</i></p> <p><i>P3. “Mi nivel de estudio es secundaria”.</i></p> <p><i>P4. “Mi nivel de estudio es secundaria”.</i></p>	<p>Para el autor (caballero, 2017; citado por Lamas 2015), “<i>el rendimiento académico se relaciona con dar pleno cumplimiento de objetivos logros y metas que se asignan para aprobar un curso o programa al cual se esté asignado el estudiante</i>”, es así, como en relación a la categoría de rendimiento académico, teniendo en cuenta las narraciones aportadas por los participantes de la investigación, se tiene en cuenta el nivel de escolaridad en el cual se puede evidenciar que la mayoría son bachilleres, algunos profesionales y otros se encuentran cursando el bachillerato a causa de diferentes</p>
---	---	---	---

programa o asignatura que cursa un estudiante, expresado a través de calificaciones, que son resultado de una evaluación que implica la superación o no de determinadas pruebas, materias o cursos.

P5. “Mi nivel de estudio es la secundaria”.

P6. “Mi nivel de estudio es la secundaria”.

P7. “Mi nivel académico es secundaria”.

P8. “Mi nivel de estudio es Bachiller”.

P9. “Ya terminé la secundaria”.

P10. “Soy de secundaria ya terminada”.

P11. “Soy bachiller y tengo un curso de auxiliar de cocina”.

P12. “Soy bachiller y técnico en manipulación de alimentos”.

situaciones, de la misma manera cabe resaltar el comportamiento escolar de los participantes en el cual se identifica las conductas desadaptativas, la ausencia escolar, las peleas y riñas, la falta de imposición de límites y normas en la crianza por parte de los padres de familia o cuidadores.

P13. *“Soy bachiller”.*

P14. *“Secundaria”.*

P15. *“Primaria”.*

P16. *“Secundaria”.*

P17. *“Secundaria”.*

P18. *“Profesional”*

P19. *“Secundaria”.*

P20. *“Profesional”.*

2. ¿Qué
grado está
cursando
actualmente?

P1. “Ninguno”.

P2. “Actualmente me encuentro
cursando octavo grado”.

P3. “Actualmente yo me encuentro
validando el bachiller”.

P4. “Actualmente no me encuentro
cursando ningún grado”.

P5. “Actualmente no me encuentro
cursando ningún grado”.

P6. “Actualmente no me encuentro
cursando nada”.

P7. “Actualmente no curso nada”.

P8. “No curso nada”.

P9. *“Actualmente no estudio”.*

P10. *“No curso nada”.*

P11. *“Ninguno”.*

P12. *“Ninguno”.*

P13. *“No curso ninguno en este momento”.*

P14. *“Actualmente no estudio nada”.*

P15. *“Nada”.*

P16. *“Estaba realizando una tecnología de Diseño de Productos Industriales en el Sena de Floridablanca que duraba 2 años, solo hice 1 semestre”.*

P17. *“Estaba estudiando primer semestre de tecnología en formación deportiva en el Sena”.*

P18. *“Ninguno”.*

P19. *“Ninguno”.*

P20. *“Ninguno”.*

3. ¿Describa cómo era su comportamiento en el colegio?

P1. *“En el colegio yo era muy cansón, inquieto, molestaba a mis otros compañeros, también le tiraba las cosas al piso y a veces les pegaba”.*

P2. *“Mi comportamiento en el colegio era malo porque solía insultar a los profesores y peleaba con los compañeros de clase”.*

P3. *“Mi comportamiento en el colegio fue bien ya que no molestaba ni tenía ningún problema con ningún compañero”.*

P4. *“Mi comportamiento en el colegio era normal, porque yo recechaba y le hacía bromas a mis compañeros”.*

P5. *“En el colegio yo era muy cansón, moleston y me gustaba mucho el desorden y tirarte y esconderles las cosas a mis compañeros”.*

P6. *“Mi comportamiento en el colegio era agresivo, es decir no acataba las ordenes que me daban los profesores y los demás, también molestaba y peleaba con unos compañeros”.*

P7. *“Académicamente era muy bueno, ya que hacía las tareas y era muy responsable y aplicado, pero solía ser grosero, egoísta y rencoroso con mis demás compañeros”.*

P8. *“Mi comportamiento en el colegio era inquieto y hablador porque soy muy sociable y con todo el mundo me gusta recochar y hablar”.*

P9. *“Mi comportamiento en el colegio no fue tan bueno ya que molestaba, escondía las cosas a los demás y también los golpeaba”.*

P10. *“Cuando estaba en el colegio era indisciplinado porque molestaba a mis compañeros, les escondía los libros, pero era muy responsable con las tareas que me*

dejaban y las calificaciones que obtenía eran súper buenas”.

P11. *“En el colegio en algunos años era muy calmado, me gustaba el estudio pero fui creciendo y viendo que las cosas no eran fáciles en la vida, y comencé a tener más amigos y pues ya me gustaba molestar, escaparme del colegio, faltaba algunos días a clase ya no lo tenía como prioridad porque me aburría, a veces no tenía ni para el descanso, me quedaba lejos de la casa y en el colegio ofrecían mucha droga aunque en ese entonces solo consumía cigarrillo”.*

P12. *“Mi comportamiento en el colegio era malo porque era indisciplinado, no me gustaba hacer caso, pero académicamente me iba muy bien”.*

P13. *“El comportamiento en el colegio mientras estaba en clase era juicioso y atento, pero en el descanso era muy jocoso, me gustaba molestar”.*

P14. *“En el colegio era muy indisciplinado, me gustaba molestar a los compañeros a los profesores, pero no hacia daños graves, a veces me escapaba de clase, pero trataba de cumplir con las tareas”.*

P15. *“En primaria era el mejor estudiante a nivel académico y de comportamiento, pero en bachillerato me volví lo más indisciplinado y cansón nadie me soportaba y hacia lo que quería”.*

P16. *“Excelente hasta 8 grado, ya después con lo que le sucedió a mi papá y todos los problemas que se presentaban en la casa, todo cambio y me desjuicie, me volví rebelde por la falta de comprensión, me gustaba molestar a los compañeros en el colegio y no obedecer, aun así, trataba de cumplir con mis obligaciones porque a pesar de todo tenía claro que debía estudiar”.*

P17. *“Era muy inquieto, cansón, indisciplinado, hablada mucho en clase, me escapaba del colegio, me hacían llamados de atención y tenía hartas notas en el observador del colegio”.*

P18. *“Era bastante desjuiciado, me gustaba ser indisciplinado y molestar por todo, escaparme del colegio, partir vidrios y hacer Bulling a los compañeros”.*

P19. *“Regular, por qué me gustaba jugar en la clase, molestar a compañeros y profesores, escaparme para irme a jugar videojuegos con amigos o pasármela en la calle”.*

P20. *“Era el que fomentaba la indisciplina y tenía mi grupo de amigos para molestar”.*

4. ¿El consumo de sustancias llevo a tomar la decisión de abandonar los estudios? Si o No. Justifica tu respuesta.

P1. *“En algún momento de mi vida llegue abandonar mis estudios, debido a lo que no le prestaba ninguna atención a los trabajos que me dejaban en el estudio, pero actualmente los estoy terminando”.*

P2. *“En mi vida si abandone mis estudios porque en vez de entrar a clases preferiría irme a fumar con mi grupo de amigos”.*

P3. *“En mi vida si abandone los estudios porque me daba pereza de asistir a clases y preferiría irme a consumir drogas”.*

P4. *“En un momento de mi vida, si dejé mis estudios debido a que ya andaba con mis amigos consumiendo drogas, pero más adelante pude retomarlos y terminarlos”.*

P5. *“Si llegue abandonar los estudios porque yo mantenía consumiendo drogas y teniendo sexo con una amiga que también le gustaba consumir”.*

P6. *“El consumo de drogas no interfirió para que yo dejara de estudiar”.*

P7. *“El consumo de drogas si jugo un papel clave para que yo en un momento de mi vida abandonara los estudios, y me pusiera andar con malas amistades que lo que hacían era invitarme a tomar cerveza, a pelear y a consumir droga”.*

P8. *“El problema con el consumo de drogas si me empujo a dejar los estudios en algún momento, ya que cuando fumaba marihuana me daba pereza y no iba”.*

P9. *“En algún momento llegue abandonar los estudios porque me la pasaba fumando marihuana y otras sustancias, pero luego retome los estudios y pude terminarlos”.*

P10. *“El consumo de drogas que llevaba me hizo abandonar los estudios, debido a que en vez de ir a clases prefería irme con unos amigos a fumar cigarrillo y marihuana, pero ya más adelante los continúe y pude terminarlos”.*

P11. *“Sí, porque el consumir droga me cambio el rumbo de la vida, aunque termine el bachillerato y el curso como auxiliar de cocina me hubiera gustado ser un chef profesional”.*

P12. *“Si, por que el consumo de droga lo distrae a uno, ya se ve el estudio como algo sin importancia y no piensa uno en ese momento en superarse y ser alguien en la vida sino en consumir cada día más”.*

P13. *“No, porque logre terminar el bachillerato y era buen estudiante”.*

P14. *“Si, logré terminar el colegio, pero no seguí con las prácticas de salud ocupacional que estaba haciendo”.*

P15. *“No fue la droga lo que me motivo a dejar el estudio fue el deseo de tener plata en cantidad”.*

P16. *“Si, por que aunque buscaba la manera de salir adelante en varias ocasiones no tenía recursos económicos*

para cubrir los gastos, mi familia no me ayudaba y eso me ponía mal y hacia que consumiera más marihuana y solo logre hacer el primer semestre de la tecnología que estaba estudiando”.

P17. *“Si, por que cada día consumía más droga y me toco dejar de estudiar la tecnología en formación deportiva en el Sena para poder estar acá rehabilitándome”.*

P18. *“No, a pesar de muchas dificultades logre terminar mis estudios y ahora me estoy rehabilitando para continuar preparándome”.*

P19. *“Si, porque le perdí el amor al estudio, se me dificultaba entender algunas*

cosas y me aburría mientras que con la droga veía las cosas diferentes y fáciles”.

P20. *“No, durante el tiempo que estuve estudiando logre sobrellevar el consumo de la droga”.*

5. ¿Le ofrecieron algún tipo de sustancias psicoactivas en donde estudió? Si o No ¿Cuál (es)?

P1. *“Cuando estaba en el colegio me llegaron a ofrecer marihuana”.*

P2. *“Cuando estaba en el colegio me ofrecieron perico y marihuana”.*

P3. *“Cuando estuve en el colegio me ofrecieron marihuana y pegante”.*

P4. *“Cuando estaba estudiando me ofrecieron marihuana y pegante”.*

P5. *“Cuando andaba en el colegio me ofrecieron marihuana”.*

P6. *“Estando en el colegio me ofrecieron marihuana, perico y pegante”.*

P7. *“En el colegio me llegaron a ofrecer marihuana, cigarrillo, y alcohol”.*

P8. *“En el colegio me ofrecieron marihuana y pegante”.*

P9. *“Cuando estaba en el colegio me ofrecieron marihuana”.*

P10. *“Estando estudiando me ofrecieron marihuana y cigarrillos”.*

P11. *“Si, cigarrillo, marihuana, perico, bazuco, cripi”.*

P12. “No”.

P13. “Si, marihuana”.

P14. “Si, marihuana y perico”.

P15. “Si, cigarrillo, marihuana,
cocaína, pepas”.

P16. “Si, marihuana, perico,
clonazepam, ribotril, Popper, LSD”.

P17. “Si, cigarrillo, marihuana, perico,
bóxer y pepas”.

P18. “Si, cigarrillo, marihuana, pepas,
cocaína, clonazepam, ribotril, LSD”.

P19. “Si, cigarrillo, alcohol y marihuana”.

P20. “Si, alcohol, cigarrillo, marihuana, cocaína y pepas”.

6. ¿Llego a consumir alguna sustancia psicoactiva estando en el colegio? Si o No

¿Cuál (es)?

P1. “Claro que si estando en el colegio llegue a consumir marihuana”.

P2. “Claro que si cuando estaba en el colegio llegue a consumir mucha marihuana”.

P3. “Claro que si cuando estaba en el colegio llegue a consumir mucha marihuana, pegante y cocaína”.

P4. “Estando en el colegio si consumía drogas, en especial la marihuana y pegante”.

P5. “Cuando estuve en el colegio consumí marihuana, cigarrillo y alcohol”.

P6. “Estando en el colegio llegue a consumir marihuana, perico y alcohol”.

P7. “Cuando estaba en la escuela consumía marihuana, cigarrillo y alcohol”.

P8. “Estando en el colegio consumí marihuana y pepas”.

P9. “Cuando estuve en el colegio me gustaba consumir marihuana”.

P10. “Cuando estaba estudiando consumí muchos cigarrillos y marihuana”.

P11. “Si, alcohol y cigarrillo”.

P12. “No”.

P13. “No”.

P14. “*Si, cigarrillo y marihuana*”.

P15. “*Si, estando en el colegio consumía cigarrillo y marihuana*”.

P16. “*Si, cigarrillo*”

P17. “*Si, cigarrillo, marihuana y perico*”.

P18. “*Si, marihuana*”.

P19. *Si, cigarrillo, marihuana y pegante*”.

P20. Si, cigarrillo, alcohol, marihuana”.

7. Cual fue la primera sustancia que consumió durante el tiempo que estuvo en el colegio?

P1. “La primera droga que consumí estando en el colegio fue la marihuana”.

P2. “La primera droga que consumí cuando estuve en el colegio fue la marihuana”.

P3. “La primera droga que consumí estando en el colegio fue la marihuana”.

P4. “La primera droga que consumí estando en el colegio fue la marihuana y el pegante”.

P5. “La primera droga que consumí cuando estuve en el colegio fue la marihuana”.

P6. *“La primera droga que llegue a consumir estando en el colegio fue la marihuana”.*

P7. *“La primera droga que probé en el colegio fue la marihuana”.*

P8. *“La primera droga que consumí fue la marihuana”.*

P9. *“La primera sustancia que consumí fue la marihuana”.*

P10. *“La primera droga que consumí en el colegio fue el cigarrillo”.*

P11. *“Cigarrillo”.*

P12. *“Ninguna”.*

P13. *“En el colegio no consumí ninguna droga”.*

P14. *“Marihuana”.*

P15. *“El cigarrillo”.*

P16. *“Cigarrillo”.*

P17. *“Cigarrillo y marihuana”.*

P18. *“Marihuana”.*

P19. *“Marihuana”.*

P20. *“El cigarrillo”.*

8. ¿A qué edad inicio el consumo de sustancias psicoactivas?

P1. “*El consumo de drogas lo inicie a los quince años*”.

P2. “*El consumo de drogas lo comencé a mis catorce años*”.

P3. “*El consumo de drogas lo inicie a mis dieciséis años*”.

P4. “*El consumo de drogas lo inicie a mis trece años*”.

P5. “*El consumo de drogas lo inicie a mis dieciséis años*”.

P6. “*A los diecisiete años inicie el consumo de drogas*”.

P7. “El consumo de droga lo inicié a los catorce años”.

P8. “El consumo de drogas lo comencé a mis diecinueve años”.

P9. “El consumo de sustancias lo inicié a los catorce años”.

P10. “El consumo en las drogas lo inicié a mis dieciséis años”.

P11. “Inicié el consumo de droga a los diecisiete años”.

P12. “A los dieciocho años empecé a consumir droga”.

P13. “A los diecinueve años probé la droga”.

P14. “Comencé a consumir droga a los dieciséis años”.

P15. “A los trece años me inicie en consumo de la droga”.

P16. “A los quince años me inicie en el consumo de la droga”.

P17. “Comencé a consumir a los dieciséis años de edad”.

P18. “Inicie a consumir droga a los catorce años de edad”.

P19. “A la edad de doce años empecé a meter droga”.

P20. “Me inicie a los dieciséis años a consumir sustancias psicoactivas”.

<p>6. Reincidencia al consumo de SPA.</p> <p>Según (Marlatt 1985 citado; por Blanco 2015), define la reincidencia “como la consecuencia que experimenta una persona al exponerse ante una situación de riesgo sin ser capaz de responder con las estrategias adecuadas de afrontamiento para garantizar el mantenimiento de su abstinencia”.</p>	<p>1. ¿Ha recibido algún tipo de tratamiento de rehabilitación?</p> <p>Si o No</p>	<p>P1. “<i>Si he recibido tratamientos de rehabilitación</i>”.</p> <p>P2. “<i>Si he recibido tratamientos sobre rehabilitación</i>”.</p> <p>P3. “<i>Si llegue a recibir tratamientos sobre rehabilitación</i>”.</p> <p>P4. “<i>Si recibí tratamientos sobre rehabilitación sobre el consumo de drogas</i>”.</p> <p>P5. “<i>Si he recibido tratamientos sobre rehabilitación sobre la adicción a las drogas</i>”.</p>	<p>Referente a cada una de las verbalizaciones que aportaron la muestra de estudio seleccionada en esta propuesta investigativa, en relaciona a la categoría de la Reincidencia al consumo de las Sustancias Psicoactivas, para el autor (Marlatt, 1985; citado por Blanco, 2015); define a esta categoría como la repercusión que vivencia uno o más sujetos al exhibirse y aproximarse a una situación de riesgo especifica sin contar con estrategias de afrontamiento que garantice sostenimiento de la abstinencia; de acuerdo a esta perspectiva solo identificar que todos los participantes involucrados en esta investigación han estado en un proceso de rehabilitación los cuales han llegado a reincidir en el consumo de sustancias psicoactivas, es así como dentro de los factores sociales que influyeron para tomar la decisión de reincidir en el consumo de sustancias fueron los siguientes: presión y discriminación por parte de familiares y amigos cercanos, falta de</p>
---	--	---	---

P6. “Si he tomado tratamientos de rehabilitación sobre mi problema con las drogas”.

P7. “Si he recibido tratamientos de rehabilitación sobre mi problemática con las drogas”.

P8. “Si he recibido tratamientos de rehabilitación frente al consumo de drogas”.

P9. “Si tuve la oportunidad de tomar tratamientos de rehabilitación frente al consumo de sustancias”.

P10. “Efectivamente llegue a recibir varios tratamientos de rehabilitación con el consumo que tengo”.

aceptación en el grupo de pares, reencuentro con amistades del consumo, desprecio de la sociedad, discusiones y peleas con amigos, así mismo el ofrecimiento de drogas por parte de los amigos, estar en lugares donde se frecuenta el consumo, comentarios negativos y ofensivos por parte de las demás personas, ver otra persona consumiendo, las discusiones con la pareja, la falta de oportunidad académica, el no tener empleo para suplir necesidades básicas y el barrio en el cual se vivía.

Del mismo modo, otro de los factores psicosociales predominantes en el área familiar son: discusiones frecuentes y falta de comprensión y cariño, peleas y falta de tolerancia entre los miembros de la familia, falta de afecto y de comunicación, ausencia de figuras paternas, falta de ingresos económicos para suplir necesidades básicas, la desunión de la familia,

<i>P11.</i> “Sí”.	discusiones con la pareja, la desconfianza, el maltrato verbal y físico, el abandono familiar, la pérdida del hogar e hijos, la exigencia a una religión específica, el desprecio el rechazo y la vergüenza de algunos familiares.
<i>P12.</i> “Sí”.	
<i>P13.</i> “Sí”.	
<i>P14.</i> “Sí”.	Igualmente, otros factores psicosociales influyentes en el proceso de reincidencia al consumo de sustancias psicoactivas fueron a nivel personal son: baja autoestima, la soledad, la falta de confianza en sí mismo, el hecho de sentirse estresado, triste y enojado, los problemas económicos, el no tener hogar, el no contar con el apoyo de una persona cercana, no tener formación académica y no saber hacer y desempeñar, la baja y falta de motivación, así como la también la falta de tolerancia a la frustración, la falta de herramientas para la resolución de problemas, así mismo la falta de autocontrol emocional, problemas de pareja y falta de asertividad.
<i>P15.</i> “Sí”.	
<i>P16.</i> “Sí”.	
<i>P17.</i> “Sí”.	
<i>P18.</i> “Sí”.	
<i>P19.</i> “Sí”.	
<i>P20.</i> “Sí”.	

-
2. ¿Después de haber terminado ese tratamiento de rehabilitación ha recaído en el consumo de sustancias psicoactivas? Si o No
- P1.** *“Claro que si, después de haber recibido un tratamiento de rehabilitación recaí en el consumo de drogas”.*
- P2.** *“Claro que sí, más tarde de haber recibido un tratamiento de rehabilitación recaí en el consumo de drogas”.*
- P3.** *“Después de haber recibido tratamiento de rehabilitación llegue a recaer otra vez en el consumo de drogas”.*
- P4.** *“Después de haber recibido tratamiento de rehabilitación volví a recaer en el consumo de drogas”.*
- P5.** *“Luego de haber recibido tratamiento de rehabilitación recaí en el consumo”.*
- Por otra parte las situaciones desencadenes que tiene mayor relevancia en la reincidencia al consumo de sustancias psicoactivas fueron: las discusiones constantes, falta de comprensión a la situación actual, el irrespeto y la falta de comunicación de la familia, la presión de los pares, falta de tolerancia, discriminación, falta de recursos económicos para cubrir necesidades del hogar, discusiones con la pareja, ruptura sentimental, el no manejar adecuadamente las emociones, falta de estabilidad y oportunidad laboral, pérdida del empleo, deudas, perdida del estudio y el fallecimiento de un familiar.
-

P6. *“Después de haber tomado tratamiento de rehabilitación recaí en el consumo de las drogas”.*

P7. *“Posteriormente de haber tomado tratamiento de rehabilitación volvió recaí en el consumo de las drogas”.*

P8. *“Después de haber recibido tratamiento de rehabilitación recaí en el consumo de las drogas”.*

P9. *“Luego de haber tomado tratamientos de rehabilitación recaí en el consumo de sustancia”.*

P10. *“Después con de haber recibido varios tratamientos recaí en el consumo de drogas”.*

P11. “*Si*”.

P12. “*Si*”.

P13. “*Si*”.

P14. “*Si*”.

P15. “*Si*”.

P16. “*Si*”.

P17. “*Si*”.

P18. “*Si*”.

P19. “*Si*”.

P20. “*Si*”.

3. ¿Qué factores sociales considera usted que influyen en su recaída al consumo de sustancias psicoactivas?

P1. “Considero que a nivel social la presión y discriminación por parte de mi familia y algunos compañeros y amigos me llevan a consumir drogas nuevamente”.

P2. “Considero que a nivel social el hecho de no ser aceptado por un grupo de amigos me genera enojo para luego buscar la droga y consumirla”.

P3. “Considero que a nivel social los hechos que influyeron para que yo recayera en consumo de drogas fue el rechazo que tenían algunos amigos hacia mí”.

P4. “Considero que a nivel social lo que influyo para yo recaer en el consumo de drogas fue la presión que generaban mis amigos”.

P5. “En la parte social considero que el hecho de reencontrarme con algunos amigos e irme con ellos a tomar cerveza y a bailar me llevaron a drogarme nuevamente”.

P6. “A nivel social considero que el hecho de que un amigo o familiar o la sociedad me señales y discrimine me lleva a volver a consumir drogas”.

P7. “Todos aquellos factores sociales que intervinieron para que volviera a recaer en el consumo de drogas fue la presión que generaban mis amigos, el desprecio de la sociedad”.

P8. *“A nivel social lo que influyo para yo recaer en el consumo de drogas fueron las discusiones y peleas con mis amigos y vecinos”.*

P9. *“Los factores sociales que me llevaron a consumir sustancias otra vez fue la discriminación y rechazo de algunos amigos”.*

P10. *“A nivel social lo que influyo para volver a consumir drogas fueron las peleas con algunos amigos del barrio”.*

P11. *“Los amigos por que le ofrecen a uno la droga”.*

P12. *“El estar con amigos que son mala influencia y estar en lugares en los cuáles en el pasado consumía porque llegan*

recuerdos a la mente, el olor y esa lo activa a uno para consumir la droga”.

P13. *“El parche de amigos, el rechazo de la gente, los comentarios sobre uno, las redes sociales”.*

P14. *“Las malas amistades que saben que uno consumía y le ofrecen droga, ver personas consumiendo en la calle o en los parques, pasar por lugares donde uno ha consumido, el olor de la droga”.*

P15. *“La relación de pareja y los amigos”.*

P16. *“Los amigos consumidores, la falta de oportunidad académica, el no tener un buen empleo para cubrir mis gastos*

personales y de estudio y las criticas sociales negativas”.

***P17.** “En la parte social considero que influye el barrio donde vivo, el parche de amigos porque insisten hasta que lo hacen caer a uno, el estigma de la gente y el no conseguir un buen trabajo todo eso ayuda para que recaiga en consumir droga”.*

***P18.** “A nivel social considero para reincidir en el consumo de la droga influye bastante los amigos, los lugares a los que se asiste por ejemplo bares, discotecas y las mujeres”.*

***P19.** “Como factores sociales que lo llevaran a uno a volver a consumir droga considero que esta la falta de empleo, la sociedad y el parche de amigos”.*

P20. “Pienso que dentro de los factores sociales que son más influyentes para reincidir en el consumo de la droga está el señalamiento y aislamiento por parte del círculo social, el rechazo de la gente, los amigos, la falta de oportunidad laboral y la crítica por parte de conocidos y vecinos”.

4. ¿Qué factores dentro de su entorno familiar, influyen para que usted recaiga en el consumo?

P1. “A nivel familiar las discusiones frecuentes, la falta comprensión y cariño por parte de mi familia influyeron a que yo volviera a drogarme”.

P2. “A nivel familiar las discusiones seguidas y la falta de comprensión y tiempo por parte de mi mama hacia mí fue lo que me llevo a recaer en las drogas”.

P3. “A nivel familiar lo que influyo a que yo decidiera volver a consumir drogas fueron la falta de comprensión por ´parte de mi familia, también las discusiones seguidas y el mantener estresado”.

P4. “A nivel familiar lo que influyo a que yo decidiera volver a drogarme fue la falta de cariño y comprensión por parte de mi padre hacia a mí, igualmente las discusiones diarias”.

P5. “A nivel familiar lo que me llevo a recaer en el consumo fueron las discusiones constates, las peleas y la falta de tolerancia”.

P6. “A nivel familiar lo que me llevo a volver a consumir drogas fueron las

discusiones, las peleas, la falta de comunicación y la falta de afecto”.

P7. *“Los factores a nivel familiar que fueron claves para yo volver a recaer en el consumo de drogas fue las discusiones, peleas y la falta de aprecio entre mi familia y mi persona”.*

P8. *“Considero que las discusiones y peleas frecuentes con mi mamá y padrastro fueron claves para yo tomar la decisión de volver a consumir drogas”.*

P9. *“Los factores familiares que me llevaron a volver a consumir droga fueron las discusiones y peleas en mi casa con mis papas y unos primos”.*

P10. *“Considero que la ausencia constante de mi mamá en la casa y las discusiones y peleas con mis hermanos”.*

P11. *“Las discusiones en la casa y la falta de plata, falta de apoyo para salir adelante, la desunión en la familia”.*

P12. *“Los problemas económicos, laborales y las discusiones con mi pareja eso me afecta mucho para que recaiga en el consumo de las drogas”.*

P13. *“La desconfianza, los malos tratos, el abandono, la falta de plata para ayudar en la casa, los problemas con mi mamá”.*

P14. *“Las discusiones por parte de mi mamá conmigo, peleas con mis otros hermanos, la desconfianza, el no tener como aportar plata para la casa, la falta de cariño por parte de mis papás”.*

P15. *“Problemas con mi mamá, el perder mi hogar y estar lejos de mis hijos”.*

P16. *“La falta de socialización en mi casa, la imposición de algunas cosas como la religión y los trabajos por parte de mis papás, me juzgaban y me acusaban de cosas que no había hecho, no me apoyaban a salir adelante y las constantes discusiones por la parte económica porque a veces no tenía como aportar en la casa”.*

P17. *“Para que reincidiera en el consumo de la droga si influye mucho mi familia porque me pone mal las discusiones en la casa, la falta de apoyo en lo que quiero hacer, los comentarios de mi papá, la falta de afecto y escucha por parte de mi mamá, me pongo a pensar y me pregunto porque mi familia es así y eso me entristece”.*

P18. *“La falta de apoyo e interés de mi papá, la desconfianza de mi familia, la desunión familiar, poco afecto por parte de mis hermanas, el abandono en momentos difíciles y las constantes discusiones con familiares”.*

P19. *“El mal trato por parte de la familia, la sobreprotección, la desconfianza, los malos ejemplos de la*

familia, el rechazo, la falta de comunicación”.

P20. *“La desunión familiar, la falta de apoyo y comprensión, las discusiones, el desprecio, el rechazo por la vergüenza que uno representa para la familia, la falta de afecto y comunicación”.*

5. ¿Qué factores a nivel personal considera importantes para que usted recaiga en el consumo de sustancias psicoactivas?

P1. *“Los factores a nivel personal que me llevan a recaer en el consumo de drogas es cuando tengo la autoestima baja y cuando me siento muy solo”.*

P2. *“Los factores a nivel personal que me llevan a recaer en el consumo de drogas es el no creer en mí mismo y creer que no podre ni soy capaz de dejar atrás el consumo”.*

P3. “A nivel personal lo que influye para que yo termine consumiendo droga es tener bajo la autoestima, de igual forma el sentirme estresado, triste y enojado”.

P4. “A nivel personal lo que influye para yo volver a consumir drogas es la baja autoestima que tengo a veces, es decir el hecho de no confiar en mi ni creer en mis habilidades y también mi inseguridad”.

P5. “Considero que a nivel personal lo que me lleva a recaer el consumo de drogas son los problemas en mi casa como las discusiones, igualmente la pensadera constante de mi situación, el estrés y ansiedad que siento”.

P6. “Creo que a nivel personal lo que me lleva nuevamente a consumir drogas es el ser inseguro en algunas cosas, en especial cuando debo tomar una decisión”.

P7. “A nivel personal considero que el sentirme solo, menos querido, inseguro y tener poca confianza en mí mismo es lo que me lleva a consumir drogas”.

P8. “Considero que todo aquello que influyo para volver a consumir droga fue a raíz del enojo que mantenía por las discusiones y peleas que tenía en mi casa”.

P9. “A nivel personal los factores que influyeron para reincidir en el consumo de sustancias fue el poco valor que sentía por mí mismo”.

P10. *“Considero que a nivel personal la falta de confianza en mí mismo en algunos momentos, también la ansiedad y el enojo me llevaron a consumir drogas”.*

P11. *“La soledad, baja autoestima, el desprecio de la gente, tristeza, odio, el no saber controlarme ante problemas, la falta de afecto, el no tener un buen trabajo”.*

P12. *“La soledad, los problemas de pareja, problemas económicos en el hogar, las malas amistades, frecuentar los lugares de consumo, las peleas familiares, el consumo de alcohol y cigarrillo, la falta de estar más cerca de la mano de Dios”.*

P13. *“La falta de autoestima, el verme solo sin familia, sin hogar nadie quien me ayude con esta situación, el no contar con estudio o un arte para trabajar y conseguir lo del sustento, el saber que ya tengo varios años y no he hecho nada bueno por mi vida al contrario me dedique fue a destruirme y eso me da rabia”.*

P14. *“El sentirme abandonado, la baja autoestima, falta de motivación por salir adelante, el sentirme un fracasado de la vida, soy poco tolerante y me considero que no soy capaz de resolver los problemas de buena manera y me recargo en la droga”.*

P15. *“La falta de autocontrol, autoestima baja, problemas de pareja, falta de habilidades o estrategias para enfrentar los problemas de la vida”.*

P16. *“La soledad, la baja de autoestima, la falta de autocontrol, el querer sentir emociones diferentes para escapar de los problemas, la falta de asertividad y el no ser capaz de tomar buenas decisiones ante situaciones que me desestabilizan”.*

P17. *“La falta de confianza en mí mismo, el sentirme estresado, no ser capaz de manejar las emociones y las situaciones que se me presentan”.*

P18. *“La falta de seguridad, de autocontrol, una autoestima baja, la soledad, el no tener una familia unida, no ser capaz de manejar la frustración que me da el no poder cambiar mi vida para bien”.*

P19. *“La falta de carácter para buscar buenas soluciones a mis problemas, el mal manejo de mis emociones, falta de autocontrol, la baja autoestima y mis pensamientos negativos frente a la vida”.*

P20. *“Considero que a nivel personal influye a la hora de volver a reincidir en el consumo de las sustancias psicoactivas la falta de autorregulación emocional, el no ser capaz de tomar decisiones adecuadas antes situaciones, la soledad, el sentir el rechazo y vergüenza de familiares y amigos, el tener pensamientos negativos como creer que era un fracasado, el no sentirme útil en una labor y el perder la motivación por la vida”.*

6. ¿Cuáles fueron la o (s) situación (es) desencadenantes para que usted recayera en el consumo de sustancias?

P1. “Las situaciones desencadenantes que influyeron para yo volver a consumir drogas fueron las discusiones, la falta de respeto por parte de algunos familiares, también la falta de entendimiento de mi situación”.

P2. “Las situaciones desencadenantes que intervinieron para yo volver a consumir drogas fueron las discusiones constantes en la casa con mi mamá y demás, también la falta de comprensión por parte de mi mama, igualmente el irrespeto de algún vecino “.

P3. “Las situaciones desencadenantes que intervinieron para yo volver a consumir drogas fueron las discusiones, la falta de comunicación y comprensión de mi familia hacia a mí”.

P4. *“Las situaciones desencadenantes que influyeron para que yo volviera a drogarme fueron las discusiones en todo momento con mi papa y con amigos, en el caso de mi papa por la falta de un dialogo adecuado y también por falta de comprensión, en el caso de mis amigos por la presión que ellos generaban en mi”.*

P5. *“Las situaciones desencadenantes que me llevaron a reincidir al consumo de drogas fue el descuido personal que tenía, también la falta de madurez, responsabilidad y compromiso conmigo mismo, igualmente la falta de tolerancia, discusiones y peleas con familiares”.*

P6. *“Las situaciones desencadenantes que me llevaron a reincidir en las drogas fueron las discusiones y las peleas con mi familia y amigos”.*

P7. *“Todas aquellas situaciones desencadenantes que me llevaron a reincidir en el consumo de las drogas fueron las discusiones, peleas con mi familia y la inseguridad que sentía en mi”.*

P8. *“Las discusiones y peleas con mi familia especialmente con mi mamá por culpa de mi padrastro que nos trataba mal fue lo que me motivo a consumir drogas nuevamente”.*

P9. “Lo que influyo a que yo reincidiera en el consumo de sustancias fueron las discusiones y peleas con mis papas y algunos primos”.

P10. “Considero que lo que influyo para volver a consumir drogas fue las discusiones diarias con mis hermanos, ya que ellos me discriminaban por mi problema y porque mi mama casi no mantiene en la casa”.

P11. “Una discusión con mis papas y el verme sin plata para darle a mis hijos para el sustento”.

P12. “Los problemas económicos de la casa y las discusiones con mi esposa eso hacía que me descontrolara y no tuviera un manejo de mi carácter para afrontar las

dificultades y buscar soluciones, prefería irme a tomar y consumir droga para olvidarme un poco de todo lo que me pasaba”.

P13. *“Vendía dulces por las calles, pero ganaba muy poco y no reunía casi para llevar a la casa eso me desmotivó y me encontré con un amigo que acababa de consumir y con el olor que traía de la droga hizo que me fuera a consumir otra vez bazuco”.*

P14. *“Varias discusiones con mi mamá hasta que me hecho de la casa”.*

P15. *“Me estaban cobrando una plata y no tenía con que pagar”.*

P16. *“Una discusión fuerte en mi casa con mi familia porque no me alcanzo el dinero que gane para dar más porque estaba estudiando y tenía mis propios gastos, ellos me acusaron de gastarme todo lo que ganaba en vicio y me echaron de la casa”.*

P17. *“Una discusión con mi pareja porque me gaste la plata de la casa”.*

P18. *“Una discusión que tuve con mi papá porque perdí un trabajo, debía plata y a causa de eso me echaron de la casa, además porque estaba cansado de mi consumo de drogas”.*

P19. *“Una decepción amorosa, la pérdida del estudio y del trabajo y la muerte de un familiar”.*

P20. *“El fallecimiento de un amigo y la pérdida de un contrato de trabajo que me dejo con muchas deudas y no tenía como responder”.*

7. ¿Con que frecuencia consumía alguna/s sustancia /s psicoactiva /s?

P1. *“Yo consumía de seis a siete veces al día”.*

P2. *“La verdad yo consumía droga todos los días, cuando mi mama se iba a trabajar o cuando me reunía con mi grupo de amigos”.*

P3. *“Yo consumía droga todos los días”.*

P4. *“Yo consumía droga todos los días de la semana”.*

P5. *“Yo me drogaba tres veces al día”.*

P6. *“Yo consumía dos veces al día marihuana”.*

P7. *“Las drogas la consumía diez veces al día”.*

P8. *“Yo consumía drogas quince veces al día”.*

P9. *“Yo llegue a consumir sustancias dos veces al día”.*

P10. *“Llegue a consumir drogas dos veces al día”.*

P11. *“La marihuana cada rato 3 a 4 veces al día, pegante todos los días, pepas*

cada 3 días o más seguido si conseguía plata para comprar”.

P12. *“Todos los días porque era muy fuerte esa ansiedad de consumir droga”.*

P13. *“Diariamente cada 2 horas o si sentía mucha necesidad antes de ese tiempo a veces perdía la cuenta”.*

P14. *“Cuando me inicie en el consumo con la marihuana lo hacía cada 15 a 8 días, pero eso fue aumentando y ya con las otras drogas era más seguido hasta que era diariamente y varias veces al día”.*

P15. *“Consumía droga de tiempo completo todos los días”.*

P16. *“Todos los días consumía de dos a tres veces al día marihuana”.*

P17. *“Consumía 5 veces al día marihuana y perico cada vez que me reunía con mis amigos”.*

P18. *“Todos los días necesitaba estar consumiendo droga desde antes de cepillarme los dientes hasta acostarme, la mayoría de las veces mezclaba las sustancias y podía llegar hasta de 6 a 7 veces durante el día”.*

P19. *“Muy seguido a todo momento durante el día podía llegar a consumir de 5 a 8 veces según la sustancia y el estado de ánimo”.*

P20. “La frecuencia con la cual consumía droga era de 3 a 4 veces al día dependiendo de la cantidad de trabajo o si sucedía algo negativo como una discusión durante el transcurso del día”.

<p>7. Trabajo: <i>Según Levaggi (2013), define al trabajo “como el conjunto de actividades humanas, remuneradas o no, que producen bienes o servicios en una economía, o que satisfacen las necesidades de una</i></p>	<p>1. ¿Qué trabajos ha desempeñado?</p>	<p><i>P1. “Yo he trabajado como vendedor de droga, de ropa y zapatos, también he trabajado cargando corozo de las palmas”.</i></p> <p><i>P2. “Yo he trabajado como ayudante de construcción y vendiendo pescado”.</i></p> <p><i>P3. “Yo he trabajado en todo lo relacionado con la ornamentación también como ayudante de construcción y en carpintería”.</i></p>	<p>En relación a cada una de las verbalizaciones aportadas por los participantes seleccionados dentro de la muestra representativas en el proceso investigativo, referente a la categoría del trabajo, según el autor Levaggi (2013), manifiesta que el trabajo es un proceso de supervivencia que agrupa labores que son ejecutadas por las personas con la finalidad de obtener un bien o recurso económico que permita cubrir las necesidades personales, familiares o grupales de una comunidad que suministra beneficios para tener mejores comodidades y condiciones de vida que aporten al beneficio integral de las personas.</p>
--	---	---	---

comunidad o proveen los medios de sustento necesarios para los individuos”.

P4. “Yo he trabajado como vendedor como vendedor de celulares y de mesero”.

P5. “He trabajado como ayudante en soldadura, también como vendedor de drogas y hasta vendiendo mi cuerpo por dinero o por drogas”.

P6. “Yo he trabajado como conductor, vendedor de droga, de celulares y de armas, también he trabajado como ayudante de construcción, igualmente de mesero en discotecas”.

P7. “He desempeñado trabajos en oficios varios, auxiliar de cocina, en ayudante de mecánica, estucando y teniendo intimidación con cualquier persona por dinero”.

Partiendo del autor en referencia se logran identificar los siguientes factores de riesgo que influyen de manera negativa en la reincidencia al consumo de sustancias psicoactivas en lo cual se determina que 13 de los 20 participantes no cuentan con un título de educación media o superior lo cual incrementa la frustración por no contar con oportunidades laborales estables para distribuir y emplear el tiempo y cumplir con los compromisos que requieren de la responsabilidad para cubrir las necesidades primordiales de los seres humanos las cuales permitan tener condiciones de vida dignas y estables.

P8. *“He trabajado como taquillero, mecánico, tapicero y bordador”.*

P9. *“He trabajado como asistente de archivo, también como mesero y como vendedor ambulante”.*

P10. *“Yo he tenido que trabajar en construcción, igualmente como ayudante de carpintería, de zapatería y electricidad”.*

P11. *“De domiciliario, bodeguero, auxiliar de cocina, vendedor en la calle y construcción”.*

P12. *“Construcción, vendedor de comidas rápidas, como cocinero, en el campo fumigando palmas de aceite y en un taller de motos”.*

P13. *“Como vendedor de dulces”.*

P14. *“He trabajado repartiendo paquetes de droga y cuando estaba haciendo la práctica de salud ocupacional me daban una bonificación, pero no seguí en eso”.*

P15. *“Operador de maquina pesada, conductor de turbo en una empresa”.*

P16. *“Trabaje en el campo de agricultor, como auxiliar de construcción, bodeguero de electrodomésticos, vendiendo frutas en el centro de abastos, repartiendo volantes y en un colcenter atendiendo llamadas”.*

P17. “He trabajado en construcción, de mesero en restaurantes y de auxiliar de transporte repartiendo domicilios”.

P18. “Desempeñando mi profesión como diseñador gráfico y como administrativo en Ecopetrol”.

P19. “Trabaje como vendedor en la calle y como obrero de construcción”.

P20. “Me he desempeñado a nivel laboral como ingeniero civil”.

2. ¿Tiene alguna profesión?
Si o No,
Cuales.

P1. “No tengo ninguna profesión”.

P2. “No tengo ninguna profesión”.

P3. “No tengo ninguna profesión”.

P4. *“No tengo ninguna profesión”.*

P5. *“Yo soy soldador en ornamentación”.*

P6. *“No tengo alguna profesión hasta el momento”.*

P7. *“No cuento con ninguna profesión”.*

P8. *“No tengo ninguna profesión”.*

P9. *“No tengo profesión”.*

P10. *“Soy tejedor de manillas”.*

P11. *“Sí, soy auxiliar de cocina”.*

P12. *“Si soy técnico en manipulación de alimentos”.*

P13. *“No tengo ninguna profesión”.*

P14. *“No tengo ninguna profesión”.*

P15. *“Si, operador de maquinaria pesada”.*

P16. *“No tengo ninguna profesión”.*

P17. *“No tiene ninguna profesión”.*

P18. *“Sí, soy diseñador gráfico”.*

P19. *“No tengo ninguna profesión”.*

P20. *“Si soy profesional, estudie ingeniería civil”.*

3. ¿Le gusta
algún arte?
¿Cuál?

P1. *“El arte que me gusta es tejer”.*

P2. *“El arte que me gusta es pintar”.*

P3. *“El arte que me gusta es la
ornamentación y la carpintería”.*

P4. *“No me gusta ningún arte”.*

P5. *“El arte que me agrada es el baile,
ya que soy muy buen bailarín”.*

P6. *“El arte que me gusta es el baile”.*

P7. *“Me gusta el arte de pintar,
estucar, tocar guitarra y escribir”.*

P8. *“El arte que me gusta es la mecánica industrial, también me gusta cantar y bailar”.*

P9. *“El arte que me atrae es cantar, componer, dibujar y cocinar”.*

P10. *“El arte que me gusta es tejer, tocar guitarra y hacer moldes en la carpintería”.*

P11. *“Si me gusta el arte de dibujar, pintar, actuar y cocinar”.*

P12. *“Si, el arte de cocinar me gusta especialmente la comida china de hecho tengo un puesto de venta con mi esposa y nos va muy bien”.*

P13. *“Si, me gustaría aprender el arte de la soldadura y tener un taller para poder trabajar y ayudar a otros, así como yo a salir adelante”.*

P14. *“Si, me gusta el arte dibuja, cantar y la mecánica de carros”.*

P15. *“No, casi no me llama la atención nada de eso”.*

P16. *“Si, me gusta dibujar, pintar, las manualidades, pintura en óleo, porcelanicrom, la música, tocar guitarra, tatuar, diseñar y escribir canciones”.*

P17. *“Si, me gusta la mecánica de motos”.*

P18. “Sí, me gusta el cine, la producción audiovisual, la pintura”.

P19. “Sí, me gusta la pintura tipo grafiti, la carpintería, la pintura y la panadería”.

P20. “Si, me gusta la pintura, la música, el cine, la tallar madera”.

4. ¿Consume sustancias psicoactivas mientras labora?

Si o No, Cuales

P1. “Mientras estoy laborando me gusta consumir marihuana, ya que me pone más activo.”

P2. “Mientras estoy laborando me gusta consumir marihuana, ya que si estoy cansado me hace sentir más relajado”.

P3. “Mientras estoy trabajando consumo marihuana”.

P4. *“Yo no consumo drogas mientras estoy trabajando”.*

P5. *“Yo no consumo drogas mientras estoy trabajando”.*

P6. *“No consumo drogas mientras trabajo”.*

P7. *“No consumo ninguna droga mientras trabajo”.*

P8. *“Mientras trabajaba consumía marihuana”.*

P9. *“Cuando estaba trabajando consumía marihuana y pepas (clonazepam) para así poder sentirme más activo y alerta”.*

P10. *“Mientras estaba trabajando consumía marihuana, olía pegante, bazuco y metía pepas”.*

P11. *“Si, consumía marihuana mientras trabajaba”.*

P12. *“Si, marihuana en ocasiones lo hacía cuando estaba trabajando en la venta de comida”.*

P13. *“Si, me gustaba fumar marihuana y bazuco mientras trabajaba”.*

P14. *“Si, Marihuana”.*

P15. *“Si, cuando estaba manejando el taxi me metía un bareto de cripi”.*

P16. “Si, marihuana”.

P17. “Si, marihuana”.

P18. “Si, marihuana”.

P19. “Si, marihuana y poper”.

P20. “Si, marihuana”.

5¿Considera usted, que el consumir alguna sustancia psicoactiva mejora su desempeño laboral o académico?

P1. “Claro que si porque algunas veces cuando estoy trabajando consumo alguna droga y esta me pone más caucho, es decir más activo”.

P2. “Considero que el consumir droga no sube el desempeño en uno porque lo que hace esta droga es disminuir el rendimiento”.

P3. *“Considero que el consumir droga no mejora el desempeño ni labora ni académico porque el consumir una droga lo que hace es dar pereza, es decir ganas de no hacer nada”.*

P4. *“Considero que el consumir droga no mejora el desempeño ni labora ni académico ya que el estar drogado lo que hace es bajar el rendimiento”.*

P5. *“Considero que el consumir droga no mejora nada mi desempeño ya que estas lo que hacen es volverlo a uno más torpe, es decir lento en lo que se estás haciendo”.*

P6. *“Considero que el consumir alguna droga no mejora el desempeño de nadie, ya que el estar bajo el efecto de una droga lo que haces es ponerlo muy lento”.*

P7. “Considero que el ingerir drogas no mejora nada el desempeño ya sea laboral o académico porque esta lo que hace es un decaimiento físico”.

P8. “Considero que la droga no mejora mi desempeño, ya que estas lo que hacen es disminuirlo”.

P9. “El consumir alguna sustancia si mejora el desempeño, lo digo porque cuando consumía pepas estas me ayudaban a concentrarme más y también a disminuir la ansiedad que sentía”.

P10. “Yo creo que el consumir alguna que otra droga si lo pone a uno activo porque una vez consumí alcohol me sentí en alerta”.

P11. *“No siempre porque dependiendo de lo que uno consuma de droga lo mantiene activo o hace que se sienta el cuerpo pesado, con sueño, considero que eso perjudica el trabajo porque se me olvidan las cosas que tenía que hacer, a mí me paso y por eso perdí un trabajo”.*

P12. *“No, para nada mas bien lo ayuda a perder la destreza y la facilidad para el estudio, y a nivel laboral no se está completamente apto para trabajar por que se alterar los sentidos”.*

P13. *“No, antes lo perjudica por que no se es consciente de lo que se hace en el trabajo”.*

P14. *“No, porque uno no está en sus cinco sentidos para hacer un buen trabajo”.*

P15. *“No, porque uno del todo no está sobrio y dependiendo las vueltas que tuviera que hacer consumía o no”.*

P16. *“Si, académicamente soy más creativo para diseñar y en la parte laboral me ayudaba mucho a manejar el estrés, en mi último empleo trabajaba en un colcenter recibiendo llamadas especialmente de españoles enojados y groseros y para eso utilizaba la marihuana para no alterarme y realizar mis actividades sin malgenio”.*

P17. *“Si, por que me mantiene más motivado y me rinde hacer el trabajo”.*

P18. "Si, por que es fuente de inspiración para mi trabajo, aumenta mi creatividad y me relaja".

P19. "No, porque me hace sentir más lento para hacer cualquier actividad".

P20. "Si, porque soy más proactivo en el trabajo y puedo durar toda una jornada sin descansar para atender todos mis compromisos laborales".

6. *P1.* "Considero que para trabajar si
¿Considera que necesito de alguna droga para sentirme
necesita de las activo, pero para realizar alguna otra cosa
sustancias no".
psicoactivas para
mantenerse
activo? *P2.* "Considero que para trabajar o
hacer otra cosa no necesito de alguna
droga para sentirme activo, porque estas lo

que hacen es bajar las ganas de hacer algo”.

P3. *“Considero que no necesito de ninguna droga para mantenerme activo ya que sin la droga me siento bien activo físicamente y mentalmente”.*

P4. *“Considero que no necesito de ninguna droga para mantenerme activo ya que estando uno drogado lo que hace es bajar el rendimiento”.*

P5. *“Considero que no necesito drogarme para mantener activo ya que la droga lo que hace es ponerme torpe y lento en lo que se vaya hacer”.*

P6. *“Considero que no necesito consumir drogas para mantenerme activo debido a que si se está drogado lo que hace es poner lento todo el cuerpo”.*

P7. *“No necesito de consumir drogas para mantenerme activo, porque estas lo que hacen generar una disminución física”.*

P8. *“Yo no necesito consumir ninguna droga para mantenerme activo, debido a que estas lo que hacen es bajarlo”.*

P9. *“Considero que el consumir alguna sustancia no me ayuda a mantenerme activo físicamente, pero si me ayuda a concentrarme más en tareas que tenga que hacer”.*

P10. *“Algunas veces consumo droga para sentirme activo, porque si lo hago me hace reír mucho y mantener más atento en las cosas”.*

P11. *“Antes si creía que necesitaba consumir droga para aguantar más tiempo en el trabajo, pero en realidad se puede mantener activo sin necesidad de consumir y esta uno mejor”.*

P12. *“No, más bien sin las drogas estoy más lúcido y saludable, consciente de lo que hago para hacer las cosas bien, necesita uno es descansar, una buena alimentación y hacer algo de ejercicio para estar activo”.*

P13. *“No, porque he sentido que se puede estar activo y consiente sin consumir droga siempre y cuando se coloque de su parte para hacer las actividades diarias”.*

P14. *“Antes si porque cuando consumía droga me sentía con energía para todo y por eso me volví más dependiente del vicio”.*

P15. *“Por ahora no, se puede estar activo sin consumir todo es de costumbre y de mentalizarse las cosas, pero antes si lo consideraba por que el cuerpo ya estaba acostumbrado a consumir droga y si no lo hacia el estado físico no era el mismo”.*

P16. *“Si, por que me despeja la mente, rindo más para crear y diseñar cosas, soy capaz de trabajar bajo presión, no me*

estreso, hago más rápido las cosas y se me olvidan los problemas”.

***P17.** “Cuando consumía si, por que me daba más energía para hacer las cosas se me quitaba la pereza, se volvió una dependencia y ya era costumbre estar consumiendo, pero en realidad no se necesita de la droga para estar activo todo depende es de uno”.*

***P18.** “Si, por lo general antes consideraba que necesitaba estar consumiendo para estar activo y tener más energía para hacer diferentes cosas”.*

***P19.** “No, porque al contrario me da más sueño y me siento pesado cuando consume droga”.*

P20. “Si, me da energía, soy más activo para realizar varias cosas durante el día, me quita el cansancio y me relaja”.

8. Medios de Comunicación: *Para Dominguez Goya (2012), “los medios de comunicación, son aquellos que se envían por un emisor y se reciben de manera idéntica por varios grupos de receptores, teniendo así una gran audiencia; el mundo los conoce y reconoce como la*

1. ¿Considera que el uso de las redes sociales lo induce a que usted consuma alguna sustancia psicoactiva?

P1. “Si, las redes sociales lo incitan a uno a fumar o consumir otra droga”.

P2. “Considero que no, porque independiente de que las redes sociales muestren las drogas es uno mismo quien decide si consume o no”.

P3. “Considero que el uso de las redes sociales no lo llevan a uno a consumir drogas porque es uno mismo quien decide consumir o no alguna droga”.

P4. “Considero que el uso de las redes sociales si me motiva para que yo consuma droga porque las redes sociales lo que

De acuerdo a los relatos de cada uno de los participantes que fueron seleccionados como muestra en este proyecto de investigación en lo que respecta a la categoría de los medios de comunicación, para el autor Domínguez (2012), considera que la comunicación es un proceso en el cual se tiene en cuenta un emisor que es quien envía el mensaje y un receptor o grupo que es el encargado de captar o recibir la información que se trasmite del medio exterior con el cual se relaciona, de esta manera se tiene como referencia diversos medios tecnológicos que influyen considerablemente en la sociedad como lo son la televisión, la radio, el periódico, la internet y las redes sociales, entre otros.

televisión, la radio, el periódico, entre otros”.

hacen es mostrar las drogas y eso lo que me genera ganas de buscarla y consumirla”.

P5. “Considero que el uso de las redes sociales si me lleva a drogarme porque las redes sociales lo que hacen es promocionar las drogas y esto me hacen dar ganas de ir a conseguirlas y consumirlas”.

P6. “Considero que el uso de las redes sociales si me incitaron a consumir drogas porque de cierta manera estas lo que hacen es promocionar sexo y varias drogas que le llaman a uno la atención y ganas de buscarlas y consumirlas”.

P7. “Las redes sociales si me motivan a buscar de manera inmediata las drogas y consumirlas, porque apenas las veo me dan ganas de ingerirlas”.

A partir de esta definición se logra evidenciar con respecto a los aportes de la mayoría de los participantes en relación a la categoría de los medios de comunicación, los cuales son factores de riesgo que influyen significativamente en la reincidencia al consumo de sustancias psicoactivas, debido a que estos son elementos del entorno que motivan, promocionan e incentivan a tomar la decisión y se presente el consumo a sustancias psicoactivas; por otra parte también se identifica que los avisos publicitarios que se transmiten por los programas de televisión, radio, internet y redes sociales muestran contenido sobre información relacionada a las sustancias psicoactivas motivan a quienes han estado en proceso de rehabilitación a reincidir debido a que estos activan el sistema nervioso para que se experimente nuevamente las sensaciones ocasionadas por el consumo de sustancias psicoactivas.

P8. *“Las redes sociales no me motivan a consumir ya que no hago uso de ellas”.*

P9. *“Las redes sociales no me llevan a consumir sustancias porque es mi propia decisión si consumo o no sustancias, independientemente de si uso o no las redes sociales”.*

P10. *“Las redes sociales no me incitan a consumir drogas porque así le de uso o no es mi decisión si las consumo o no”.*

P11. *“Si, porque muestra información de las drogas, da curiosidad de probar cosas nuevas y facilita el medio para conseguirlas”.*

P12. *“Si, porque en algunas publicaciones hay sustancias o dibujos de drogas y ciertos comentarios negativos que son detonantes para consumir”.*

P13. *“Si, porque se presta para que uno hable con amigos, haga contactos con los expendedores conozca gente nueva que lo único que hacen es ofrecer droga”.*

P14. *“Si, a veces porque uno habla con los amigos y lo invitan a ciertos lugares, a través de las redes sociales se conoce nuevos amigos, se hace parte de grupo de consumidores y retos”.*

P15. *“No, porque por redes sociales busco es más que todo conexión con mujeres para tener sexo, ir a cine, hacer*

diferentes planes más que todo vida social”.

P16. *“No, porque utilizo las redes sociales más que todo para hacer amigos, soy una persona muy social”.*

P17. *“Si, porque a través de las redes sociales uno conoce nuevas cosas que le causan curiosidad y también los amigos organizan fiestas o reuniones de consumo de droga”.*

P18. *“Si, de cierta manera si influye porque a través de las redes sociales uno contacta personas, asiste a fiestas o eventos donde se consume droga”.*

P19. “Si, por que se me hacía fácil contactar las persona que me vendían la droga, amigos consumidores y reunirme con grupos de consumo”.

P20. “Si, es un medio de fácil acceso para contactar las personas que venden la droga”.

2. ¿A cuál (es) de las siguientes redes sociales, dedica usted mayor tiempo en el día?

Facebook **P1.** “A la red social que más le dedico tiempo es al Facebook”.

Instagram **P2.** “A la red social que más le dedico tiempo es al Facebook”.

Twitter **P3.** “A la red social que más le dedico tiempo es al Facebook”.

WhatsApp. **P4.** “A la red social que más le dedico tiempo es al Facebook”.

P5. *“A las redes sociales que más le dedico tiempo es al Facebook y al WhatsApp”.*

P6. *“Yo le dedico tiempo al Facebook y al WhatsApp”.*

P7. *“A las redes sociales que más le dedico tiempo es al Facebook y al WhatsApp”.*

P8. *“No dedico tiempo a ninguna red social”.*

P9. *“Dedico tiempo a utilizar el Facebook”.*

P10. *“Dedico más tiempo al Facebook”.*

P11. *“Facebook y WhatsApp”.*

P12. *“Le dedico más tiempo al Facebook y WhatsApp”.*

P13. *“Al WhatsApp”.*

P14. *“Me la paso más en Facebook”.*

P15. *“Al Facebook”.*

P16. *“Instagram y WhatsApp”.*

P17. *“Facebook”.*

P18. *“Facebook y twitter”.*

P19. *“Facebook”.*

P20. “Facebook y twitter”.

3. ¿Cree usted que los avisos publicitarios que se transmiten por programas de televisión, radio e internet en relación a información sobre sustancias psicoactivas incentiva a consumir? Si o No, Justifique su respuesta.

P1. “Los avisos publicitarios si lo incentivan a consumir drogas porque estos avisos lo que hacen es mostrar casi todas las drogas, cosa que a mí me anima a conseguirlas y consumirla”.

P2. “Considero que los avisos publicitarios no me incentivan a consumir drogas porque así estos avisos publicitarios muestren casi todas las drogas y sus consecuencias es uno quien decide consumir o no la droga”

P3. “Considero que los avisos publicitarios no lo motivan a uno a drogarse porque independientemente si en la televisión, radio o internet promocionan

drogas es uno mismo quien decide si la compra y la consume”

P4. *“Considero que los avisos publicitarios si me motivan a drogarme porque al momento de verlas me dan unas ganas incontrolables de consumirlas”*

P5. *“Considero que los avisos publicitarios si me motivan a drogarme porque al instante de verlas busco la manera conseguirlas y consumirlas”*

P6. *“Considero que los avisos publicitarios si me llevan a consumir drogas, ya que estos avisos las están mostrando y promocionando y desierta manera me genera ganas de ir a conseguirla y consumirlas”*

P7. *“Los avisos publicitarios que muestran y promocionan las drogas si me incentivan a conseguirla y consumirlas porque son muy constante esos avisos y cuando los veo inmediatamente me produce esas ganas incontrolables de conseguirlas”*

P8. *“Los avisos publicitarios que muestran y promocionan las drogas no me llevan a consumir drogas porque de cierta manera muestran los efectos negativos que estas traen, pero es uno mismo quien decide si comprarlas o no”*

P9. *“Los avisos publicitarios si me incitan a consumir sustancias porque cuando veo el cigarrillo u otra sustancia me dan muchas ganas de buscarla y consumirla”.*

P10. *“Considero que los avisos publicitarios muestran diferentes drogas y sus efectos, pero a mí no me genera nada al verlas en las redes”.*

P11. *“Si, porque es como motivarlo a uno, algo prohibido da curiosidad y de cierta manera promocionan el consumo de las drogas”.*

P12. *“Si, porque muchas veces esos avisos tienes mensajes subliminales que hacen que inconscientemente se consuman drogas”.*

P13. *“Si, porque si uno ya ha consumido y la ve en dibujos eso lo activa a uno por que ya se tienen recuerdos de la*

sensación que se experimenta consumiendo esa droga”.

P14. *“No, porque eso va en cada uno y es diferente ver una imagen a tener la droga en físico”.*

P15. *“No veo televisión, casi no me gusta, prefiero escuchar música y eso no me incentiva a consumir droga”.*

P16. *“No, para nada lo veo como algo sin importancia y le presto poca atención a ese tipo de información”.*

P17. *“Si, porque de cierta manera todos esos avisos publicitarios transmiten un mensaje que da curiosidad y uno cae fácilmente en el consumo de droga”.*

P18. *“No, aunque tiene contenido que ínsita a consumir droga en algunas ocasiones, no le presto mayor atención a ese tipo de información”.*

P19. *“Si, por que en algunas ocasiones me dejo influenciar fácilmente para ir a consumir droga por los avisos publicitarios y videos que trasmiten”.*

P20. *“No, porque siempre se va a tener ese tipo de información en el medio y no necesariamente influya a consumir sustancias psicoactivas, ya es algo personal”.*

<p>9.Autocontrol: Según Zafrilla (2014), define el autocontrol, como “la capacidad de mantener el control de uno mismo y la calma en situaciones estresantes o que provocan fuertes emociones, y ante situaciones hostiles; e implica resistir positivamente en condiciones constantes de estrés”.</p>	<p>1. ¿Considera usted, que el estar triste, lo lleva a consumir algún tipo de sustancia psicoactiva?</p>	<p><i>P1. “El estar triste si me lleva a consumir porque cuando me siento así, busco la droga y la consumo para sentirme mejor (relajado y calmado) y no sentir esa sensación”.</i></p> <p><i>P2. “El estar triste si me lleva a consumir porque cuando me siento así, consumo la droga y me siento menos triste”.</i></p> <p><i>P3. “El estar triste si me lleva a drogarme porque cuando me siento así lo hago para sentirme mejor”.</i></p> <p><i>P4. “El estar triste si me lleva a consumir droga porque cuando consumo alguna droga me hace sentir un poco mejor cosa que me baja la tristeza”.</i></p>	<p>Haciendo referencia a cada una de las verbalizaciones aportadas por los participantes de este estudio investigativo, relacionada con la categoría de autocontrol, la cual para el Zafrilla (2014), es una habilidad que permite el autocontrol propio en situaciones alternantes, las cuales desencadenan emociones y acciones negativas, así mismo involucra tener una resistencia positiva en situaciones estresantes; teniendo en cuenta es perspectiva se logra identificar y describir que los factores de riesgo involucrados en la reincidencia al consumo de sustancias psicoactivas en los adultos jóvenes que se encuentran en proceso de rehabilitación la Fundación Jesús es mi Roca, en la mayoría de los casos consideran que el hecho de estar triste los impulsa progresivamente a reincidir una vez más debido a las siguientes razones: es una salida rápida y fácil de relajarse, estar calmado y regularse a nivel emocional, hace que se olviden</p>
--	---	---	--

P5. *“El estar triste considero que si me lleva a drogarme porque a veces cuando tengo una discusión en mi casa con algún familiar me pone triste y para que se me baje esa tristeza consumo drogas”.*

P6. *“El estar triste considero que si me incita a consumir drogas porque si estoy así decido consumir la droga para disminuir esa tristeza y así poder sentirme mejor”.*

P7. *“Así es el estar triste me lleva a consumir, porque cuando me siento así busco la droga la consumo y me siento mejor, más relajado”.*

P8. *“El estar triste si me motiva a consumir droga porque cuando consumo droga logro regular esa emoción”.*

los problemas familiares, de pareja y del diario vivir que deban enfrentar, hace olvidar lo que se está vivenciando en dicho momento.

Así mismo, el hecho de sentirse enojados los lleva a consumir nuevamente algún tipo de sustancia con el objetivo de disminuir la rabia que se está sintiendo en el momento, sentirse relajado, equilibrio del estrés, escape al estado emocional de enojo, olvidar los problemas que estén sucediendo, controla impulsos de agresividad.

Por otra parte, se determina que el discutir con la pareja, amigo o algún familiar los motivan en su totalidad a reincidir en el consumo de sustancias psicoactivas.

P9. *“El hecho de estar triste me hace dar muchas ganas de consumir sustancias porque si lo hago se baja esa tristeza”.*

P10. *“Si me siento triste voy y busco la droga para consumirla y sentirme un poco mejor”.*

P11. *“Si, cuando uno se siente triste es donde más rápido se deja llevar al consumo de drogas porque quiere uno olvidarse de todo lo que le pasa”.*

P12. *“Si, porque cuando uno está triste quiere es buscar que le quite esa sensación de sentirse así y las drogas es lo más fácil”.*

P13. *“Si, por que la droga despeja la mente y se le olvida a uno porque esta triste así sea por un tiempo”.*

P14. *“Si, cuando tenía problemas en la casa me refugiaba en la droga y eso calmaba todo lo que sentía”.*

P15. *“Si, cuando estaba triste lo único que quería era fumar hierba eso me hacía sentir bien”.*

P16. *“Si, cuando me sentía triste buscaba de la droga por que todo pasaba más rápido y hacia que se me olvidaran los problemas que tenía, era la salida más rápida que encontraba”.*

P17. *“Si, el estar triste hace que consume droga porque es la solución más fácil para calmar lo que siento en ese momento y olvidarme del problema por un tiempo”.*

P18. *“Si, totalmente por que no se sabe cómo controlar esa emoción y es fácil evitar sentirse hacia consumiendo droga”.*

P19. *“Si, por que en varias ocasiones el consumir drogas es un escape a ese estado de ánimo, porque hace que a uno se le olviden los problemas y se relaje.*

P20. *“Si, por que el sentirse triste es un estado de ánimo donde se es más vulnerable a consumir droga por no tener herramientas para buscar otras alternativas y dejarse llevar por la emocionalidad”.*

2. *P1. “El estar enojado si me motiva a
¿Considera usted consumir droga porque cuando estoy así
que el estar consumo la droga para bajar esa rabia y
enojado, lo lleva sentirme mejor”.*

a consumir algún
tipo de *P2. “El estar enojado si me motiva a
sustancia? consumir droga porque cuando estoy con
rabia, lo que hago es consumir droga y así
logro sentirme un poco relajado”.*

*P3. “Yo considero que el estar enojado
si me lleva a consumir drogas porque
cuando me siento así me produce estrés y
por eso decido buscar la droga y
consumirla para poder disminuir ese enojo
que siento”.*

P4. *“Yo considero que el estar enojado si me lleva a consumir drogas porque cuando en siento así busco la droga la consumo y me calma esa rabia”.*

P5. *“El estar enojado si me lleva a consumir drogas porque cuando me siento así busco la droga y la consumo y así poder sentirme mejor”.*

P6. *“El sentirme enojado es algo que me incita grandemente a consumir drogas, primero por escapar de esa situación y segundo para lograr calmarme”.*

P7. *“Efectivamente el sentirme enojado me motiva a consumir, porque si me siento así consumo la droga y me hace sentir mejor porque me baja ese enojo”.*

P8. *“El estar enojado me motiva grandemente a consumir drogas porque cuando consumo me siento mejor”.*

P9. *“Si estoy enojado si me dan ganas de consumir alguna sustancia para poder bajar esa rabia”.*

P10. *“Considero que si estoy malgeniado al rato busco la droga y la consumo para poder calmarme”.*

P11. *“Si, uno se carga de esa rabia y consume sin pensar, donde sea y con quien sea es una manera de escapar de lo que uno vive”.*

P12. *“Si, porque me descontrolo y eso hace que busque refugio en el alcohol y las drogas para olvidarme de los problemas,*

pero he ido aprendiendo a manejar esa emoción y controlarme cuando me siento así para no recaer en el consumo de droga”.

P13. *“Si, porque me coloco agresivo con la gente y me dan ganas de consumir droga para relajarme y controlar lo que siento en ese momento”.*

P14. *“Si, por que me desahogaba con la droga, era la salida más fácil que encontraba para no pensar en lo que me pasaba”.*

P15. *“Si, por que cuando uno consume droga le da felicidad, le cambia el estado de ánimo, también me siento calmado y relajado”.*

P16. “Si, ya que cuando estaba enojado consumir marihuana era lo único que me controlaba, hacía que se me olvidara el problema por un buen rato, me relajaba para no estallar de ira, sentía que me equilibraba mientras buscaba que hacer”.

P17. “Si, por que cuando me enojaba no pensaba sino en consumir droga, porque si no lo hacía me descontrolaba más de lo que estaba, era lo más efectivo para calmarme”.

P18. “Si, por que el estar enojado hace que uno se sienta inestable emocionalmente y consumir droga lo regula y hace que se le olvide por un rato lo que paso”.

P19. “Si, porque cuando estoy enojado me dan ganas de hacer muchas cosas como golpear a la gente y sé que eso está mal entonces para regular y sentirme bien consumo droga y se me pasa”.

P20. “Sí, claro porque el estar enojado hace que uno busque como disminuir esa emocionalidad y una de las cosas que ayuda es consumir sustancias psicoactivas”.

3. **P1.** “El estar alegre no me lleva a consumir drogas, porque cuando me siento ¿Considera que el alegre me siento bien conmigo mismo y no usted, que el me gusta hacer algo malo que acabe ese estar alegre, lo me gusta hacer algo malo que acabe ese lleva a consumir momento de alegría”.

algún tipo de sustancia?

P2. *“El estar alegre si me lleva a consumir drogas, porque el consumir droga cuando uno está alegre ayuda a mantener ese momento tan agradable”.*

P3. *“El hecho de estar alegre no me lleva a consumir drogas, porque si estoy alegre no necesito de consumir drogas para arruinar ese momento agradable”.*

P4. *“El hecho de estar alegre no me lleva a consumir drogas, porque si consumo droga me hace es sentirme triste o mal”.*

P5. *“El estar alegre si me lleva a drogarme porque si consumo alguna droga esa alegría me durara más tiempo”.*

P6. *“Creo que el estar alegre algunas veces me lleva a fumar marihuana u otras drogas para poder mantener esa alegría”.*

P7. *“El hecho de estar alegre si me lleva a consumir drogas porque si estoy así busco la droga y la consumo para que me demore esa alegría”.*

P8. *“El estar alegre si me lleva a consumir drogas porque si me siento así deseo consumir drogas para mantenerme así de alegre”.*

P9. *Considero que cuando estoy feliz me lleva a consumir sustancias porque así me demora más esa alegría”.*

P10. *“Considero que si me siento alegre voy y busco la droga y la consumo con el fin de mantenerme alegre”.*

P11. *“Si porque a veces uno no quiere que se acabe esa alegría”.*

P12. *“Si porque uno se mentaliza que en las drogas tiene más felicidad y la alegría le dura más tiempo”.*

P13. *“Si, porque uno quiere seguir sintiéndose bien”.*

P14. *“Si, por ejemplo, en las fiestas para estar más alegre y hacer que dure más tiempo la diversión”.*

P15. *“Si, el hecho de estar alegre es porque ha pasado algo bueno, se logró*

coronar algún negocio o se cobró una plata eso se celebra consumiendo droga”.

P16. *“No, porque cuando estoy alegre no siento la necesidad de consumir ninguna sustancia”.*

P17. *“El estar alegre si me lleva a consumir droga por que hace que me sienta mejor y me gusta sentirme así por más tiempo”.*

P18. *“Si, por que hace el sentirse alegre es chévere y la droga mantiene ese estado de ánimo por más tiempo”.*

P19. *“Si, porque es un motivo de celebración o para mantener esa emoción de alegría por más tiempo y la droga da esa solución”.*

P20. *“No, porque si me sentía alegre no tenía la necesidad de consumir sustancias psicoactivas”.*

4. ¿Cree usted que, al discutir con su pareja, amigo o algún familiar lo motiva a consumir alguna sustancia como alternativa de solución? Si o No.

P1. *“Si cuando tengo alguna discusión con alguien me dan muchas ganas de buscar la droga y consumirla para sentirme mejor”.*

P2. *“El hecho de tener alguna discusión con otra persona me dan ganas de buscar la droga y consumirla para sentirme relajado”.*

P3. *“El discutir con otra persona me produce ganas de drogarme”.*

P4. *“El discutir con otra persona me produce ganas de drogarme”.*

P5. “El discutir con los mi pareja u otra persona me lleva a drogarme”.

P6. “El discutir con mi pareja, padres u otra persona me motiva a consumir drogas”.

P7. “El discutir con alguien si me motiva a consumir drogas”.

P8. “El discutir con otra persona si me lleva a consumir drogas”.

P9. “El discutir con mi pareja u otra persona me incentiva a consumir alguna sustancia”.

P10. *“Cuando tengo una discusión con alguien me dan ganas de consumir drogas”.*

P11. *“Si”.*

P12. *“Si”.*

P13. *“Si”.*

P14. *“Si”.*

P15. *“Si”.*

P16. *“Si”.*

P17. *“Si”.*

P18. *“Si”.*

P19. “Si”.

P20. “Si”.

<p>10. Toma de Decisiones:</p> <p>Para Boris (2012), “la toma de decisiones es el proceso de análisis y escogencia entre diversas alternativas, para determinar un curso a seguir”.</p>	<p>1. ¿Se le dificultad tomar alguna decisión en la vida? Si o No, Porque</p>	<p>P1. “No se me dificulta tomar decisiones, porque soy una persona muy segura de mí mismo, además porque soy yo quien decide que hacer por mi vida”.</p> <p>P2. “Si se me dificulta tomar decisiones, porque suelo ser muy inseguro y en muchas ocasiones”.</p> <p>P3. “Si se me dificulta tomar decisiones, porque lastimosamente me dejo llevar por los demás al momento de decidir algo”.</p>	<p>Partiendo de las narraciones ofrecidas por cada uno de los participantes durante el desarrollo de la entrevista para este proceso investigativo, en la categoría en referencia a la toma de decisiones teniendo en cuenta el aporte del autor Boris (2012), infiere que la toma de decisiones es la capacidad que tiene cada persona para analizar y elegir la opción que considere acertada para su desarrollo personal ante las diversas opciones que se presentan para atender a la problemática que lo aquejen en su momento; es así, como teniendo en cuenta la postura en referencia para la mayoría de las participantes de este estudio investigativo se les dificulta tomar decisiones asertivas que favorezcan su proyecto personal, es así como en algunas ocasiones por falta de estrategias de</p>
--	---	--	--

P4. “*Si se me dificulta tomar decisiones, porque me dejo convencer de manera rápida por cualquier amigo u otra persona*”. afrontamiento que permitan fortalecer este proceso y saber elegir las decisiones apropiadas para afrontar las situaciones de la vida.

P5. “*Si se me hace difícil tomar decisiones porque no tengo claro lo que quiero en mi vida*”.

P6. “*Si presento dificultad para tomar decisiones porque hay momentos en mi vida que no soy tan seguro de mi*”.

P7. “*Lastimosamente a veces si presento problemas para tomar decisiones por ser tan inseguro*”.

P8. “*No se me dificulta tomar decisiones porque soy seguro de mí mismo*”.

P9. *“Lastimosamente considero que se me hace difícil tomar decisiones porque soy una persona relajada y siempre hago las cosas sin pensar en las consecuencias y a veces permito que otro decida por mí”.*

P10. *“Creo que no se me hace difícil tomar decisiones debido a que soy seguro en todo momento”.*

P11. *“Si, porque con todo lo que ya he vivido me da miedo seguir equivocándome, pero a veces uno pide consejo a la persona que no se debe”.*

P12. *“Si, el tomar la decisión de no volver a consumir droga a pesar de lo que pueda acontecer en el futuro como las discusiones y las dificultades para evitar*

recaídas y tener el coraje para enfrentar los problemas y situaciones como debe ser sin refugiarme en el consumo y estando de la mano de Dios y al lado de mi familia”.

P13. *“Si, por ejemplo, la decisión de no volver a consumir, aunque uno se promete no volver hacerlo hay cosas que ayudan para que uno recaiga”.*

P14. *“No, por ahora sé lo que estoy haciendo y espero mantener en mis decisiones para no recaer en la droga y lograr lo que quiero en la vida”.*

P15. *“Si, anteriormente no era capaz de decidir dejar la vida que llevaba de delincuencia y consumo de droga y se me dificultaba el tomar la decisión de rehabilitarme, pero desde hace un tiempo*

decidí cambiar mi vida para mi propio bienestar y el de mis hijos”.

P16. *“Si, porque algunas de las decisiones que he tomado no han sido correctas y por eso he cometido errores como el consumir droga que han afectado significativamente mi vida”.*

P17. *“Si, la verdad se me dificulta tomar decisiones porque me falta seguridad en mí mismo, considero que soy dependiente y me gusta tener la aprobación de mi pareja cuando me siento indeciso para hacer algo”.*

P18. *“Si, la verdad me cuesta tomar una buena decisión para vida porque todo lo veo muy fácil, soy muy sociable”.*

P19. “Si, porque me siento impotente al no tomar buenas decisiones para mi vida y eso hace que me sienta frustrado”.

P20. “Si, me cuesta a veces tomar decisiones que favorezcan mi vida personal porque me dejo llevar por lo impulsos”.

2. ¿Es usted autónomo al momento de tomar una decisión? Si o No

P1. “Cuando voy a tomar una decisión soy autónomo”.

P2. “No soy autónomo al momento de tomar una decisión”.

P3. “Yo no soy nada autónomo al momento de tomar una decisión”.

P4. “Yo no soy autónomo al momento de tomar una decisión”.

P5. “Considero que no soy nada autónomo al momento de tomar una decisión”.

P6. “No soy autónomo al momento de tomar decisiones”.

P7. “No soy nada autónomo al momento de decidir algo”.

P8. “Soy autónomo al momento de tomar alguna decisión”.

P9. “No soy nada autónomo al momento de decidir algo”.

P10. “Me considero autónomo al momento de decidir algo”.

P11. “No”.

P12. “Si, pero muchas veces son negativas”.

P13. “Si, pero varias veces esa decisión se acompaña de la influencia de otros que no son buen ejemplo”.

P14. “Si”.

P15. “Si”.

P16. “Si”.

P17. “No”.

P18. “Si”.

P19. “No”.

P20. “No”.

3. ¿De qué manera se deja usted, influenciar por los demás a la hora de tomar una decisión?

P1. *“Yo no me dejo influenciar fácilmente por los demás porque mis decisiones siempre fueron personales y nadie interviene en eso y soy yo quien no permite que algo o los demás intervengan en mi vida y decisiones”.*

P2. *“Yo me dejo influenciar y convencer fácilmente de los demás porque considero que soy un poco inseguro de mí mismo”.*

P3. *“Yo me dejo influenciar de manera muy fácil por los demás porque no soy tan seguro al de mí al momento de tomar una decisión”.*

P4. *“Yo me dejo influenciar de manera muy fácil por los demás debido a que mis amigos me dicen vamos a fumar y yo de una vez voy”.*

P5. *“Yo me dejo influenciar de manera pronta ya que si me convidan hacer algo o cosas que no son buenas yo accedo muy rápido”.*

P6. *“Me dejo influenciar de manera fácil, porque cuando hablaba con mis amigos y les aceptaba alguna invitación alguna parte terminábamos era consiguiendo drogas y consumiéndolas”.*

P7. *“Sinceramente yo me dejo influenciar de manera muy fácil debido a que me dejo convencer por otro de manera muy rápida”.*

P8. *“De ninguna manera me dejo influenciar por nadie ya que soy yo quien decide qué hacer con mi vida”.*

P9. *“Yo me dejo influenciar de manera fácil por los demás ya que no tengo nada de autoridad y seguridad en mí mismo”.*

P10. *“La verdad no me dejo influenciar por nadie porque soy muy centrado y seguro al momento de tomar cualquier decisión”.*

P11. *“Tengo en cuenta lo que me dicen los demás para decidir y acepto que me convencen fácilmente”.*

P12. *“Por permitir que amistades negativas lo inviten a uno a ciertos lugares en los cuales por el simple hecho de estar presente y ver consumir droga a otros uno cae fácilmente en el vicio”.*

P13. *“Los amigos me convencen fácilmente porque me dicen que los acompañe a ciertos lugares, me ofrecen la droga y a veces con el solo olor hay para que decida consumir droga”.*

P14. *“A veces por curiosidad por que los amigos le ofrecen a uno drogas nuevas y yo tomaba la decisión de probarlas”.*

P15. *“Si veo que tengo un beneficio propio donde gane me dejo influenciar, por ejemplo, un robo, a consumir droga”.*

P16. *“Considero que no me dejo influenciar por nadie para hacer algo o para consumir, soy yo quien decide en que momento hacerlo según mi necesidad y porque circunstancias”.*

P17. *“Me dejo influencia fácilmente porque soy muy confiado y me convencen fácilmente”.*

P18. *“Como soy bastante social me gusta estar con varias personas y me convencer cuando me incitan a experimentar nuevas cosas que no he hecho”.*

P19. *“Soy fácil de convencer por los demás porque me dicen cosas que despiertan mi curiosidad”.*

P20. “Me dejo influenciar por lo demás a la hora de tomar una decisión porque me convencen con facilidad y por mantenerme en mi círculo social”.

<p>11. Autoestima: Para (Mejía, 2011; citado por Panesso, 2017); “el autoestima considerada como la valoración que se tiene de sí mismo, involucra emociones, pensamientos, sentimientos, experiencias y actitudes que la</p>	<p>1. ¿Cree usted que la falta de oportunidades a nivel académico, laborales o social lo conduce a consumir algún tipo de sustancia psicoactiva? Si o No, Porque.</p>	<p><i>P1. “La falta de oportunidades si me lleva a consumir drogas por qué estar sin estudio o trabajo me hace sentir mal, desesperado y con rabia y ya sintiéndome así busco la droga y la consumo para sentirme un poco mejor”.</i></p> <p><i>P2. “La falta de oportunidades si me lleva a consumir drogas por qué cuando uno no está ocupado haciendo algo es más fácil ponerse consumir drogas”.</i></p>	<p>En relación a la categoría de la autoestima para el autor (Mejía, 2011; citado por Panesso, 2017); manifiesta quien la autoestima es la apreciación que se tiene de sí mismo en donde se encuentra inmersas las emociones, los pensamientos, los sentimientos, las vivencias y las actitudes que las personas emiten en el trayecto de la vida; de acuerdo a esta postura asociada a cada una de las narraciones ofrecidas por la muestra de estudio, manifestaron que la autoestima tiene una influencia al momento de reincidir en el consumo de sustancias psicoactivas debido a que la falta de oportunidades a nivel académico, laboral y social afectan considerablemente el auto concepto , la</p>
--	---	--	--

persona recoge en su vida”.

P3. “La falta de oportunidades si me lleva a consumir drogas por qué el solo hecho de no estar haciendo nada lo lleva a un a drogarse”.

P4. “La falta de oportunidades si me lleva a consumir drogas por qué si no se está haciendo nada fácilmente se da el acercamiento a las drogas”.

P5. “La falta de oportunidades me motiva a consumir drogas porque si no se está haciendo nada es más fácil y rápido que uno busque drogas y las consuma”.

P6. “Considero que las faltas de oportunidades si lo lleva va a uno a consumir drogas porque si no se está estudiando o trabajando u ocupado

autoconfianza y la integridad propia algunos teniendo en cuenta factores de riesgo como el hecho de no tener una formación académico, saber realizar un oficio o un arte, no tener un trabajo estable para cubrir necesidades económicas básicas a nivel personal, deudas y de hogar, por lo cual se genera frustración, desespero, rabia, conflictos familiares, debido a la falta de oportunidades, discriminación por empleo.

haciendo otra cosa se presta para uno drogarse rápidamente”.

P7. “Estoy muy seguro que la falta de oportunidades si lo llevan a consumir drogas porque si no se está haciendo algo productivo o estar ocupado en algo me genera intranquilidad y ganas de fumar marihuana”.

P8. “La falta de oportunidades a nivel académico, laboral o social influye mucho a que uno consuma droga porque si se está desocupado lo lleva a uno a conseguir la droga y consumirla por el desespero y rabia que se siente al no estar haciendo nada”.

P9. “Considero que la falta de oportunidades me empujo de manera rápida al consumo de sustancias debido a que si no se está haciendo nada como estudiando o trabajando me genera desesperación y ganas de consumir”

P10. “La falta de oportunidades me genera estrés e intranquilidad y ganas de consumir drogas porque si no estoy haciendo nada me dan ganas de drogarme”.

P11. “Si, porque si uno no tiene estudio es más difícil conseguir un trabajo y como vendedor en la calle a veces la situación no es buena y el verme sin plata, con deudas, sin nada que llevar a la casa me desespera y hace que recaiga y consuma droga”.

P12. *“Si, por que el no tener un buen ingreso económico es a causa de no tener una educación superior y de uno no esmerarse por estudiar”.*

P13. *“Sí, claro por qué si uno tuviera otra visión de la vida y más oportunidades de educación y trabajo se había pensado mejor las cosas, tendría al menos que hacer y cómo ganarme el sustento que es algo que me mortifica porque no tengo y eso hace que recaiga en el consumo de la droga”.*

P14. *“Si, porque sin estudio es más difícil conseguir trabajo eso lo desmotiva a uno porque no tiene plata, el no aportar económicamente en la casa eso me hace sentir mal y me lleva al consumo de droga”.*

P15. “No, porque siempre he tenido dinero y esta es una forma de vivir muy bien, no he pasado algún tipo de necesidades, no me llamaba la atención el estudio y el consumir droga lo hacía era porque me gustaba y por sentir adrenalina”.

P16. “Si, por que a veces el no contar con un buen trabajo hacia que no tuviera suficiente dinero para cubrir gastos y eso ocasiona conflictos con mi familia, al igual que la falta de apoyo para continuar mis estudios de diseño gráfico eso hacía que me sentirá mal y me llevaba a consumir droga, aun así, yo buscaba oportunidades, pero no era fácil y eso me frustraba”.

P17. *“Si, por que no cualquiera le da empleo a uno y sin estudio menos, cuando consigo algo de trabajo no es lo que espero y toca hacer muchas cosas a cambio de un sueldo que a veces ni alcanza para los gastos de la casa y eso hace que me estrese y piense cosas que me llevan es a consumir droga”.*

P18. *“Si por que el no conseguir trabajo durante un tiempo me desesperaba y hacia que consumiera más droga y me desordenara más”.*

P19. *“Si, la falta de oportunidad académica y laboral han sido fundamentales para que yo consumiera droga”.*

P20. *“Si claro, porque el no tener un trabajo estable me genera ansiedad y estrés por que no encuentro los medios para cubrir los gastos del hogar y las deudas”.*

2. ¿Se preocupa demasiado por la impresión que causa usted sobre los demás? Si o No, Por qué.

P1. *“Si me preocupa un poco la impresión que género en los demás porque me da mucho miedo e intranquilidad que los demás hablen mal de mí en cualquier momento y por cualquier cosa”.*

P2. *“Si me preocupa la impresión que género en los demás porque cuando alguien está hablando o murmurando cosas malas de mi me hace sentir un poco triste y rabioso”.*

P3. *“La verdad si me preocupa la impresión que genere en otro porque me gusta que siempre hablen bien de mi”.*

P4. *“La verdad no me preocupa la impresión que genere en otro porque me da igual lo que piensen de mi los demás”.*

P5. *“Yo si me preocupo por lo que los demás piensen y digan de mi porque siempre me ha gustado agradarle y quedar bien con los demás”.*

P6. *“Si me preocupo por lo que los demás piensen y expresen de mi persona, porque uno a pesar de todo siempre quiere estar bien presentado y preparado para agradar a los demás para que no hablen mal ya que si pasa que hablen mal de mí me genera tristeza o preocupación y ganas de consumir”.*

P7. *“Si suelo preocuparme por la impresión que genere en los demás, porque si yo me doy cuenta que están hablando mal sobre mi problema me genera tristeza y esa tristeza me lleva a consumir cualquier droga”.*

P8. *“No me preocupo por la impresión que dé a los demás, porque soy una persona muy segura de mí mismo y la verdad lo que otros piensen o digan de mí me da igual”.*

P9. *“Si me preocupa lo que otros hablen y piensen de mi porque si ellos hablan cosas malas me genera rabia y ganas de consumir”.*

P10. *“No me importa ni me preocupa lo que lo que otra persona piense de mi”.*

P11. *“Si, por que es feo que la gente a uno lo señale, lo critique y ya me da pena que me vean así todo llevado porque no quisiera que mis hijos me vieran así o más adelante les cuenten”.*

P12. *“Si, la verdad antes no, porque estando en el consumo uno no le importa lo que pensarán los demás, pero ahora sí y bastante porque ya uno toma conciencia y no quiero que mi hijo tenga una mala impresión de su papá y que también mis familias vean que me estoy recuperando”.*

P13. *“Si, por que todo el mundo lo mira a uno feo y con desconfianza especialmente la familia”.*

P14. “No, la verdad me gusta que de cierta forma me tengan miedo porque así me respetan, me da igual porque nadie me da nada”.

P15. “Si, cuando consumía a pesar de todo tenía una buena presentación personal no me gustaba que la gente me viera desarreglado, pero no me importaba lo que los demás pensarán de mi vida”.

P16. “Si, trato de mantener un buen aspecto personal, no me gustaba que la gente me viera consumiendo droga por eso prefería hacerlo en lugares alejados, aunque recibía críticas, pero aun así siempre me ha gustado cuidar mi imagen y mi integridad física”.

P17. *“Si, me gusta que me vean arreglado para que no me critiquen”.*

P18. *“Si, como ya toqué fondo no quiero que nadie me vuelva a ver en esas malas condiciones”.*

P19. *“No, porque no vivo de las demás personas”.*

P20. *“Si, mantengo siempre una buena presentación personal porque no me gusta que me vean mal y menos las personas de mi clase social”.*

<p>12. Inteligencia: 1. Según (Siegler, 1989; citado por Molero, 2012), “define la inteligencia, como la capacidad de solucionar problemas, razonar y adaptarse al ambiente”.</p>	<p>¿Considera que su nivel de inteligencia juega un papel importante al momento de decidir si consumir o no alguna sustancia psicoactiva? Si o No, Por qué.</p>	<p>P1. “<i>Considero que mi nivel de inteligencia si juega un papel importante a la hora de consumir drogas</i>”.</p> <p>P2. “<i>Considero que mi nivel de inteligencia si es importante a la hora de decidir si consumo droga</i>”.</p> <p>P3. “<i>Considero que el nivel de inteligencia no influye a la hora de decidir si consumo droga</i>”.</p> <p>P4. <i>Considero que el nivel de inteligencia si influye grandemente al momento de consumir drogas</i>”.</p> <p>P5. “<i>Considero que el nivel de inteligencia no influye al momento de consumir drogas</i>”.</p>	<p>En lo que respecta a la categoría de inteligencia, para el autor (Siegler,1989 citado por Molero,2012), la define como la habilidad para buscar soluciones a situaciones y problemáticas específicas y ajustarse a los diversos contextos en los cuales se encuentre; en relación a lo anteriormente mencionado teniendo en cuanto las verbalizaciones brindadas por los participantes de dicho estudio investigativo, consideran en su mayoría que el nivel de inteligencia si es un factor influyente al momento de tomar la decisión de reincidir en el consumo de las sustancias psicoactivas debido a que a pesar que se conocen las consecuencias negativas y las afectaciones que estas tiene para la salud y el bienestar integral aun así deciden en el consumo de sustancias psicoactivas sin tener en cuenta estas repercusiones que afectan la vida del sujeto a nivel social, familiar y personal.</p>
---	---	---	--

P6. *“El nivel de inteligencia si influye al momento de consumir drogas”.*

P7. *“Considero que el nivel de inteligencia no influye en el consumo de drogas”.*

P8. *“El nivel de inteligencia no influye en el consumo de drogas”.*

P9. *“La inteligencia si es clave para decidir si uno consume drogas”.*

P10. *“El nivel de inteligencia si es importante al momento de consumir drogas”.*

P11. *“Si”.*

P12. *“Si”.*

P13. "Si".

P14. "Si".

P15. "Si".

P16. "Si".

P17. "Si".

P18. "Si".

P19. "Si".

P20. "Si".

<p>13. Vivienda: Según (Amérigo 2010; citado por Pasca, 2014), define a “la vivienda como un lugar que expresa tanto la identidad personal, es decir la identidad de los residentes; como la identidad social, que es la pertenencia a un grupo o estatus”.</p>	<p>1. ¿Cree usted que el barrio en el que vivía le facilito el acercamiento y al consumo de sustancia psicoactivas?</p>	<p>P1. “Claro que donde vivía me facilito el acercamiento a las drogas porque cuando yo vivía allá, lo que se veía era la venta ilegal de las drogas”.</p> <p>P2. “El barrio en el cual vivía si lo influencia a uno a consumir drogas, porque allí hay muchos puntos de ventas de drogas”.</p> <p>P3. “El barrio en el cual vivía si incluyo a que yo consumiera droga porque allá las venden”.</p> <p>P4. “El barrio en el cual viví si influyo a que yo consumiera droga porque allá se ve a muchos jóvenes comprándolas y vendiéndolas”.</p>	<p>Respecto a cada relato manifestado por los participantes escogidos como muestra en este proceso investigativo en relación a la categoría de Vivienda, (Amérigo, 2010; citado por Pasca, 2014), refiere que la vivienda es aquel sitio que expresa la identidad individual y colectiva de una o más personas; de acuerdo a esta definición se logró conocer que los factores de riesgos que conllevan a los participantes de esta investigación a reincidir en el consumo de sustancias psicoactivas son: la venta y fácil adquisición de las sustancias psicoactivas, debido a que en algunas ocasiones la sustancia psicoactiva era regalada o se dada a un bajo precio, del mismo modo el vivir cerca de los sitios de venta, así mismo por la variedad de sustancias psicoactivas que había, hecho que generaba curiosidad de consumirlas, también por imitación, es decir por ver a otra persona consumiendo y por último el</p>
---	---	--	---

P5. *“El barrio que vivía si me incitaba a drogarme porque allá, es un sector donde hay fácil acceso a ellas”.*

establecer relaciones afectivas con personas consumidoras del barrio en donde se vivía.

P6. *“El barrio en el que vivía si me brindo ese acercamiento ya que este era muy inseguro, porque ala vendían mucha droga y también por el fácil acceso que se tenía a las drogas”.*

Igualmente el hecho de estar presente en una fiesta u otro lugar de diversión o recreación motiva e incentiva a reincidir en el consumo de sustancias psicoactivas debido al fácil acceso a las sustancias psicoactivas, ya que en algunas veces las regalan y en otras ocasiones las venden a bajo precio, así mismo al ver a otra persona a consumiendo sustancias psicoactivas, así mismo

P7. *“El barrio en el cual vivía si me empujo a consumir drogas porque en ese barrio que llegue a vivir las producían y vendían a bajo precio”.*

el hecho de no haber supervisión de padres ni acudientes en dicho momento, del mismo modo por mantener la diversión con los demás y por mejorar el ambiente del momento y por permanecer alegre y en última estancia por

P8. *“El barrio en el que viví si me llevo a consumir porque ahí queda ubicado los sitios de venta (ollas)”.*

activar los sentidos y sentir emociones placenteras.

P9. *“El barrio en el cual viví mucho tiempo de cierta manera me llevo a consumir sustancias porque allá me las vendían baratas”.*

P10. *“El barrio en el que vivía antes de estar aquí si me llevo a consumir drogas por que están eran muy baratas y a veces me las fiaban o regalaban”.*

P11. *“Si, porque en el barrio donde vivía el negocio de la droga era algo normal, había ollas, expendedores y muchos consumidores, todos los días se veía el mismo ambiente, se la pasaban ofreciendo por todos lados y gratis mientras lo enviciaban y lo ponían a buscar como fuera para comprarla”.*

P12. *“Si, porque se me facilitaba adquirir la droga ya que vivía en el centro y eso era lo que había por todo lado en venta”.*

P13. *“Si, porque se ve mucho consumo de droga en el barrio y hay varias ollas donde la venden fácilmente y se consigue gran variedad de sustancias”.*

P14. *“Si, porque en la gran mayoría de mi barrio es muy normal ver a la gente en todos lados consumiendo marihuana y bazuco y eso genera curiosidad”.*

P15. *“Si, porque donde vivía era un barrio popular de estrato bajo donde se ha visto el consumo de droga desde que yo era un niño”.*

P16. *“No, aunque vivo cerca de una zona de venta de droga no me ha gustado relacionarme con consumidores de sustancias del barrio”.*

P17. *“Si, por que veía muchos ejemplos negativos en el barrio, era muy fácil de conseguir la droga por que la distribuían por todo lado, al principio la regalaban para enviciarlo a uno y aparte de ser el negocio más grande del barrio era algo normal”.*

P18. *“No porque siempre viví en sitios exclusivos y el consumo no era como tal evidente”.*

P19. *“si, por que en el barrio conocí consumidores de droga con los cuales me*

reunía y me enseñaron muchas cosas sobre las drogas.”

***P20.** “No, el barrio no porque siempre he vivido en barrios exclusivos donde ese tipo de conductas no se evidencian al público”.*

2. ¿Las condiciones económicas en las cuales ha vivido han sido claves para que usted decida consumir nuevamente algún tipo de sustancia

***P1.** “Si, las condiciones económicas han sido claves para yo consumir drogas porque cuando yo estaba enojado por algo mis padres me daban dinero, el cual lo utilizaba para comprar drogas y consumirlas”.*

***P2.** “Las condiciones económicas no son motivo ni me han motivado para que yo decida consumir drogas porque es decisión de uno si la consume o no, así se esté pasando necesidades”.*

psicoactiva? Si o

No Por qué.

P3. *“Considero que las condiciones económicas si han sido claves para uno consumir drogas porque debido a tantas necesidades que tuvimos en mi casa genero más problemas que me llevaron a consumir drogas”.*

P4. *“Considero que las condiciones económicas no me motivan a consumir porque soy yo si toma la decisión de consumirlas”.*

P5. *“Considero que las condiciones económicas no me llevan a consumir drogas porque la verdad es uno mismo quien toma la decisión de consumir o no”.*

P6. *“Las condiciones económicas si fueron claves, para yo tomar la decisión de volver a consumir drogas porque cuando no se hay dinero para suplir ciertas necesidades me generaba preocupación e inseguridad y terminaba drogándome”.*

P7. *Las condiciones económicas si fueron importantes para que yo quisiera consumir drogas porque cuando se estaba pasando necesidades me daba mucha ansiedad e inmediatamente buscaba la droga y la consumí”.*

P8. *“Las condiciones económicas no me llevaron a consumir drogas, porque a pesar de las necesidades que pasaron yo toma la decisión de no consumirlas”.*

P9. *“Las condiciones económicas si influyeron a que yo terminara consumiendo sustancias porque cuando en mi casa se aguantaba hambre me generaba rabia y tristeza y ganas de consumir drogas”.*

P10. *“Considero que las condiciones económicas en mi caso no me motivaron a consumir drogas porque así se estuviera pasando por alguna necesidad no era razón para consumir drogas”.*

P11. *“Si, vengo de un barrio humilde donde se conseguía la droga a buen precio, o le fiaban a uno y ya cuando trabajaba tenía algo de dinero para comprar dependiendo de la droga”.*

PI2. *“Si, porque por la falta de dinero uno en vez de motivarse se desanima, sabiendo que no puede obtener a veces lo mínimo para cubrir gastos de la casa o lo que uno quiere, me refugio en las drogas como una manera de olvidarme de las cosas”.*

PI3. *“Si, porque ve vivido por varios años en el mismo barrio humilde, no he tenido oportunidad ni ayuda para salir adelante y se ve el mismo ambiente de consumo de droga todos los días, entonces así uno no tenga plata para comprar un bareto los amigos le dan o se roba, pero se consigue plata para la dosis”.*

P14. *“Si, por que me desesperaba no tener plata para dar en la casa y cuando robaba me daban ganas era de comprar droga porque ahí le vendían lo que uno tuviera de plata”.*

P15. *“Si, por que en los barrios donde yo me muevo son barrios populares donde se ve solo la delincuencia y el consumo de droga, pero yo me dedique a este tipo de actividades fue por gusto porque la verdad siempre he tenido comodidades y después que monte mi propio negoció de droga mantenía con más plata”.*

P16. *“Si, porque al ganar dinero por mi trabajo se me facilita tener con que ir a comprar la droga”.*

P17. *“Si, porque es fácil conseguir la droga a un buen precio y con lo que gano en el trabajo y me dan mis papás de plata saco para comprar la droga”.*

P18 *“si, por que tenía facilidad económica para comprar drogas”.*

P19. *“No porque no tenía el dinero suficiente para comprar la droga que quería consumir”.*

P20. *“Si, por que tengo buenos ingresos económicos y se me facilita comprar cualquier sustancia psicoactiva que quisiera”.*

3. ¿El estar presente en una fiesta u otro lugar (es) de diversión o recreación lo motiva a que usted consuma alguna sustancia? Si o No, Por qué.

P1. *“El estar presente en una fiesta si me motiva a consumir porque cuando estaba en una fiesta me generaba ganas de conseguir la droga y consumirla”.*

P2. *“El estar presente en una fiesta si me motiva a consumir porque en ese lugar hay fácil acceso y acercamiento a las drogas”.*

P3. *“Considero que el estar presente en una fiesta u otro sitio si me motiva a consumir porque en esos sitios se facilita obtener la droga”.*

P4. *“Considero que el estar presente en una fiesta u otros lugares si me motiva a consumir porque en esos sitios todo mundo consume y me genera ganas de hacer lo mismo”.*

P5. *“Considero que, si estoy presente en un lugar así, me motiva a drogarme porque esos espacios se prestan para eso y para pasarla bueno de esa manera”.*

P6. *“Efectivamente el estar presente en una fiesta u otro sitio me lleva a consumir drogas porque en ese momento uno esta emocionado y sin supervisión de papas y entonces se aprovecha la ocasión para uno drogarse y seguir pasándola bueno”.*

P7. *“Cuando estoy presente en una fiesta me dan ganas de consumirlas porque allá las venden baratas”.*

P8. *“El estar en una fiesta si me motiva a consumir porque en esos momentos se facilita el acceso a las drogas, ya que las*

venden a bajo precio o a veces las regalan”.

P9. *“Considero que cuando estoy en una fiesta u otro sitio me gusta consumir sustancias porque allá me las regalan o me las venden en un bajo precio”.*

P10. *“El estar en una fiesta u otro sitio de diversión me anima mucho a consumir drogas porque si se consumió se sigue pasando bien”.*

P11. *“Si, porque el ambiente de rumba lo motiva a uno a entrar en esa onda, experimentar adrenalina y gozar con el parche de amigos”.*

P12. *“Si, porque mejora el ambiente y le da alegría supuestamente a la fiesta para estar más animados”.*

P13. *“Sí, claro porque en las fiestas ofrecen trago y drogas para animarlas y para que todo el mundo el pase bien”.*

P14. *“Si, porque uno se deja llevar por las emociones que tiene en ese momento de la fiesta y para estar más contento con los amigos”.*

P15. *“No, yo consumía donde quería y cuando quería para mis todos los días son fiesta”.*

P16. *“Si, ya que los sentidos se activan más y se experimentan emociones placenteras que estando sobrio no se logran normalmente”.*

P17. *“Sí, claro por qué el estar en una fiesta hace que uno quiera experimentar más emociones, el ver a los amigos meter droga lo incentiva a uno para entrar en esa locura de placer”.*

P18. *“Si, total para estar en ambiente con la fiesta y los amigos”.*

P19. *“Sí, claro por qué el ambiente se presta para consumir droga y ofrecen a todos los asistentes a la fiesta”.*

P20. *“No, porque a las fiestas que asisto son de trabajo o de familiares y*

amigos en las cuales no se relacionan con el consumo de drogas”.

<p>14. Estilo De Vida: Para la Organización Mundial de la Salud, 2012); citado por García Laguna & Tapiero Paipa , 2012), refieren que “el estilo de vida es una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta,</p>	<p>1. ¿Qué tipo actividad (es) realiza usted, en su tiempo libre?</p>	<p>P1. <i>“En mi tiempo libre me gusta cantar y escuchar música y hablar con mis amigos”.</i></p> <p>P2. <i>“Yo en mi tiempo libre juego parques, veo televisión y frecuento conversar con mis amigos”.</i></p> <p>P3. <i>“En mi tiempo libre yo me pongo a jugar futbol y a escuchar música”.</i></p> <p>P4. <i>“En mi tiempo libre yo juego futbol, camino, escucho música y fumo”.</i></p> <p>P5. <i>“Las actividades que realizo en mi tiempo libre es chatear, hacer ejercicio,</i></p>	<p>Referente a cada una de las verbalizaciones expresadas por los participantes tenidos en cuenta en este estudio de investigación, en relación a la categoría Estilos de Vida Saludable, (la Organización Mundial de la Salud, 2012; citado por García, 2012), manifiesta que el estilo de vida, es una manera amplia de vida, fundamentada en la relación entre las condiciones de vida y esquemas individuales de comportamiento, pensamientos y sentimientos establecidos por componentes socioculturales y las características individuales, del mismo involucra un esquema social, determinado por un grupo de valores, reglas, actitudes, costumbres y conductas; respecto a esta perspectiva se conoció que los factores de riesgos asociados a la reincidencia al consumo de sustancias psicoactivas en la mayoría</p>
--	---	---	---

determinados por los factores socioculturales y las características personales; así mismo incorpora una estructura social, definida por un conjunto de valores, normas, actitudes, hábitos y conductas”.

bailar, trotar, jugar futbol y escuchar música”.

P6. “En mi tiempo libre me gusta ir al gimnasio y hacer ejercicio, jugar villar, comer y tener mucho sexo”.

P7. “Las actividades que suelo llevar a cabo en mi tiempo libre es leer, escribir y tener sexo”.

P8. “En mi tiempo libre me gusta ver televisión, me gusta comer mucho y voy a piscina”.

P9. “Las actividades que me gusta realizar en mis tiempos libres es componer, cantar, cocinar, leer, ir a piscina con mis amigos”.

de la población de estudio son: el hecho de no realizar un deporte o actividad de ocio adecuada, en otra palabras el no ocupar apropiadamente el tiempo libre en la realización de actividades como el futbol, basquetbol, voleibol, tenis, entre otros, contribuyendo así a obtener resultados positivos para la salud física y mental propia, así mismo el hecho de presentar insomnio, debido a que cuando se presentaban estas situaciones se consumían sustancias psicoactivas como la marihuana, cigarrillo y medicamentos psiquiátricos con el fin de relajarse y así poder dormir tranquilamente.

P10. *“Todas las actividades que me gusta realizar en mi tiempo libre es jugar ajedrez, tejer, tocar guitarra”.*

P11. *“Me reunía con el parque de amigos, salía a caminar o jugar futbol, iba al estadio, dormía, veía películas, pero más que todo me la llevaba en la calle”.*

P12. *“Trabajar, ir al parque con mis hijos, andar bicicleta, ir al rio, a la iglesia, descansar con mi familia en casa viendo películas, y a veces salir con amigos a jugar futbol”.*

P13. *“Estar con los amigos, dormir, ver televisión, escuchar música, ver películas”.*

P14. *“Jugar billar, ver películas, salir con los amigos, montar cicla de vez en cuando, jugar video juegos”.*

P15. *“Me gusta jugar rugby, salir a trotar, ir al campo, la velocidad en las motos y me apasiona lo piques”.*

P16. *“Pintar, diseñar en software (Corel draw, potoshop, ilustrador), escribir música, tocar la guitarra, hacer figuras en porcelanicrom, dibujar y socializar en redes sociales”.*

P17. *“Me gusta jugar futbol y Xbox con los amigos, tener sexo, salir con el niño y mi mujer a comer algo o ir al parque, visitar amigos, ir a fiestas, ir al estadio a ver jugar los equipos de futbol, ver películas y a veces salir a tomar”.*

P18 “*Voy a cine, tengo sexo, me gusta salir a caminar, hacer ejercicio y diseñar*”.

P19. “*Me gusta dibujar, trabajar y salir a caminar*”.

P20. “*Compartir con mi familia, viajar, hacer ejercicio, ir a cine, jugar futbol, ver televisión y salir a trotar*”.

2. ¿Practica usted, diariamente algún tipo de deporte, Si o No ¿cuál/es?

P1. “*No me gusta practicar ningún deporte, porque me canso mucho y al cansarme me gusta consumir droga para sentirme relajado*”.

P2. “*Claro que si de vez en cuando me gusta practicar futbol*”.

P3. *“Claro que sí, yo practico futbol y bicicrós”.*

P4. *“Sí, yo practico futbol”.*

P5. *“Sí, yo practico futbol ya que me gusta demasiado”.*

P6. *“Sí, me gusta practicar futbol sala”.*

P7. *“Me gusta mucho practicar futbol e ir al gimnasio”.*

P8. *“No practico deporte”.*

P9. *“El deporte que practico diariamente es hacer ejercicio y jugar futbol”.*

P10. *“El deporte que practico es el futbol”.*

P11. *“Si, me gusta jugar harto futbol”.*

P12. *“No, a veces juego futbol y ando bicicleta”.*

P13. *“No, hago ejercicio en los parques de vez en cuando y juego futbol cuando se puede”.*

P14. *“No, a veces montar ciclar y jugar futbol”.*

P15. *“Si, rugby y microfútbol”.*

P16. *“No”.*

P17. *“Si, futbol”.*

P18. “No”.

P19. “No”.

P20. “Si, el fútbol”.

3. ¿Usted, **P1.** “Yo duermo de una a tres horas
Cuantas horas *diarias*”.
duerme
diariamente? **P2.** “Yo duermo diariamente ocho
horas”.

P3. “Yo duermo ocho horas diarias”.

P4. “Yo duermo de seis a ocho horas
diarias”.

P5. “Yo duermo siete horas diarias”.

P6. “Yo duermo cuatro horas diarias”.

P7. “Suelo dormir ocho horas diarias”.

P8. “Yo duermo seis horas diarias”.

P9. “Duermo seis horas diarias”.

P10. “Duermo ocho horas diarias”.

P11. “Cuando consumo duermo poco por ahí 3 a 4 horas y ahora duermo entre 8 y 9 horas”.

P12. “Cuando consumía droga podía pasar todo un día sin dormir, a veces dormía 1 o 2 horas, pero ahora en tratamiento duermo las 8 horas diarias”.

P13. *“Estando consumiendo droga podía durar hasta 3 días sin dormir y actualmente en proceso de rehabilitación duermo 10 horas”.*

P14. *“Cuando consumía podía durar hasta 4 días sin dormir, pero ahora que estoy en la fundación duermo las 8 o 9 horas”.*

P15. *“Cuando me inicie en el consumo de la droga dormía 6 horas, ya cuando había probado varias drogas duraba 5 o 6 días sin dormir”.*

P16. *“Cuando consumía al principio dormía casi 10 horas ya después fue disminuyendo el sueño, luego ya dormía de 3 a 4 horas en el día hasta pasar de 1 o 2*

días sin dormir, ahora en rehabilitación duermo de 7 a 9 horas aproximadamente”.

P17. *“Estando consumiendo dormía de 2 o 3 horas al día y ahora que me estoy rehabilitando duermo de 7 a 8 horas diarias”.*

P18. *“Cuando reincidentí en el consumo de la droga dormí de 2 a 3 horas al día y en rehabilitación duermo 8 horas”.*

P19. *“Cuando consumía podía pasar de 2 a tres 3 o más sin dormir y en rehabilitación duermo 7 horas”.*

P20. *Consumiendo dormía de 2 a 3 horas al día.*

4. ¿Cuántas
comidas
consume usted a
diario?

P1. “Yo consumo dos comidas al día”.

P2. “Yo consumo tres comidas
diarias”.

P3. “Yo consumo tres comidas
diarias”.

P4. “Yo consumo tres comidas diarias”

P5. Yo consumo diariamente seis
comidas”.

P6. “Yo me como dos comidas
diarias”.

P7. “Consumo seis comidas al día”.

P8. “Yo consumo cuatro comidas
diarias”.

P9. *“Consumo seis comidas diarias”.*

P10. *“Yo consumo tres comidas al día”.*

P11. *“Cuando consumía 1 o 2 comidas o a veces nada durante el día y ya en proceso de rehabilitación las 3 comidas al día”.*

P12. *“Cuando consumía comía mucho alrededor de 6 o 7 veces al día y en mayores cantidades, acá en rehabilitación 3 o 4 comidas diarias”.*

P13. *“Cuando consumía comía 2 comidas y a veces me daba bastante hambre y con el bazuco podía durar con 1 sola comida al día y ya con el paso de los días*

duraba 3 o 4 días sin comer no sentí esa necesidad, actualmente en proceso de rehabilitación si las 3 comidas”.

P14. *“Cuando consumía me daba mucha hambre y comía hasta 6 veces, ya con el bazuco solo 1 o 2 comidas y había días que no me daba casi hambre, y acá en rehabilitación las 3 comidas del día”.*

P15. *“Cuando consumía perico, cocaína y bazuco podía durar hasta 2 o 3 días sin comer mientras que con la marihuana si me daba mucha hambre y comía hasta 5 y 8 veces al día, actualmente en proceso de rehabilitación como las 3 comidas”.*

P16. *“Cuando consumía me daba bastante hambre podía comer 6 veces al día, y ahora en proceso de rehabilitación las 3 comidas diarias”.*

P17. *“Antes cuando consumía droga comía 2 comidas al día o a veces nada y ahora en rehabilitación las 3 comidas diarias”.*

P18. *“Cuando estaba en el consumo de la droga dura hasta 7 días sin comer solo tomaba agua y actualmente en rehabilitación 3 comidas al día”.*

P19. *“En el consumo podía dura de 1 a 2 días sin comer nada, y ahora en proceso de rehabilitación las 3 comidas diarias”.*

P20. “Antes cuando consumía podía comer 1 sola vez al día y a veces no tenía hambre, pero en rehabilitación como 4 veces al día”.

5. ¿Presenta usted alguna dificultad al momento de conciliar el sueño? Si o No, ¿Cuál?

P1. “La dificultad que presento al momento de quedarme dormido es que me pongo a pensar mucho en mi situación de consumo de cómo estaba acabando con mi vida”.

P2. “No presento ninguna dificultad para quedarme dormido”.

P3. “No presento ninguna dificultad para quedarme dormido”.

P4. “No presento ninguna dificultad para quedarme dormido”.

P5. *“Yo no presento ningún problema para quedarme dormido”.*

P6. *“La dificultad que presento para quedarme dormido, es que cuando me acuesto suelo ponerme a pensar demasiado en mi problemática”.*

P7. *“No presento ninguna clase de problemas al momento de dormir”.*

P8. *“La dificultad que presento algunas veces para quedarme dormido es que me pongo a pensar en todos los problemas que la droga me ha traído”.*

P9. *“No presento ninguna dificultad a la hora de quedarme dormido”.*

P10. *“Hasta el momento no tengo problemas para quedarme dormido”.*

P11. *“Por ahora no presento dificultad en el sueño”.*

P12. *“Si, me da insomnio y también por unos medicamentos que me dieron en el anterior tratamiento de rehabilitación”.*

P13. *“No, me da sueño con facilidad y no presentó ninguna alteración”.*

P14. *“No, ninguna”.*

P15. *“Si, insomnio”.*

P16. *“Si, casi siempre consumía marihuana de noche y cuando no lo hacía”.*

me daba insomnio y se me dificultaba quedarme dormido”.

P17. *“Si, me da insomnio”.*

P18. *“Actualmente no”.*

P19. *“Si, consumo medicamento como parte de mi tratamiento y me da bastante sueño”.*

P20. *“Si, antes me daba insomnio, ahora ya a mejora el horario de dormir y puedo descansar 8 horas diarias”.*

6. ¿Qué **P1.** *“Para poder quedarme dormido hace, algunas veces fumo marihuana”.*
habitualmente
para conciliar el **P2.** *“No presento ninguna dificultad sueño? para quedarme dormido”.*

P3. *“No hago nada, ya que no presento ningún problema para quedarme dormido”.*

P4. *“No hago nada, ya que no presenté ninguna dificultad para quedarme dormido”.*

P5. *“No hago nada, ya que tengo problemas para quedarme dormido”.*

P6. *“Para poder quedarme dormido escucho música o me fumo un cigarrillo”.*

P7. *“No presento ninguna clase de problemas al momento de dormir”.*

P8. *“Para poder dormir bien lo que hago es mirar para el techo y escuchar música”.*

P9. *“Nada”.*

P10. *“No hago nada para quedarme dormido porque no tengo problemas para dormir”.*

P11. *“Antes cuando no podía dormir escuchaba música “reggae”.*

P12. *“Leo un libro que sea de mi interés para quedarme dormido”.*

P13. *“Nada, concilio el sueño fácilmente y ahora ya lo tengo como rutina indispensable”.*

P14. *“Antes fumaba marihuana y era rápido que me daba sueño”.*

P15. *“Tomo medicamento psiquiátrico”.*

P16. *“Dibujar, escribir una canción, hacer figuras en porcelanicrom, leer, tocar la guitarra o escuchar música”.*

P17. *“Pienso en las cosas que hice durante el día y me gusta ver televisión o escuchar cumbias mientras me da sueño”.*

P18. *“Me gusta escuchar música de relajación o leer un libro”.*

P19. *“Trato de no pensar en cosas negativas”.*

P20. *“Leer un libro”.*

FORMATO DE GRUPO FOCAL

“Influencia De Factores Psicosociales En La Reincidencia Al Consumo De Sustancias Psicoactivas En Jóvenes De La Fundación Jesús Es Mi Roca”

Objetivo: Observar y analizar las actitudes, las incoherencias en el lenguaje verbal y no verbal y lo (s) estado (s) emocional (es), que manifiesta cada participante en el transcurso de la aplicación de instrumentos y técnicas psicológicas esto con el fin de realizar una descripción detallada.

Población: Jóvenes De La Fundación Jesús Es Mi Roca.

Lugar: Fundación Jesús Es Mi Roca

Moderadores: -Yonilber Ramírez Arias

-Jeiny Andrea Medina Pedraza

Fecha: 21-Octubre- 2018

Tiempo: 1 Hora y 30 Minutos.

Número Total De Participantes: 20

Tabla 26. Grupo Focal

<i>N° Sujeto</i>	<i>Categorías</i>	<i>Análisis</i>
<i>P1.</i>	<p data-bbox="422 480 743 513">Sustancias Psicoactivas</p> <p data-bbox="415 537 982 643">1. ¿Cuál fue el detonante que lo llevo a consumir sustancias psicoactivas por primera vez?</p> <p data-bbox="359 699 982 954"><i>Rta.: “El detonante que me llevo a consumir drogas por primera vez fue la curiosidad, debido a que me llamaba mucho la atención saber que se sentía cuando se probaba las drogas”.</i></p>	<p data-bbox="1056 480 1894 841">En cuanto a estas preguntas, los participantes consideran que las situaciones o factores de riesgos que los motivo a consumir sustancias psicoactivas por primera vez fueron las siguientes: la curiosidad por saber que se sentía estar bajo el efecto de las drogas, así mismo los problemas en el hogar para suplir necesidades básicas, las discusiones con la pareja y los miembros de la familia, del mismo modo la desunión entre la familia y la falta de comunicación asertiva.</p>
<i>P10.</i>	<p data-bbox="359 1032 982 1341">Rta: <i>“Considero que lo que me llevo a consumir drogas primera vez fue debido a que cuando era pequeño me la pasaba solo en la casa porque mi mamá se iba a trabajar y ahí por curiosidad vi un tarro de pintura y se medió por olerlo y me quedo gustando.”</i></p>	

P16. **Rta:** *“La falta de unión familiar, no tuve buen apoyo en los planes que tenía para salir adelante, faltaba demasiada comunicación en mi familia y por eso se daban malos entendidos”.*

2. ¿Qué siente cuando está bajo los efectos de alguna sustancias psicoactiva?

P19. **Rta.:** *“Sentía placer, euforia, alegría pánico, hambre, activo, con ganas de salir corriendo”.*

P5. **Rta.:** *“Cuando yo estoy drogado me siento relajado, feliz y todo se me olvida con facilidad”.*

P15. **Rta:** *“Siento placer, relajación, euforia, ira, decidido hacer lo que sea”.*

P9. **Rta:** *“Estando bajo el efecto de las sustancias me siento súper relajado, con sueño y con hambre”.*

P2. **Rta:** *“Cuando estoy bajo los efectos de la droga siento mucha hambre y ganas de tener relaciones sexuales”.*

P13. **Rta:** *“Cuando consumía la marihuana me sentía tranquilo, relajado, libre pero con el bazucó se experimenta una sensación de miedo, locura, alucinaciones por que escucho voces, como si alguien lo persiguiera a uno”.*

P17. **Rta:** *“Me siento tranquilo, relajado, contento, no me preocupo por nada, se me olvidan los problemas”.*

P10. **Rta:** *“Considero que los efectos que generan las drogas dependen de que droga se*

consuma porque cuando olía pegante veía cosas que no eran reales, cuando consumía marihuana sentía hambre, sueño y muchas ganas de reírme, cuando consumía perico sentía mucho miedo y cuando consumí pepas era muy agresivo”.

Rta: *“Siento una sensación de pánico y a su vez receptividad en el caso del bazuco acompañado de un delirio de persecución y miedo a la muerte, viendo alucinaciones de que me van a matar o que la policía me va a capturar”.*

Sociedad	De acuerdo a cada verbalización ofrecida por los participantes en
1. ¿En su grupo de amigos hay consumidores de sustancias?	estas dos preguntas de esta categoría se logra evidenciar claramente que para estos participantes los factores de riesgos que tienen gran influencia a reincidir nuevamente en el consumo de sustancias psicoactivas son: el hecho de tener amistades que consuman sustancias psicoactivas y el ser sociable, es decir establecer una relación afectiva y social con cualquier tipo de personas, así mismo por no ser aceptado en un grupo de amigos.
Si o No	
<i>P17. Rta: "Si".</i>	
<i>P2. Rta: "Si"</i>	
<i>P6. Rta: "Si".</i>	
<i>P13. Rta: "Si".</i>	
<i>P7. Rta: "Si".</i>	
<i>P14. Rta: "Si".</i>	
<i>P9. Rta: "Si".</i>	
<i>P15. Rta: "Si".</i>	

P18. **Rta:** “Si”.

2. ¿Se considera una persona que se deja influenciar fácilmente por los demás?

P12. **Rta:** “Si, porque me dejaba llevar fácilmente por cada uno de los consejos de los demás que en realidad no tenían buenas intenciones y por eso resulte en las drogas nuevamente”.

P7. **Rta.:** “Si me dejo influenciar por otras personas de manera fácil porque soy muy amigable y sociable y nunca me niego a relacionarme con los demás independiente de cómo sean”.

P15. **Rta.:** *“Si, porque me gusta compartir con los demás y tener amistades”.*

P10. **Rta.:** *“Si, porque me gustaba sentirme aceptado por mis amigos del barrio y demas”*

Familiar

1. ¿Cómo es la relación con sus padres o familia? Buena, Regular o Mala Justifique su respuesta.

En este apartado se observa que los participantes que realizaron su aporte en estas dos preguntas refirieron lo siguiente: El hecho de mantener una relación regular y mala con los miembros de la familia debido a las discusiones, peleas, desconfianza mutua, por no compartir ni socializar momentos importantes y agradables, por el fallecimiento de una familiar y la falta de afecto son casuales que motivan de manera frecuente a la muestra de estudio a tomar la decisión de reincidir en el consumo de sustancias psicoactivas.

P3. **Rta.:** *“La relación con mi familia es un poco regular, debido a los tantos regañones que me da mi mamá, así mismo las peleas que tenía con ella”.*

P5. **Rta.:** *“La relación con mi familia es mala porque a ellos les duele que yo este el consumo de drogas y también porque discutimos y peleamos mucho”.*

P10. **Rta.:** *“La relación con mi papá es mala porque este siempre ha estado ausente en casa, y con mi mamá también es un poco regular porque ella siempre mantiene trabajando y casi no tiene tiempo para compartir conmigo”.*

P13 Rta: “Mala, porque nunca conocí a mi papá no tuve un ejemplo a seguir, con mi mamá hemos tenido muchos problemas desde siempre , no tengo más hermanos puedo decir que nunca conté con alguien que me diera una orientación para mi vida, me deje llevar por los malos amigos y termine en el consumo de droga, tenía mucha libertad para decidir que quería hacer y tomaba era malas decisiones, siento que mi mamá tenía razón a veces de no hablarme y no dejarme llegar a la casa ya que en un tiempo entregue cosas de la casa, me robaba la plata y llevaba amigos para consumir, no pensaba en que colocaba en riesgo a mi mamá pero ahora tengo la esperanza de recuperar el apoyo de ella y por eso también estoy luchando para rehabilitarme”.

-
- Rta:** “Regular, porque socializamos muy poco, ellos son cristianos y todo lo que hago lo consideran malo, casi no compartimos en familia, cada quien hace lo que considere en mi casa y no hay unión en mi hogar”.
- P16.
- Rta:** “La relación con toda mi familia es regular por la falta de confianza que ellos me tienen a mí a raíz del problema que tengo por las sustancias psicoactivas”.
- P9.
- Rta:** “Regular, mi madre falleció hace años, la convivencia con mi padre nunca ha sido buena somos muy distantes, solo se encargaba de cubrir mis necesidades económicas”.
- P18.
- Rta:** “La relación con la familia es regular porque a veces peleamos mucho porque a ellos les molestan mucho las amistades que consigo y por qué a veces les mentía”.
-

Rta: Regular, en realidad siempre hemos sido muy distantes y se avergüenzan de tener un hijo consumidor de sustancias psicoactivas”.

Personal

1. ¿Cómo ha sido su adolescencia?

Sj.16 Rta: “No ha sido la mejor, debido a que cuando yo tenía 12 años mi padre se enfermó y era el ser más apegado a mí, le dio un derrame cerebral y al despertar era otra persona, no logre adaptarme a ese cambio, así mismo mi familia comenzó a discutir bastante por cuestiones económicas, se aferraron a la religión y todo en mi casa cambio porque ya todo era pecado, ya no socializábamos, ni compartíamos en familia, y a medida que iba creciendo se dejaron convencer de chismes que no eran ciertos y me juzgaban por todo, el trato

que recibía no era tan bueno y me dejaban mucho tiempo solo”.

Sj.18 Rta: *“Mi adolescencia no fue muy buena que digamos debido a que yo era muy inquieto, me la pasaba era en fiestas, paseos y otras actividades; hasta mis 11 años viví con mi mamá y luego viví con mi papá pero la relación era mala hasta el punto que no le hacía caso en nada de lo que él me decía”.*

2. ¿Actualmente tiene pareja?

Si o No

Sj.8 Rta: *“No”.*

Sj.3 Rta: *“No”.*

Sj.15 Rta: *“No”.*

En este apartado se observa que los siete individuos en estas dos preguntas manifestaron que otras situaciones que movilizan a nivel personal a tomar la decisión de volver a consumir sustancias psicoactivas son: el hecho de haber vivido y tenido un desarrollo en la adolescencia no tan positivos ni significativo debido a la falta de recursos económicos para suplir necesidades básicas, así mismo la presencia de enfermedades en un familiar, la obligación de optar creencias religiosas, la falta de compartir momentos indispensables en familia, la crítica y falta de comunicación asertiva, la ausencia ocasional por parte de un adulto , así mismo el hecho de haber permanecido la mayoría de tiempo en fiestas, paseos y otras actividades en donde se evidenciaba el consumo frecuente y sin restricciones, igualmente el hecho de no tener pareja.

Sj.19 Rta: “No”.

Sj.9 Rta: “No”.

Rendimiento Académico

1. ¿Cuál es su nivel de estudio?

De acuerdo a cada relato y aporte ofrecidos por los individuos en este apartado relacionado a la categoría de Rendimiento Académico, se logra conocer que el no contar con la certificación o culminación de la básica secundaria es una factor que ocasiona a que la mayoría de la muestra de este estudio decida reincidir nuevamente al consumo de sustancias psicoactivas debido a la tristeza, frustración y baja autoestima que genera en estos por no lograr alcanzar esta meta de vida.

Sj.10 Rta: “*Me encuentro realizando la secundaria*”.

Sj. 3 Rta:” “*Aun estoy terminando la secundaria*”.

Sj.11 **Rta:** “*Soy bachiller y tengo un curso que realice con el Sena*”

Sj. 4 **Rta:** *No he logrado terminar la secundaria*”.

Sj.19 **Rta:** “*Yo me encuentro aun en bachillerato*”

Sj.15 **Rta:”** *Todavía no soy bachiller*”

Reincidencia al consumo de SPA

1. ¿Qué factores sociales considera usted que influyen en su recaída al consumo de sustancias psicoactivas?

Sj. 6 **Rta:”** *Considero que si un amigo, o el mismo familiar lo discrimine y lo rechace a uno, es algo que me motiva a volver a consumir drogar”.*

Sj. 8 **Rta:** “*Considero que las peleas y discusiones con algunos amigos por tratarme de manera grosera e indiferente*”

En relación a estos dos interrogantes, los participantes seleccionados para la realización de esta investigación verbalizaron lo siguiente: Que a nivel social, los factores que intervienen a que se presente reincidencia al consumo de sustancias psicoactivas es el ser rechazado y discriminación por parte de un amigo o familiar, así mismo el pelear y discutir con amigos del barrio y el no contar con un empleo para satisfacer necesidades personales y del hogar.

Mientras a nivel familiar los hechos que influyen a que se reincida nuevamente en el consumo de sustancia por parte de esta población, la falta de comprensión por parte de mi familia, la desconfianza recibida por parte de los demas, los malos tratos, el

-
- Sj.10 **Rta:** *“A nivel social lo que influyo para volver a consumir drogas fueron las peleas con algunos amigos del barrio”.* abandono, la falta de dinero para ayudar con los gastos básicos en la casa.
- Sj.17 **Rta:** *“En la parte social considero que influye el barrio donde vivo, el parche de amigos porque insisten hasta que lo hacen caer a uno, el estigma de la gente y el no conseguir un buen trabajo todo eso ayuda para que recaiga en consumir droga”.* Del mismo modo los factores o situaciones de riesgo a nivel personal que influyen a que se lleve a cabo conductas orientadas a volver a consumir sustancias psicoactivas a la muestra de este estudio son: el tener el autoestima baja, así mismo el poco aprecio propio, la soledad, la falta de autocontrol, la falta de asertividad y el no ser capaz de tomar decisiones adecuadas ante situaciones que me desestabilizan y el estrés.
- 2. ¿Qué factores dentro de su entorno familiar, influyen para que usted reincida en el consumo?**
- Sj. 1 **Rta:** *“Considero que el hecho que mi familia me haya internado en el centro de rehabilitación en el que me encuentro ahora mismo”.*
-

Sj. 5 **Rta:** *“Discusiones y enfrentamientos constantes con primos, y amigos del barrio”.*

Sj. 3 **Rta:** *“A nivel familiar lo que influyo a que yo decidiera volver a consumir drogas fueron la falta de comprensión por ´parte de mi familia, también las discusiones seguidas y el mantener estresado”.*

Sj.13 **Rta:** *“La desconfianza, los malos tratos, el abandono, la falta de plata para ayudar en la casa, los problemas con mi mamá”.*

Sj.8 **Rta:** *“Considero que las discusiones y peleas frecuentes con mi mama y padrastro fueron claves para yo tomar la decisión de volver a consumir drogas”.*

3. ¿Qué factores a nivel personal considera importantes para que usted recaiga en el consumo de sustancias psicoactivas?

- Sj. 4 **Rta:**” *El tener el autoestima baja es lo que me lleva a volver a consumir drogas”.*
- Sj. 9 **Rta:** “*lo que me llevo a nivel personal a volver a consumir drogas fue el poco aprecio que me tengo a mí mismo”.*
- Sj.16 **Rta:** “*La soledad, la baja de autoestima, la falta de autocontrol, el querer sentir emociones diferentes para escapar de los problemas, la falta de asertividad y el no ser capaz de tomar buenas decisiones ante situaciones que me desestabilizan*
- Sj.8 **Rta:** “*Considero que todo aquello que influyo para volver a consumir droga fue a raíz del enojo que mantenía por las discusiones y peleas que tenía en mi casa”*
-

Trabajo**1. ¿Tiene alguna profesión?**

Sj.1

Rta: " *No* ".

Sj. 4

Rta: " *No* ".

Sj. 3

Rta: " *No* ".

Sj.13

Rta: " *No* ".

Sj.14

Rta: " *No* ".

Frete a este apartado los cuatro individuos manifestaron que actualmente no cuentan con alguna profesión, hecho que en la mayoría de esta muestra de estudio genera frustración, intranquilidad, insatisfacción y desmotivación debido a que no cuentan con una profesional adecuada para lograr obtener un empleo y así poder satisfacer las necesidades personales.

Medios de Comunicación

1. ¿Considera que el uso de las redes sociales lo induce a que usted consuma alguna sustancia psicoactiva?

- Sj. 4 **Rta** “*Considero que el uso de las redes sociales si me motiva para que yo consuma droga porque las redes sociales lo que hacen es mostrar las drogas y eso lo que me genera ganas de buscarla y consumirla*”
- Sj. 5 **Rta:**” “*Considero que el uso de las redes sociales si me lleva a drogarme porque las redes sociales lo que hacen es promocionar las drogas y esto me hacen dar ganas de ir a conseguirlas y consumirlas*”.
- Sj. 20 **Rta:** “*Si, por que se me hacía fácil contactar las persona que me vendían la droga, amigos*
-

En relación a estos dos interrogantes, los individuos que participaron, refirieron que el uso de las redes sociales lo motivas e impulsan a consumir de manera reiterativa sustancias psicoactivas debido a las siguientes razones: primero porque las redes sociales lo que hacen es mostrar las drogas y esto produce en un deseo incontrolable de buscar las sustancias para luego consumirlas y segundo porque en estos avisos y promociones de sustancias facilitan el contacto con quien las vende. Asi mismo manifestaron que el hecho de observar avisos publicitarios en programas de televisión, radio e internet en relación a información sobre sustancias psicoactivas también es un hecho que incentiva a volver a consumir drogas por lo siguiente: generan ganas inmediatas de obtener la sustancia y consumirla, así mismo por la constancia que presentan de este tipo de avisos, y también que como ya se ha consumido estas sustancias lo que genera al verlas es un recuerdo placentero que termina en la obtención y consumo de la sustancia.

consumidores y reunirme con grupos de consumo”.

2. ¿Cree usted que los avisos publicitarios que se transmiten por programas de televisión, radio e internet en relación a información sobre sustancias psicoactivas lo incentiva a consumir? Si o No

Sj. 13 **Rta:** *“Si, porque si uno ya ha consumido y la ve en dibujos eso lo activa a uno por que ya se tienen recuerdos de la sensación que se experimenta consumiendo esa droga”*

Sj. 6 **Rta:** *“Considero que los avisos publicitarios si me llevan a consumir drogas, ya que estos avisos las están mostrando y promocionando y desierta manera me genera ganas de ir a conseguirla y consumirlas”*

Sj. 16 **Rta:** *“Los avisos publicitarios que muestran y promocionan las drogas si me incentivan a conseguirla y consumirlas porque son muy constante esos avisos y cuando los veo inmediatamente me produce esas ganas incontrolables de conseguirlas”*

Autocontrol

1. ¿Considera usted, que el estar triste, lo lleva a consumir algún tipo de sustancia psicoactiva?

Sj. 6 **Rta:** *“El estar triste considero que si me incita a consumir drogas porque si estoy así decido consumir la droga para disminuir esa tristeza y así poder sentirme mejor”*

Sj.12 **Rta:** *“Si, porque cuando uno está triste quiere es buscar que le quite esa sensación de sentirse así y las drogas es lo más fácil”.*

En cuanto a estos interrogantes los participantes manifestaron que el hecho de estar triste, enojado y el discutir con la pareja, amigo o un familiar son situaciones negativas que los motiva e incita a consumir una vez más sustancias psicoactivas debido a que cuando se está triste, enojado por haber discutido con alguna persona o por alguna otra situaciones negativa se producen deseo incontrolable de conseguir la sustancia psicoactiva e inmediatamente consumirla para sentirse mejor, es decir utilizarla como un regulador emocional para calmar lo que se está sintiendo en ese momento y olvidarse de lo sucedido.

Sj.17 **Rta:** *“Si, el estar triste hace que consuma droga porque es la solución más fácil para calmar lo que siento en ese momento y olvidarme del problema por un tiempo”.*

2. ¿Considera usted que el estar enojado, lo lleva a consumir algún tipo de sustancia? Si o No, Justifica su Rta.

Sj. 2 **Rta.** El estar de mal genio (enojado), me lleva a consumir drogas para poder calmar esa sensación y poder sentirme mejor”.

Sj.13 **Rta:** *“Si, porque me coloco agresivo con la gente y me dan ganas de consumir droga para relajarme y controlar lo que siento en ese momento”.*

Sj.18 **Rta:** *“Si, por que el estar enojado hace que uno se sienta inestable emocionalmente y*

consumir droga lo regula y hace que se le olvide por un rato lo que paso”.

3. ¿Cree usted que al discutir con su pareja, amigo o algún familiar lo motiva a consumir alguna sustancia como alternativa de solución?

Sj.15 **Rta:** ” *El tener una discusión ya sea con algún amigo u otra persona si me lleva a consumir droga”*

Sj. 8 **Rta:** “*Definitivamente el haber discutido con alguna persona me motiva a consumir alguna droga”.*

Toma de Decisiones

- 1. ¿Se le dificultad tomar alguna decisión en la vida? Si o No, Porque**
- Rta:** *“Si, porque algunas de las decisiones que he tomado no han sido correctas y por eso he cometido errores como el consumir droga que han afectado significativamente mi vida”.*
- Rta:** *“Lastimosamente a veces si presento problemas para tomar decisiones por ser tan inseguro “*
- Rta:** *“Si, la verdad me cuesta tomar una buena decisión para vida porque todo lo veo muy fácil, soy muy sociable”.*

En este apartado se logra evidenciar que para los individuos las situaciones o factores de riesgos que influyen significativamente en la reincidencia al consumo de sustancias es el hecho de no contar con las estrategias de análisis adecuadas para tomar decisiones correctas, así mismo por presentar dificultades al momento de tomar alguna decisión debido a las consecuencias negativas que han dejado la mala toma de decisiones que han realizado igualmente el hecho de presentar inseguridad al momento de tomar alguna decisión, del mismo modo el no ser autónomos al momento de desdecir algo y permitir que otra persona intervengan en decisiones individuales que no son adecuadas.

2. ¿Es usted autónomo al momento de tomar una decisión? Si o No

Sj. 2 **Rta:** “No”

Sj. 3 **Rta:** “No”

Sj. 6 **Rta:** “No”

Sj.17 **Rta:** “No”

Autoestima

1. ¿Cree usted que la falta de oportunidades a nivel académico, laborales o social lo conduce a consumir algún tipo de sustancia psicoactiva? Si o No, Porque.

Sj. 2 **Rta:** “Claro que si no se tiene la oportunidad de estar estudiando o haciendo otra cosa, lo empuja a uno a consumir drogas porque como

Frente a este apartado se logra evidenciar que los participantes manifestaron que el hecho de no haber culminado un proceso académico secundario o profesional a cabalidad, así mismo el no contar con un trabajo y estabilidad laboral y el ser rechazado y recibir críticas negativas por parte de las demás personas con las cuales se rodea son situaciones que intervienen a que se presente nuevamente el consumo de sustancias psicoactivas.

no se está ocupado haciendo algo lo que dan es ganas de consumir”:

Sj. 8 **Rta:** *“La falta de oportunidades a nivel académico, laboral o social influye mucho a que uno consuma droga porque si se está desocupado lo lleva a uno a conseguir la droga y consumirla por el desespero y rabia que se siente al no estar haciendo nada”.*

Sj.10 **Rta:** *“La falta de oportunidades me genera estrés e intranquilidad y ganas de consumir drogas porque si no estoy haciendo nada me dan ganas es de drogarme”.*

Sj.20 **Rta:** *“Si por que hace que la persona no tenga en que utilizar su tiempo adecuado de buena manera y lo que hace es consumir droga cuando se presente la oportunidad”*

Vivienda**1. ¿Cree usted que el barrio en el que vivía le facilitó el acercamiento y al consumo de sustancia psicoactivas?**

Sj. 7 **Rta** *“El barrio en el cual vivía si me empujó a consumir drogas porque en ese barrio que llegue a vivir las producían y vendían a bajo precio”*

Sj. 9 **Rta:** *“El barrio en el cual viví mucho tiempo de cierta manera me llevo a consumir sustancias porque allá me las vendían baratas”*

Sj.13 **Rta:** *“Si, porque se ve mucho consumo de droga en el barrio y hay varias ollas donde la venden fácilmente y se consigue gran variedad de sustancias”.*

En este apartado se logra evidenciar que los participantes frente a estos interrogantes refirieron que en el barrio y lugares donde vivían los motivaban a consumir frecuentemente sustancias psicoactivas debido a que allí las producían y las vendían a bajo precio, y algunas veces eran regaladas, así mismo manifestaron que las condiciones económicas si han claves para tomar la decisión de volver a reincidir en el consumo de sustancias psicoactivas debido a la falta de dinero para suplir necesidades básicas a nivel personal y familiar en el hogar, hecho que genera preocupación, inseguridad, intranquilidad y deseos de volver a consumir.

2. ¿Las condiciones económicas en las cuales ha vivido han sido claves para que usted decida consumir nuevamente algún tipo de sustancia psicoactiva? Si o No Porque.

Rta: *“Las condiciones económicas si fueron claves, para yo tomar la decisión de volver a consumir drogas porque cuando no se hay dinero para suplir ciertas necesidades me generaba preocupación e inseguridad y terminaba drogándome”*

Rta: *“Si, porque por la falta de dinero uno en vez de motivarse se desanima, sabiendo que no puede obtener a veces lo mínimo para cubrir gastos de la casa o lo que uno quiere, me refugio en las drogas como una manera de olvidarme de las cosas”.*

Estilo De Vida**1. ¿Usted, Cuantas horas duerme diariamente?**

Sj. 1 **Rta:** *“Yo cuando consumía drogas dormía de una a tres horas diarias”*

Sj.6 **Rta:** *“Cuando me drogaba dormía cuatro horas diarias”*

Sj.13 **Rta:** *”Cuando consumía drogas de manera frecuente 3 días sin dormir”*

En relación a estas preguntas los participantes relataron que solo dormían de una a tres horas diarias, es decir no satisfacían adecuadamente y completamente esta necesidad básica y fisiológica, de acuerdo a esto se logra deducir que esta situación un hecho influyente a que los participantes reincidan en el consumo de sustancias psicoactivas nuevamente, debido a que cuando estos participantes no dormían las horas necesarias consumían sustancias para canalizar esos comportamientos fisiológicos alterados.

Tabla 27. Observación Participante

Categorías	Participantes	Análisis
<p>Actitud</p> <p>Para Canda (2014), la actitud, “es la predisposición a reaccionar, positiva o negativamente, frente a determinadas categorías de personas u objetos”.</p>	<p>P1. “La actitud que presento este participante fue de cooperación y de atención debido a que fue apropiada y activa”.</p> <p>P2. “Manifestó una actitud de interés y de colaboración”.</p> <p>P3 “Actitud voluntaria y participativa”.</p> <p>P4. “Manifiesta una actitud de cooperación, atenta, respetuosa y amable”.</p> <p>P5. “Este sujeto mostro una actitud sincera y participativa”.</p> <p>P6. “Se evidencio una actitud respetuosa y colaborativa”.</p>	<p>Teniendo en cuenta la postura del autor Canda (2014), quien manifiesta que la actitud “es la predisposición a reaccionar, positiva o negativamente, frente a determinadas categorías de personas u objetos”, se puede inferir según lo observado que la actitud de cada uno de los participantes que se tuvieron como muestra representativa en este proceso investigativo, fue participativa, de interés, respetuosa, adecuada, y buena disposición en la entrevista realizada.</p>

P7. “Manifestó una actitud respetuosa y participativa”.

P8. “Se logró identificar una actitud adecuada y activa”.

P9. “Se evidencio una actitud colaborativa”.

P10. “La actitud que este sujeto mostro fue de cooperación”.

P11. “La actitud del participante fue activa, con buena atención, disposición, manifestando su participación y cooperación de manera favorable”.

P12. “La actitud del participante fue de cooperación, participativo, atento, manifestó interés y buena disposición durante la entrevista”.

P13. *“Manifiesto una actitud respetuosa, participativa, acompañada de una atención fija e interés durante el manejo de la entrevista”.*

P14. *“La actitud del participante fue activa, de cooperación, participativo, atento, manifestó interés y buena disposición durante el transcurso de la entrevista”.*

P15. *“Se evidencia una actitud de agrado, voluntaria, activa de cooperación y atención expresado interés durante el trayecto de la entrevista”.*

P16. *“La actitud del participante fue de cooperación, participativo, atento, respetuoso manifestó interés y buena disposición durante la entrevista”.*

P17. *“Expreso una actitud voluntaria, respetuosa, participativa, acompañada de una atención fija e interés durante el manejo de la entrevista”.*

P18. *“Expreso una actitud de agrado, voluntaria, activa de cooperación, y atención expresado interés por participar durante el avance de la entrevista”.*

P19. *“Expresa una actitud voluntaria, de cooperación, atento, respetuoso y amable”.*

P20. *“La actitud del participante fue voluntaria, de cooperación, participativo, atento, respetuoso manifestó interés y buena disposición durante la entrevista”.*

Lenguaje verbal	<p>P1. “Expreso coherencia y claridad en el discurso”.</p>	<p>En relación a la postura de Hernández (2018), referente al lenguaje verbal el cual “<i>es aquella comunicación oral, la cual tiene la capacidad de utilizar la voz para expresar lo que se siente o piensa a través de las palabras</i>”, se logró evidenciar que el lenguaje verbal que manifestaron la mayoría de los participantes de esta investigación fue coherente, fluidez y con claridad verbal, acompañado de un tono de voz adecuado, al igual que su pronunciación y verbalización sin presentar alteraciones significativas.</p>
<p>Según Hernández (2018) “<i>es aquella comunicación oral, la cual tiene la capacidad de utilizar la voz para expresar lo que se siente o piensa a través de las palabras</i>”.</p>	<p>P2. “Presento un lenguaje verbal claro entendible y su tono de voz fue agradable”.</p>	<p>Sin embargo se identificó en uno de los participantes un tono de voz bajo, asociado a la sintomatología de disartria y coprolalia debido a que este sujeto expreso dificultad en la verbalización de ciertas palabras, del mismo modo manifestaba palabras obscenas como por ejemplo “marica, gueba, “, en su discurso.</p>
	<p>P3. “Lenguaje verbal claro y sincero”.</p>	
	<p>P4. “Expresiones verbales claras y sinceras”.</p>	
	<p>P5. “Expreso un lenguaje fluido y claro”.</p>	
	<p>P6. “Expreso coherencia y claridad en el discurso”.</p>	
	<p>P7. “Se expresó coherencia, claridad y puntual”.</p>	
	<p>P8. “Se expresó un lenguaje verbal claro, conciso y pertinente”.</p>	

P9. *“El sujeto se expresó de manera coherente y fluido”.*

P10. *“En lenguaje verbal de este participante fue asertivo, fluido y coherente”.*

P11. *“Fue claro, preciso en el momento de dar respuesta a las preguntas que se le practicaron, no se evidencia ningún trastorno en el lenguaje”.*

P12. *“Su lenguaje es fluido, claro, tiene una adecuada verbalización y pronunciación de las palabras sin presentar ninguna alteración”.*

P13. *“El lenguaje fue coherente, fluido pero se identificó unos indicios de ecolalia, es decir, la repetición de las preguntas que le realizaba la entrevistadora”.*

P14. *“El lenguaje verbal fue claro, fluido, coherente, su tono de voz es adecuado y no presenta dificultad en la pronunciación de las palabras”.*

P15. *“Expresa un adecuado tono de voz, no se evidencia ninguna alteración en la pronunciación de las palabras, su lenguaje es fluido y claro”.*

P16. *“El lenguaje del participante fue claro, fluido, coherente, pertinente, acompañado de un tono de voz adecuado, no presenta dificultad en la pronunciación de las palabras”.*

P17. *“Su lenguaje fue claro, fluido, coherente, sincero y puntual”.*

P18. *“Utiliza un tono de voz bajo, evidenciándose así síntomas asociados a una dificultad en el lenguaje, es decir, disartria”.*

(dificultad en la articulación de palabras) y coprolalia (empleo obsesivo e incontrolable de palabras obscenas) debido a aquel este participante manifestó palabras como “marica, gueba”, dentro de su discurso”.

P19. *“El lenguaje del participante fue claro, fluido, asertivo, coherente, su tono de voz es adecuado y no presenta dificultad en la pronunciación de las palabras”.*

P20. *“Manifiesta un lenguaje fluido, claro, apropiado, su tono de voz es adecuado al igual que su verbalización y pronunciación de las palabras sin presentar ninguna alteración”.*

<p>Lenguaje verbal</p>	<p>P1. “El sujeto realizo movimientos corporales no constantes”.</p>	<p>De acuerdo con Hernández (2018), “el lenguaje no verbal está compuesto por aquellas señas o señales relacionadas con la situación de</p>
<p>Según Hernández (2018), “el lenguaje no verbal está compuesto por todos aquellos elementos que acompañan al lenguaje verbal, es decir, todas aquellas señas o señales relacionadas con la situación de comunicación que no son palabras escritas u orales”.</p>	<p>P2. “Presenta movimientos y expresiones fáciles sinceras y acordes, se evidencia coherencia verbal y gestual”.</p>	<p>comunicación que no son palabras escritas u orales”, el cual se logró identificar en la mayoría de los participantes, ya que estos en el momento de dar las verbalizaciones, estas fueron</p>
	<p>P3. “Seguridad en los movimientos corporales, coherencia en el discurso verbal y no verbal”.</p>	<p>coherentes con sus expresiones corporales dando credibilidad y validez en cada una de las narraciones; de la misma manera un participante</p>
	<p>P4. “Expresiones gestuales constantes”.</p>	<p>demuestra pocos movimientos debido a una parálisis que tiene a causa de un accidente.</p>
	<p>P5. “Coherencia a nivel verbal y gesticular”.</p>	
	<p>P6. “Mostro expresiones corporales sutiles, fue muy coherente su conducta con su actitud durante la entrevista”.</p>	

P7. *“Mostro movimientos coordinados y seguros”.*

P8. *“Se evidencio movimientos coordinados”.*

P9. *“El sujeto realizo movimientos corporales constantes”.*

P10. *“Presento movimiento de manos normal, se evidencio lógica y relación entre el discurso que este dio y los movimientos corporales”.*

P11. *“Manifestó movimientos corporales acordes a su lenguaje verbal, tranquilidad y no se evidencia nerviosismo u alguna otra alteración”.*

P12. *“Presenta coherencia en lo que manifiesta en relación a sus movimientos y expresión corporal”.*

P13. *“Su contacto visual era sostenido, el movimiento de sus manos y su gesticulación era acorde lo cual daba seguridad en su discurso”.*

P14. *“Manifestó movimientos corporales acordes a su lenguaje verbal, mantuvo contacto visual durante la entrevista, su postura corporal fue adecuada y no se evidencio nerviosismo u alguna otra alteración”.*

P15. *“Los movimientos corporales y gesticulares son normales, presenta coherencia entre lo que manifiesta a nivel verbal y sus expresiones”.*

P16. *“Presenta coherencia en lo que manifiesta en relación a sus movimientos y expresión corporal”.*

P17. *“Su contacto visual se mantuvo sostenido, el movimiento de las manos, sus posturas y su gesticulación era acorde lo cual daba seguridad en su discurso”.*

P18. *“Mantiene contacto visual, en relación a los movimientos de su miembro superior derecho son lentos debido a su parálisis, sus acciones coinciden con la dificultad verbal que presenta a causa de su accidente”.*

P19. *“Manifestó movimientos corporales acordes a su lenguaje verbal, tranquilidad y no se evidencia nerviosismo, agitación en su respiración u alguna otra alteración”.*

P20. *“Expresa coherencia en lo que manifiesta en relación a sus movimientos y expresión corporal”.*

<p>Comportamiento</p> <p>Según Canda (2014), define “al comportamiento, como la manera de ser o reaccionar de una persona durante un periodo corto o prologando de su vida o frente a circunstancias particulares”.</p>	<p><i>P1. “En el comportamiento que se logró evidenciar que este participante en el trayecto de la entrevista fue complaciente y receptivo”.</i></p> <p><i>P2. “Se logró evidenciar que un comportamiento atento y receptivo”.</i></p> <p><i>P3. “Comportamiento espontaneo, sereno y respetuoso”.</i></p> <p><i>P4. “Comportamiento sereno y receptivo”.</i></p> <p><i>P5. “Este mostro un comportamiento espontaneo y apropiado”.</i></p> <p><i>P6. “Mostro un comportamiento atento e interactivo”.</i></p> <p><i>P7. “Este sujeto se manifestó atento, receptivo y dispuesto”.</i></p>	<p>Teniendo en cuenta el aporte de Canda (2014), el comportamiento es aquella manera de reaccionar de una o más personas en relación a las situaciones que experimenten, de esta manera en el transcurso del proyecto investigativo se evidencia en cada uno de los participantes un comportamiento atento, receptivo y adecuado, sin la presencia de ninguna alteración.</p>
--	--	---

P8. *“Este sujeto de mostro activo, atento y cooperativo”.*

P9. *“Mostro un comportamiento receptivo, respetuoso, amable y participativo”.*

P10. *“Este sujeto mostro una conducta atenta y adecuada”.*

P11. *“Se logra evidenciar que su conducta durante el trayecto de la entrevista fue adecuada, tranquila y receptiva”.*

P12. *“Sus posturas son adecuadas y varían normalmente durante la entrevista, su conducta reflejo voluntad, tranquilidad y disposición”.*

P13. *“Estuvo atento, receptivo, expreso disposición a todos aquellos parámetros recibidos”.*

por parte de la entrevistadora, sus posturas fueron normales y expreso agrado por el proceso”.

***P14.** “Expreso disposición y atención a las indicaciones dadas por la entrevistadora, su conducta fue estable, adecuada y respetuosa”.*

***P15.** “El participante expresa una postura cómoda, no se evidencia ninguna alteración en su conducta, la cual fue pasiva, tranquila y estable”.*

***P16.** “Se evidencio en el participante un comportamiento estable, de agrado, atento y receptivo”.*

***P17.** “Estuvo atento, receptivo, expreso disposición a todas aquellas indicaciones recibidas por parte de la entrevistadora, manifiesta espontaneidad y agrado durante el proceso”.*

P18. *“Su conducta fue adecuada, tranquila y receptiva, presta atención a la indicación previamente establecida y manifiesta agrado durante la entrevista”.*

P19. *“Su conducta refleja voluntad, tranquilidad y disposición, sus posturas son adecuadas y varían normalmente durante la entrevista”.*

P20. *“Expresa coherencia en lo que manifiesta en relación a sus movimientos y expresión corporal”.*

Estado emocional	<p>P1. “No se evidencio ninguna aceleración cardiaca ni alteración emocional por parte del participante en el momento de dar las respuestas”.</p>	<p>Respecto a la postura de Canda (2014), el estado de ánimo se asocia a la experiencia emocional que vive cada sujeto en relación a las situaciones que debe enfrentar en su vida cotidiana; frente a esto, durante el proceso investigativo se observó en la mayoría de los participantes que manifestaron un estado emocional estable, optimista y adecuado. Por otro lado se evidenció tristeza y llanto en dos de los participantes al recordar ciertos episodios que marcaron su vida en relación al consumo de las sustancias psicoactivas, a los cuales se les estabilizo a nivel emocional durante la entrevista.</p>
<p>Para Canda (2014), el estado de ánimo, “es aquella vivencia emocional asociada a ciertas situaciones, de carácter menos intenso que las emociones”.</p>	<p>P2. “No se evidencia ninguna alteración emoción”.</p> <p>P3. “Equilibrio emocional”.</p> <p>P4. “Control emocional”.</p> <p>P5. “No se presentó cambios ni alteraciones a nivel emocional”.</p> <p>P6. “Mostro un estado emocional estable”.</p> <p>P7. “Ausencia de llanto, angustia y tristeza”.</p> <p>P8. “Este sujeto se mantuvo sereno”.</p>	

P9. *“Este sujeto mantuvo un control emocional”.*

P10. *“Manifestó un equilibrio emocional”.*

P11. *“No se evidencia alguna alteración o trastorno en su estado emocional, así mismo se mostró optimista y estable”.*

P12. *“Su emocionalidad expresa un estado de tranquilidad y normalidad sin ninguna exaltación negativa”.*

P13. *“En cuanto a su emocionalidad manifestó tristeza y llanto al recordar algunas situaciones de su vida”.*

P14. *“Respecto a su emocionalidad manifiesta disposición, optimismo, alegría y control emocional”.*

P15. *“El participante expresa en cuanto a su emocionalidad tristeza al recordar algunos episodios que marcaron su vida de manera negativa”.*

P16. *“No manifiesta cambios ni alteraciones significativas, mantiene un equilibrio emocional estable”.*

P17. *“Manifestó un control emocional estable sin ninguna alteración”.*

P18. *“No se evidencia alguna alteración o trastorno en su estado emocional, así mismo se mostró optimista y estable”.*

P19. *“No se evidencia ninguna perturbación emocional durante el desarrollo de la entrevista”.*

P20. *“En relación a su emocionalidad refiere tristeza y llanto al evocar situaciones del pasado”.*

Tabla 28 .Triangulación de matrices, técnicas y prueba psicológica

<i>Categoría Principal - Subcategorías</i>	<i>Entrevista semiestructurada</i>	<i>Grupo focal</i>	<i>Observación Participante</i>	<i>Prueba (DUSI)</i>	<i>Análisis</i>
<p><i>Categoría Principal</i></p> <p>Factores Psicosociales de Riesgo, (Organización Mundial de la Salud, 2019).</p>		<p>En relación al grupo focal que se llevó a cabo con los 20 participantes seleccionados como muestra en este proceso investigativo se logró establecer que dentro de los factores de riesgo psicosociales que facilitan a que estos participantes</p>	<p>Actitud</p> <p>Teniendo en cuenta la postura del autor Canda (2014), quien manifiesta que la actitud “<i>es la predisposición a reaccionar, positiva o negativamente, frente a determinadas categorías de personas u objetos</i>”,</p>	<p>De acuerdo a la prueba psicológica DUSI, que se aplicó en cada uno de los participantes se logró identificar los siguientes factores de riesgo psicosocial con mayor predominancia a la reincidencia del consumo de sustancias psicoactivas entre los cuales están: Cambios constantes</p>	<p>En relación a los factores psicosociales de riesgo, para la (Organización Mundial de la Salud, 2019), son aquellos componentes que afectan de manera amplia la salud de los individuos, es decir, son aquellas condiciones o situaciones negativas específicas a las</p>

Subcategorías	<p>De acuerdo a cada una de las verbalizaciones de los participantes que se tomaron como muestra en esta investigación y relacionada con la categoría de sustancias psicoactivas, la cual para la Organización Mundial de la Salud (2004), define a “<i>la droga como aquella sustancia que introducida en el cuerpo ya sea por cualquiera de sus vías de administración, ocasiona alguna modificación de la</i> reincidan nuevamente el consumo de sustancias psicoactivas, son los siguientes: las discusiones, peleas, falta de comunicación, la desconfianza mutua, el abandono por parte de una familiar cercano, la falta de compartir más en familia, la pérdida de un familiar cercano, la falta de afecto, puede inferir según lo observado que la actitud de cada uno de los participantes que se tuvieron como muestra representativa en este proceso investigativo, fue participativa, de interés, respetuosa, adecuada, y buena disposición en la entrevista realizada. puede inferir de estado de ánimo, lo realizar conductas sin pensar en las consecuencias que estas traen consigo, baja tolerancia a la frustración, tristeza y nerviosismo frecuente, rechazo por parte de sus pares, dejarse influenciar fácilmente por los demás, dificultad para establecer relaciones afectivas, sexuales sin discusiones constantes entre los miembros de la familia, el hecho de</p>
<p>1. Sustancias Psicoactivas: Según Organización Mundial de la Salud (2004).</p>	

conciencia, el estado de ánimo del individuo y produce una alteración del funcionamiento en el Sistema Nervioso Central generando así una dependencia psicológica, física o ambas”; de esta manera se logró identificar que los factores de riesgo psicosociales predominantes que conllevar a los participantes a consumir una o más sustancias psicoactivas que se exponen a continuación: la influencia de las amistades, presión por la falta de comprensión y la desunión familiar, así mismo el hecho de seguir mantienen contacto con amigos consumidores, el no ser aceptado por parte de algunos amigos, del mismo la falta de contar con dinero para suplir necesidades personales y de la casa, presencia de enfermedades, no realizar educación, la actividades en ausencia de padres y familia, pautas de crianza desconocimiento de adecuadas, entre los gustos y otras; del mismo disgustos por parte de los padres de discriminación y el de la familia, falta de rechazo por parte de claridad en las reglas de convivencia en el hogar, el compartir con amistades que consume sustancias psicoactivas, la necesidad de consumir sustancias para pasarla bien y compartir con amigos, falta de autonomía para realizar educación, la actividades en ausencia de padres y familia, pautas de crianza desconocimiento de adecuadas, entre los gustos y otras; del mismo disgustos por parte de los padres de discriminación y el de la familia, falta de rechazo por parte de claridad en las reglas de convivencia en el hogar, el compartir con amistades que consume sustancias psicoactivas, la necesidad de consumir sustancias para pasarla bien y compartir con amigos, falta de autonomía para

la sociedad, el estrés, ansiedad, depresión, apatía, la falta de higiene y autocuidado propio, etc.

De acuerdo al instrumento y las técnicas aplicadas a la muestra de este proceso

parte de los amigos, el hecho de problemas en casa/ imponer una discusiones, conflictos creencia familiares entre los religiosa, la cuales esta las crítica discusiones, peleas destructiva y recurrentes y falta de negativa por apoyo, el querer parte de amigos y pertenecer a un grupo de familiares, el amigos, la soledad, los haber problemas económicos, permanecido en los conflictos con la espacios de ocios pareja, la falta de pautas como fiestas y de crianza adecuadas y paseos en donde ausencia de normas y se frecuentaba en deberes por parte de los el consumo de padres, las malas sustancias, el no amistades, la falta de tener una pareja, comunicación en el tener baja hogar y la ausencia de autoestima, la

controlar y disminuir investigativo, los el consumo de cuales fueron 20 sustancias adultos jóvenes psicoactivas, peleas Residentes en la y discusiones Fundación Jesús es recurrentes con mi Roca, familiares, amigos o relacionándolo con la pareja. categoría principal de factores psicossociales de riesgo se logró identificar y conocer los principales factores que contribuyen a la reincidencia del consumo de sustancias psicoactivas dentro de los cuales se

figuras de autoridad que falta de
 guíen el proceso de asertividad al
 educación y de momento de
 orientación de los hijos. decir las cosas, el

Así mismo se no ser analítico al
 resalta otros factores momento de
 influyentes en la tomar decisiones
 manifestación de dicha el mantener
 conducta disfuncional estresado.

entre los cuales están la Igualmente
 soledad, la agresividad, el no contar con
 desesperación, la la básica
 tristeza y llanto secundaria
 frecuente, deseo de culminada, así
 volver a consumir, mismo el no
 resentimiento, contar con una
 sentimiento de culpa, estabilidad
 remordimiento, vacío laboral, el
 emocional, cansancio y manejar y
 fatiga. observar de

describen: En primer
 lugar en la prueba
 psicológica DUSI,
 los factores
 psicosociales de
 riesgo de sustancias
 psicoactivas que se
 identificaron fueron
 los siguientes:
 Cambios constantes
 de estado de ánimo,
 realizar conductas sin
 pensar en las
 consecuencias que
 estas traen consigo,
 baja tolerancia a la
 frustración, tristeza y
 nerviosismo
 frecuente, rechazo
 por parte de sus

<p>Teniendo en cuenta lo anterior, se afirma según el autor (la Organización Mundial de la Salud, 1982; citado por Tavera, 2014), que los factores de riesgo psicosocial que se identificaron en esta categoría son causales que se asocian a la reincidencia del consumo de sustancias psicoactivas ocasionan en los individuos predisposiciones y sentimientos negativos que ocasionan malestar a nivel psicológico,</p>	<p>manera constante las redes sociales y programas de televisión, radio e internet sobre las sustancias psicoactivas debido a al deseo intenso de consumirlas al momento de verlas, del mismo modo por la facilidad que existe de contactarse con la persona a cargo de venderlas. De la misma manera el</p>	<p>pares, dejarse influenciar fácilmente por los demás, dificultad para establecer relaciones afectivas, discusiones constantes entre los miembros de la familia, el hecho de no realizar actividades en familia, descuido de los gustos y disgustos por parte de los padres de familia y cuidadores, falta de claridad en las reglas de convivencia en el hogar, el compartir</p>
--	--	--

físico y social, para los cuales la solución más fácil es el consumo debido a su organismo genera una serie de síntomas que alteran el comportamiento haciendo que deseen experimentar sensaciones que proporcionan sustancias psicoactivas. estar triste, enojado o haberlo discutido con algún amigo, pareja o familiar, también el no contar con estrategias de análisis para tomar decisiones adecuadas, así mismo el permitir que otra persona tome decisiones que no le competen, del igual forma el no tener una estabilidad emocional, el

con amistades que consume sustancias psicoactivas, necesidad de consumir sustancias para pasarla bien y compartir con amigos, falta de autonomía para controlar y disminuir el consumo de sustancias psicoactivas, peleas y discusiones recurrentes con familiares, amigos o pareja.

hecho de haber
vivido en un
lugar donde se
regalaba la droga
y se vendía a bajo
precio, también
el no tener
recursos
económicos para
satisfacer las
necesidades
básicas a nivel
personal y en la
casa, e
igualmente por
no dormir las
horas necesarias
que requiere el
cuerpo para
mantener un

descanso y
bienestar.

<p>2. Sociedad: Según Fichter (1993).</p>	<p>En relación a cada una de las narraciones que aportó cada uno de los participantes que se seleccionaron como muestra en este proceso investigativo y asociada con la categoría de Sociedad, la cual según Fichter (1993), <i>“es el conjunto en donde se establecen vínculos a nivel individual y grupal con el objetivo de componer una comunidad frente a</i></p>	<p>Lenguaje verbal En relación a la postura de Hernández (2018), referente al lenguaje verbal el cual <i>“es aquella comunicación oral, la cual tiene la capacidad de utilizar la voz para expresar lo que se siente o piensa a través de las palabras”</i>, se</p>	<p>En segundo lugar en la aplicación de la técnica de la entrevista semiestructurada se hallaron los siguientes factores psicosociales de riesgo que intervienen en la reincidencia de sustancias psicoactivas en los adultos jóvenes, fueron:</p>
--	---	---	--

procesos de adaptación, pertenencia, iniciativa de participación, manifestación de conductas, desarrollo de autoridad y resolución de problemas, entre otros". Respecto a dicha postura se logró reconocer en la población de estudio que los factores de riesgo presentes asociados a la sociedad que influyen en reincidencia del consumo de sustancias psicoactivas, dentro de los cuales prevalecen la

logró evidenciar que el lenguaje verbal que manifestaron la mayoría de los participantes de esta investigación fue coherente, fluidez y con claridad verbal, acompañado de un tono de voz adecuado, al igual que su pronunciación y verbalización sin presentar alteraciones significativas.

En la categoría de sociedad, se hallaron los siguientes factores de riesgo: la pérdida de confianza, el rechazo de amigos, pérdida de amistades, pérdida de respeto y ayuda por parte de la red de apoyo familiar, discriminación y rechazo por parte de la sociedad, abandono familiar, dificultad para conseguir empleo, consecuencias negativas por no

pérdida de confianza, el rechazo de amigos, pérdida de amistades, pérdida de respeto y ayuda por parte de la red de apoyo familiar, discriminación y rechazo por parte de la sociedad, abandono familiar, dificultad para conseguir empleo, consecuencias negativas por no tomar decisiones adecuadas ante ciertas situaciones, miedo por parte de las demás personas, pérdida de empleo, ausencia de credibilidad en los trabajos, desconfianza y

Sin embargo se identificó en uno de los participantes un tono de voz bajo, asociado a la sintomatología de disartria y coprolalia debido a que este sujeto expreso dificultad en la verbalización de ciertas palabras, del mismo modo manifestaba palabras obscenas como por ejemplo “marica, gueba, “.

tomar decisiones adecuadas ante ciertas situaciones, miedo por parte de las demás personas, ausencia de credibilidad en los trabajos, desconfianza y críticas poco constructivas que denigran el ser de este tipo de población.

Así mismo la presión por parte de familiares y amigos cercanos, falta de aceptación en el

críticas poco constructivas que denigran el ser de este tipo de población.

De la misma manera sobresale como uno de los principales factores de riesgo el tener dentro del grupo de amistades cercanas personas consumidoras de sustancias psicoactivas las cuales influyen significativamente en la reincidencia al consumo de sustancias psicoactivas.

Igualmente otros factores de riesgos influyentes en la toma

grupo de pares, reencuentro con amistades del consumo, discusiones y peleas con amigos, de la misma manera el ofrecimiento de drogas por parte de los amigos, estar en lugares donde se frecuentaba el consumo, comentarios negativos y ofensivos por parte de las demás personas, ver otra persona consumiendo y el

de decisiones que conllevan así a la reincidencia del consumo de sustancias psicoactivas se encuentran: el fácil convencimiento por parte de los amigos, la libertad que tiene cada sujeto, el hecho de ser social, el permitir que otros tomen decisiones por mí, el querer pertenecer y ser aceptado en un grupo de amigos, la manipulación por parte de terceros, el querer experimentar nuevas cosas, el ser ingenuo y no conocer

barrio en el cual se vivía.

Respecto a los factores de riesgo psicosociales influyentes en la reincidencia del consumo de sustancias psicoactivas que se asocian a la categoría familiar se encontraron las malas relaciones familiares en las cuales se identificó regaños, peleas constantes, falta de comunicación

las consecuencias que pueden generar las conductas inapropiadas.

Lo anterior se respalda por la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (2011), con la cual se comparan los factores de riesgo psicosociales hallados con la teoría, dando como resultado similitud en la gran mayoría de estos, en relación a la categoría de la sociedad debido a que en esta se logró identificar la exclusión social, como influyen

asertiva, ausencia y pérdida de figuras paternas, falta de tiempo y apoyo familiar por parte de los padres hacia los hijos, la desconfianza, carencia de autoridad, reglas y normas por parte de los padres en la educación y formación de los hijos, falta de orientación en las diferentes etapas del ciclo vital, abando y prohibición para llegar a la casa por

los demás en la toma de decisiones, la cultura, el barrio en el que viven las personas, la pobreza, los ambientes de violencia y maltrato, los entornos permisivos de distribución de consumo y de sustancias psicoactivas, entre otros; ocasionando que esta problemática aumente considerablemente en la sociedad y se reincida en el consumo de sustancias, generando un deterioro en los proceso de rehabilitación.

parte de la familia, sobreprotección en la crianza en algunos casos que hacen que los hijos tenga el deseo de explorar el mundo sin tener en cuenta las consecuencias.

3.Familiar: Según Valladares (2008).	De acuerdo a las diferentes verbalizaciones aportadas por cada uno de los participantes escogidos como muestra representativa de la investigación, en relación a la categoría familiar la cual para Vallares (2008) , es un conjunto social que está integrada por personas que comparten lazos sanguíneos, afectivos y cohabitacionales, a través de los cuales se proporcionan apoyo mutuo, intercambio de recursos económicos ,	Lenguaje no verbal De acuerdo con Hernández (2018), <i>“el lenguaje no verbal está compuesto por aquellas señas o señales relacionadas con la situación de comunicación que no son palabras escritas u orales”</i> , el cual se logró identificar en la mayoría de los participantes, ya que estos en el momento de dar	Igualmente se encuentran las relaciones de afecto distantes por parte de los padres hacia los hijos en las cuales se cubren únicamente las necesidades económicas, del mismo modo, las discusiones frecuentes, la falta de comprensión y cariño, las peleas y falta de tolerancia entre los miembros de la familia, , falta de ingresos económicos para suplir necesidades
---	---	---	--

se comunican entre sí, buscando siempre el bien en común de la familia y de la sociedad en general; partiendo de esta postura se identificó en la muestra de estudio que a nivel familiar aquellos factores de riesgo asociados a la reincidencia en el consumo de sustancias psicoactivas se hallaron los siguientes: malas relaciones familiares en las cuales se identificó regaños, peleas constantes, falta de comunicación asertiva, malas amistades,

las verbalizaciones, estas fueron coherentes con sus expresiones corporales dando credibilidad y validez en cada una de las narraciones; de la misma manera un participante demuestra pocos movimientos debido a una parálisis que tiene a causa de un accidente.

básicas, la desunión de la familia, el maltrato verbal y físico, el abandono familiar, la pérdida del hogar e hijos, la exigencia a una religión específica, el desprecio, el rechazo y la vergüenza que representa para algunos familiares.

También se resalta en la categoría personal ciertos factores psicosociales de riesgo que son significativos para reincidir en el

ausencia y pérdida de figuras paternas, falta de tiempo y apoyo familiar por parte de los padres hacia los hijos, falta de confianza y unión familiar para dedicar tiempo a sus hijos, carencia de autoridad, reglas y normas por parte de los padres en la educación y formación de los hijos, falta de orientación en las diferentes etapas del ciclo vital, abando y prohibición para llegar a la casa por parte de la familia, sobreprotección en la crianza en algunos

consumo de sustancias psicoactivas, los cuales se describen a continuación: tomar decisiones inapropiadas sin orientaciones, conocer y relacionarse con malas amistades, visitas frecuentemente lugares de diversión como bares y discotecas, consumo ocasional de alcohol y sustancias psicoactivas, pertenecer a pandillas

casos que hacen que los hijos tenga el deseo de explorar el mundo sin tener en cuenta las consecuencias, relaciones de afecto distantes por parte de los padres hacia los hijos en las cuales se cubren únicamente las necesidades económicas, prestando poca atención a la parte afectiva de los hijos; así mismo el hecho de tener más hermanos o ser hijo único en algunas familias hacia que desde muy pequeños tuvieran que trabajar

y barras bravas , ser expendedor de drogas, dejarse influenciar fácilmente y negativamente por los demás, especialmente por querer pertenecer a ciertos grupos y ser sociable.

Del mismo modo el mal manejo y aprovechamiento del tiempo libre, pasar mucho tiempo en la calle, las necesidades económicas de excesiva pobreza a las que se debe

asignándoles responsabilidades que nos les correspondían lo que generaba conflictos y relaciones familiares poco estables y negativas en las cuales igualmente se tiene en cuenta el ser un hijo deseado para llegar a la familia y por otra parte la vergüenza de tener un miembro de la familia consumidor de sustancias psicoactivas.

Por otra parte, se resalta dentro del núcleo familiar la existencia de un factor clave que conlleva a la adicción y

enfrentar por los sectores en los que se viven, el no tener un trabajo estable ni saber un oficio, también las libertades brindadas sin las debidas restricciones en la formación y educación, igualmente el mal uso que se le da a los medios electrónicos, la violencia intrafamiliar, ausencia de figuras paternas, conflictos familiares como discusiones y lesiones personales,

a la reincidencia del consumo de sustancias psicoactivas, dentro de los cuales está el tener integrantes de la familia consumidores como por ejemplo los abuelos, tíos, primos y hermanos, quienes generar una aproximación al uso y abuso de sustancias psicoactivas.

Así mismo se corrobora por la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (2011), los factores de riesgo psicosociales que se asocian a la reincidencia

ausencia de buenos ejemplos en el hogar, carencia evasiva de responsabilidades por parte de los padres, falta de afecto y consumo de sustancias psicoactivas por parte de familiares.

Igualmente, a nivel personal se encuentra la baja autoestima, la soledad, la falta de confianza en sí mismo, el hecho de sentirse estresado, triste y enojado, los

del consumo de sustancias psicoactivas, los cuales según este estudio investigativo demuestran que la familia puede llegar a ocasionar situaciones y emociones negativas que repercuten en la vida de quienes han estado en el consumo, dentro de estos factores que influyen de manera negativa se encuentran la incomprensión familiar, el trato inapropiado por parte de los miembros de la familia, los patrones de crianza, la imposición

problemas económicos, el no tener hogar, el no contar con el apoyo de una persona cercana, no tener formación académica y no saber ejecutar un arte y desempeñarlo, falta de motivación, así como la también la falta de tolerancia a la frustración, la ausencia de estrategias de afrontamiento para la resolución de problemas, así mismo la falta de autocontrol

de creencias y el no contar con figuras de autoridad entre otras. De esta manera se contrasta como la formación familiar es importante en el desarrollo del sujeto, con el objetivo de disminuir esta problemática y aportar significativamente en el desarrollo adecuado de los sujetos.

emocional, problemas de pareja y falta de asertividad, falta de comprensión a la situación actual, el irrespeto y la falta de comunicación de la familia, falta de tolerancia, recursos económicos para cubrir necesidades del hogar, discusiones con la pareja, ruptura sentimental, falta de estabilidad y oportunidad laboral, pérdida del empleo, deudas y el

fallecimiento de un familiar.

<p>4. Personal:</p> <p>Según (De las Heras, 2010; citado por García , 2016).</p>	<p>Respecto a cada una de las narraciones que ofrecieron los participantes seleccionados en este proyecto de investigación de acuerdo a la categoría personal, según el autor (De las Heras, 2010; citado por García , 2016); considera que los factores personales son un grupo de cualidades que se puede modificar de manera consiente , que se</p>	<p>Comportamiento</p> <p>Teniendo en cuenta el aporte de Canda (2014), el comportamiento es aquella manera de reaccionar de una o más personas en relación a las situaciones que experimenten, de esta manera en el transcurso del proyecto investigativo se evidencia en cada uno de los participantes un</p>	<p>El grupo focal corresponde a la tercera técnica cualitativa ejecutada, la cual se realizó con la muestra de estudio los cuales fueron 20 adultos jóvenes lográndose identificar que los factores de riesgo psicosociales que tiene mayor prevalencia en el desarrollo de conductas orientadas a la reincidencia del</p>
--	---	---	--

encuentran incluidas en la personalidad, la cual es una estructura psicológica amplia en cada sujeto, la cual se manifiesta de una forma particular es decir, el modo de sentir, pensar, valorar, comportarse, percibir, comprender y aceptar la realidad; teniendo en cuenta este aporte se logra conocer que en el área personal de la muestra de estudio seleccionada, los factores de riesgo relacionados a la reincidencia del consumo de sustancias

comportamiento atento, receptivo y adecuado, sin la presencia de ninguna alteración.

consumo de sustancias psicoactivas en esta población de estudio son los siguientes: las discusiones, peleas, falta de comunicación, la desconfianza mutua, el abandono por parte de un familiar cercano, la falta de compartir más en familia, la pérdida de un familiar cercano, la falta de afecto, la falta de comprensión y la desunión familiar, así mismo el hecho se seguir

psicoactivas presentes en la adolescencia de esta población son: tomar decisiones inapropiadas sin orientaciones, conocer y relacionarse con malas amistades, visitas frecuentemente lugares de diversión como bares y discotecas, consumo ocasional de alcohol y sustancias psicoactivas, pertenecer a pandillas y barras bravas, ser expendedor de drogas, dejarse influenciar fácilmente y negativamente por los demás, especialmente

mantiene contacto con amigos consumidores, el no ser aceptado por parte de algunos amigos, del mismo la falta de contar con dinero para suplir necesidades personales y de la casa, presencia de enfermedades, el hecho de imponer una creencia religiosa, la crítica destructiva y negativa por parte de amigos y familiares, el haber permanecido en espacios de ocios

por los amigos por querer pertenecer a ciertos grupos y ser sociable, del mismo modo el mal manejo y aprovechamiento del tiempo libre, pasar mucho tiempo en la calle, la falta de oportunidades y las necesidades económicas de excesiva pobreza a las que se debe enfrentar por los sectores en los que se viven, el no tener un trabajo estable ni saber un oficio, así como también la sobreprotección y la

como fiestas y paseos en donde se frecuentaba en el consumo de sustancias, el no tener una pareja, tener baja autoestima, la falta de asertividad al momento de decir las cosas, el no ser analítico al momento de tomar decisiones el mantener estresado.

Del mismo en lo que respecta a la observación participante se tuvo en cuenta ciertos

influencia de las pautas de crianza no acertadas en la formación de los hijos, también las libertades brindadas sin las debidas restricciones en la formación y educación, igualmente la falta de supervisión por parte de los padres de familia en relación a los medios electrónicos, la violencia intrafamiliar, ausencia de figuras paternas, soledad y abandono por parte de los cuidadores, conflictos familiares como discusiones y lesiones personales,

aspectos entre, los cuales está la actitud la postura del autor Canda (2014), quien manifiesta que la actitud “*es la predisposición a reaccionar, positiva o negativamente, frente a determinadas categorías de personas u objetos*”, de esta manera se logra contrarrestar que este es un elemento fundamental que aporta la forma de reaccionar de un

ausencia de buenos ejemplos en el hogar, carencia de evasiva de responsabilidades por parte de los padres, falta de afecto y cuidado por parte de los cuidadores, consumo de sustancias psicoactivas por parte de familiares.

Por otra parte otro factor de riesgo presente en la reincidencia al consumo de sustancias psicoactivas se debe a las relaciones de pareja que han tenido los participantes de dicho estudio en la cual se resaltan los siguientes

sujeto cuando se retoman del pasado situaciones o circunstancias

aspectos: falta de tiempo y dedicación a la pareja, así mismo la perdida de compromiso, respeto, afecto, confianza y comprensión, el querer manipular al otro y dejarse llevar por los celos, la agresividad con la pareja, la falta de comunicación asertiva de ambas partes, problemas económicos para darle lo necesario a la pareja, las discusiones frecuentes, lesiones personales a la pareja y la infidelidad de una o ambas partes, de esta manera algunos de los

participantes que hacen parte de la muestra seleccionada manifestaron que el no tener una relación emocional estable genera en ellos un vacío que los motiva a la reincidencia al consumo de sustancias psicoactivas ocasionando una frustración e inestabilidad emocional.

A partir de los hallazgos encontrados, se logra contrastar la postura de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin

Drogas (2011), quien afirma que los factores de riesgo psicosocial a nivel personal con mayor prevalencia en relación a la reincidencia del consumo de sustancias se asocian con la dificultad en el manejo de las emociones, problemas de auto concepto, baja autoestima, dificultad en la toma de decisiones frente a la presión de otros, la ausencia de formación académica, la falta de oportunidad laboral y el no contar

con estrategias de afrontamiento frente a situaciones negativas, así como lo manifiestan los participantes de la investigación estos son detonantes fundamentales que generan malestar en el sujeto ocasionando conductas desadaptativas y disfuncionales.

<p>5. Rendimiento Académico: Para (Caballero, 2007; citado por A. Lamas, 2015).</p>	<p>Para el autor (Caballero, 2017; citado por Lamas 2015), el rendimiento académico se relaciona con dar pleno cumplimiento de</p>	<p>Estado emocional Respecto a la postura de Canda (2014), el estado de ánimo se asocia a la experiencia</p>
--	--	--

objetivos logros y metas que se asignan para aprobar un curso o programa al cual se esté asignado el estudiante, es así como en relación a la categoría de rendimiento académico, teniendo en cuenta las narraciones aportadas por los participantes de la investigación, se tiene en cuenta el nivel de escolaridad en el cual se puede evidenciar que la mayoría son bachilleres, algunos profesionales y otros se encuentran cursando el bachillerato a causa de diferentes

emocional que vive cada sujeto en relación a las situaciones que debe enfrentar en su vida cotidiana; frente a esto, durante el proceso investigativo se observó en la mayoría de los participantes que manifestaron un estado emocional estable, optimista y adecuado. Por otro lado se evidenció tristeza y llanto en dos de los participantes al

situaciones, de la misma manera cabe resaltar el comportamiento escolar de los participantes en el cual se identifica las conductas desadaptativas, la ausencia escolar, las peleas y riñas, la falta de imposición de límites y normas en la crianza por parte de los padres de familia o cuidadores.

recordar ciertos episodios que marcaron su vida en relación al consumo de las sustancias psicoactivas, a los cuales se les estabilizo a nivel emocional durante la entrevista.

6. Referente a cada **Reincidencia al consumo de SPA.** una de las verbalizaciones que aportaron la muestra de estudio seleccionada en **Según (Marlatt 1985)** esta propuesta

citado; por investigativa, en **Blanco 2015).** relaciona a la categoría de la Reincidencia al consumo de las Sustancias Psicoactivas, para el autor (**Marlatt, 1985; citado por Blanco, 2015**); define a esta categoría como la repercusión que vivencia uno o más sujetos al exhibirse y aproximarse a una situación de riesgo específica sin contar con estrategias de afrontamiento que garantice sostenimiento de la abstinencia; de acuerdo a esta

perspectiva solo
identificar que todos los
participantes
involucrados en esta
investigación han estado
en un proceso de
rehabilitación los cuales
han llegado a reincidir
en el consumo de
sustancias psicoactivas,
es así como dentro de
los factores sociales que
influyeron para tomar la
decisión de reincidir en
el consumo de
sustancias fueron los
siguientes: presión y
discriminación por parte
de familiares y amigos
ceranos, falta de

aceptación en el grupo de pares, reencuentro con amistades del consumo, desprecio de la sociedad, discusiones y peleas con amigos, así mismo el ofrecimiento de drogas por parte de los amigos, estar en lugares donde se frecuenta el consumo, comentarios negativos y ofensivos por parte de las demás personas, ver otra persona consumiendo, las discusiones con la pareja, la falta de oportunidad académica, el no tener empleo para

suplir necesidades básicas y el barrio en el cual se vivía.

Del mismo modo, otro de los factores psicosociales predominantes en el área familiar son: discusiones frecuentes y falta de comprensión y cariño, peleas y falta de tolerancia entre los miembros de la familia, falta de afecto y de comunicación, ausencia de figuras paternas, falta de ingresos económicos para suplir necesidades básicas, la desunión de la familia, discusiones

con la pareja, la desconfianza, el maltrato verbal y físico, el abandono familiar, la pérdida del hogar e hijos, la exigencia a una religión específica, el desprecio el rechazo y la vergüenza de algunos familiares.

Igualmente, otros factores psicosociales influyentes en el proceso de reincidencia al consumo de sustancias psicoactivas fueron a nivel personal son: baja autoestima, la soledad, la falta de confianza en sí mismo,

el hecho de sentirse estresado, triste y enojado, los problemas económicos, el no tener hogar, el no contar con el apoyo de una persona cercana, no tener formación académica y no saber hacer y desempeñar, la baja y falta de motivación, así como la también la falta de tolerancia a la frustración, la falta de herramientas para la resolución de problemas, así mismo la falta de autocontrol emocional, problemas

de pareja y falta de asertividad.

Por otra parte las situaciones desencadenes que tiene mayor relevancia en la reincidencia al consumo de sustancias psicoactivas fueron: las discusiones constantes, falta de comprensión a la situación actual, el irrespeto y la falta de comunicación de la familia, la presión de los pares, falta de tolerancia, discriminación, falta de recursos económicos

para cubrir necesidades del hogar, discusiones con la pareja, ruptura sentimental, el no manejar adecuadamente las emociones, falta de estabilidad y oportunidad laboral, pérdida del empleo, deudas, perdida del estudio y el fallecimiento de un familiar.

7. Trabajo: En relación a cada
Según una de las
Levaggi (2013). verbalizaciones
aportadas por los
participantes
seleccionados dentro de

la muestra representativas en el proceso investigativo, referente a la categoría del trabajo, según el autor **Levaggi (2013)**, manifiesta que el trabajo es un proceso de supervivencia que agrupa labores que son ejecutadas por las personas con la finalidad de obtener un bien o recurso económico que permita cubrir las necesidades personales, familiares o grupales de una comunidad que suministra beneficios

para tener mejores comodidades y condiciones de vida que aporten al beneficio integral de las personas.

Partiendo del autor en referencia se logran identificar los siguientes factores de riesgo que influyen de manera negativa en la reincidencia al consumo de sustancias psicoactivas en lo cual se determina que 11 de los 20 participantes no cuentan con un título de educación media o superior lo cual incrementa la

frustración por no contar con oportunidades laborales estables para distribuir y emplear el tiempo y cumplir con los compromisos que requieren de la responsabilidad para cubrir las necesidades primordiales de los seres humanos las cuales permitan tener condiciones de vida dignas y estables.

8. Medios de Comunicación: De acuerdo a los relatos de cada uno de los participantes que *Para Dominguez Goya (2012)* fueron seleccionados

como muestra en este proyecto de investigación en lo que respecta a la categoría de los medios de comunicación, para el autor **Domínguez (2012)**, considera que la comunicación es un proceso en el cual se tiene en cuenta un emisor que es quien envía el mensaje y un receptor o grupo que es el encargado de captar o recibir la información que se transmite del medio exterior con el cual se relaciona, de esta manera se tiene

como referencia
diversos medios
tecnológicos que
influyen
considerablemente en la
sociedad como lo son la
televisión, la radio, el
periódico, la internet y
las redes sociales, entre
otros.

A partir de esta
definición se logra
evidenciar con respecto
a los aportes de la
mayoría de los
participantes en relación
a la categoría de los
medios de
comunicación, los
cuales son factores de

riesgo que influyen significativamente en la reincidencia al consumo de sustancias psicoactivas, debido a que estos son elementos del entorno que motivan, promocionan e incentivan a tomar la decisión y se presente el consumo a sustancias psicoactivas; por otra parte también se identifica que los avisos publicitarios que se transmiten por los programas de televisión, radio, internet y redes sociales muestran contenido sobre

información relacionada a las sustancias psicoactivas motivan a quienes han estado en proceso de rehabilitación a reincidir debido a que estos activan el sistema nervioso para que se experimente nuevamente las sensaciones ocasionadas por el consumo de sustancias psicoactivas.

9. Autocontrol:
Según Zafrilla (2014).

Haciendo referencia a cada una de las verbalizaciones aportadas por los participantes de este estudio investigativo, relacionada con la categoría de autocontrol, la cual para el **Zafrilla (2014)**, es una habilidad que permite el autocontrol propio en situaciones alternantes, las cuales desencadenan emociones y acciones negativas, así mismo involucra tener una resistencia positiva en situaciones estresantes;

teniendo en cuenta es perspectiva se logra identificar y describir que los factores de riesgo involucrados en la reincidencia al consumo de sustancias psicoactivas en los adultos jóvenes que se encuentran en proceso de rehabilitación la Fundación Jesús es mi Roca, en la mayoría de los casos consideran que el hecho de estar triste los impulsa progresivamente a reincidir una vez más debido a las siguientes razones: es una salida

rápida y fácil de relajarse, estar calmado y regularse a nivel emocional, hace que se olviden los problemas familiares, de pareja y del diario vivir que deban enfrentar, hace olvidar lo que se está vivenciando en dicho momento.

Así mismo, el hecho de sentirse enojados los lleva a consumir nuevamente algún tipo de sustancia con el objetivo de disminuir la rabia que se está sintiendo en el

momento, sentirse relajado, equilibrio del estrés, escape al estado emocional de enojo, olvidar los problemas que estén sucediendo, controla impulsos de agresividad.

Por otra parte se determina que el discutir con la pareja, amigo o algún familiar los motivan en su totalidad a reincidir en el consumo de sustancias psicoactivas.

10. Toma de Decisiones: Partiendo de las narraciones ofrecidas por cada uno de los participantes durante el desarrollo de la entrevista para este proceso investigativo, en la categoría en referencia a la toma de decisiones teniendo en cuenta el aporte del autor **Boris (2012)**, infiere que la toma de decisiones es la capacidad que tiene cada persona para analizar y elegir la opción que considere acertada para su desarrollo personal ante

las diversas opciones que se presentan para atender a la problemática que lo aquejen en su momento; es así, como teniendo en cuenta la postura en referencia para la mayoría de las participantes de este estudio investigativo se les dificulta tomar decisiones asertivas que favorezcan su proyecto personal, es así como en algunas ocasiones por falta de estrategias de afrontamiento que permitan fortalecer este proceso y saber elegir

las decisiones apropiadas para afrontar las situaciones de la vida.

11. Autoestima: En relación a la categoría de la autoestima para el autor **Para (Mejía, 2011; citado por Panesso, 2017).** **(Mejía, 2011; citado por Panesso, 2017);** manifiesta quien la autoestima es la apreciación que se tiene de sí mismo en donde se encuentra inmersas las emociones, los pensamientos, los sentimientos, las vivencias y las actitudes que las personas emiten en el trayecto de la vida;

de acuerdo a esta postura asociada a cada una de las narraciones ofrecidas por la muestra de estudio, manifestaron que la autoestima tiene una influencia al momento de reincidir en el consumo de sustancias psicoactivas debido a que la falta de oportunidades a nivel académico, laboral y social afectan considerablemente el auto concepto , la autoconfianza y la integridad propia algunos teniendo en cuenta factores de riesgo

como el hecho de no tener una formación académico, saber realizar un oficio o un arte, no tener un trabajo estable para cubrir necesidades económicas básicas a nivel personal, deudas y de hogar, por lo cual se genera frustración, desespero, rabia, conflictos familiares, debido a la falta de oportunidades, discriminación por empleo.

12. En lo que respecta a
Inteligencia: la categoría de

Según inteligencia, para el
(Siegler, 1989; autor **(Siegler,1989**
citado por citado por
Molero, 2012). **Molero,2012)**, la define
como la habilidad para
buscar soluciones a
situaciones y
problemáticas
específicas y ajustarse a
los diversos contextos
en los cuales se
encuentre; en relación a
lo anteriormente
mencionado teniendo en
cuenta las
verbalizaciones
brindadas por los
participantes de dicho
estudio investigativo,
consideran en su

mayoría que el nivel de inteligencia si es un factor influyente al momento de tomar la decisión de reincidir en el consumo de las sustancias psicoactivas debido a que a pesar que se conocen las consecuencias negativas y las afectaciones que estas tiene para la salud y el bienestar integral aun así deciden en el consumo de sustancias psicoactivas sin tener en cuenta estas repercusiones que afectan la vida del sujeto

a nivel social, familiar y personal.

13. Vivienda: Respecto a cada **Según (Amérigo 2010; citado por Pasca , 2014).** relato manifestado por los participantes escogidos como muestra en este proceso investigativo en relación a la categoría de Vivienda, **(Amérigo, 2010; citado por Pasca, 2014)**, refiere que la vivienda es aquel sitio que expresa la identidad individual y colectiva de una o más personas; de acuerdo a esta definición se logró conocer que los factores

de riesgos que conllevan a los participantes de esta investigación a reincidir en el consumo de sustancias psicoactivas son: la venta y fácil adquisición de las sustancias psicoactivas, debido a que en algunas ocasiones la sustancia psicoactiva era regalada o se daba a un bajo precio, del mismo modo el vivir cerca de los sitios de venta, así mismo por la variedad de sustancias psicoactivas que había, hecho que generaba

curiosidad de consumirlas, también por imitación, es decir por ver a otra persona consumiendo y por último el establecer relaciones afectivas con personas consumidoras del barrio en donde se vivía.

Igualmente el hecho de estar presente en una fiesta u otro lugar de diversión o recreación motiva e incentiva a reincidir en el consumo de sustancias psicoactivas debido al fácil acceso a las

sustancias psicoactivas, ya que en algunas veces las regalan y en otras ocasiones las venden a bajo precio, así mismo al ver a otra persona a consumiendo sustancias psicoactivas, así mismo el hecho de no haber supervisión de padres ni acudientes en dicho momento, del mismo modo por mantener la diversión con los demás y por mejorar el ambiente del momento y por permanecer alegre y en última estancia por activar los sentidos y

sentir emociones
placenteras.

14. Estilo De Vida: Referente a cada una de las verbalizaciones expresadas por los participantes tenidos en cuenta en este estudio de investigación, en relación a la categoría Estilos de Vida Saludable, **(la Organización Mundial de la Salud, 2012; citado por García, 2012)**, manifiesta que el estilo de vida, es una manera amplia de vida, fundamentada en la

relación entre las condiciones de vida y esquemas individuales de comportamiento, pensamientos y sentimientos establecidos por componentes socioculturales y las características individuales, del mismo involucra un esquema social, determinado por un grupo de valores, reglas, actitudes, costumbres y conductas; respecto a esta perspectiva se conoció que los factores de riesgos asociados a la

reincidencia al consumo de sustancias psicoactivas en la mayoría de la población de estudio son: el hecho de no realizar un deporte o actividad de ocio adecuada, en otras palabras el no ocupar apropiadamente el tiempo libre en la realización de actividades como el fútbol, basquetbol, voleibol, tenis, entre otros, contribuyendo así a obtener resultados positivos para la salud física y mental propia, así mismo el hecho de

presentar insomnio,
debido a que cuando se
presentaban estas
situaciones se
consumían sustancias
psicoactivas como la
marihuana, cigarrillo y
medicamentos
psiquiátricos con el fin
de relajarse y así poder
dormir tranquilamente.

Discusiones

Inicialmente en relación a las discusiones teniendo en cuenta los resultados hallados en la investigación, los cuales se contrarrestan con la base teórica se menciona la subcategoría de reincidencia la cual se asocia con el nivel de consumo habitual según (Ungerleider, 1980; citado por Uribe, 2012), quien habla de la existencia de tres niveles de sustancias y de acuerdo a este análisis se respalda por el nivel de consumo habitual.

Para comenzar se hace necesario mencionar que se logró identificar que de las catorce subcategorías planteadas la que mayor predominancia e influyente en los participantes de esta investigación, para que tomen la decisión de reincidir nuevamente en el consumo de sustancias psicoactivas, es la subcategoría de reincidencia; debido a que se encontró lo siguiente: discriminación y rechazo por parte de la sociedad, reencuentro y ofrecimiento de drogas por parte de los amigos, asistir a lugares donde se frecuentaba el consumo, ver a otra persona consumiendo, el lugar donde se habita; las discusiones, problemas familiares y de pareja, intolerancia entre los miembros de la familia, ausencias de pautas de crianza, falta de afecto y comunicación asertiva, ausencia de figuras paternas, maltrato verbal, físico y psicológico.

Del mismo, la baja autoestima, manejo emocional, la falta de formación académica, el no contar con un empleo el cual permita cubrir las necesidades básicas a nivel personal y del hogar, el deseo de volver a consumir sustancias psicoactivas, la ruptura amorosa, el fallecimiento de un amigo o familiar, ausencia de motivación, baja tolerancia a la frustración, toma de decisiones no adecuadas, ausencia de estrategias de afrontamiento ante situaciones de la vida; de acuerdo a cada una de las implicaciones mencionadas y ocasionadas por los factores de riesgo psicosociales se logra corroborar que cada uno de estos realiza múltiples aportes negativos y perjudiciales que afectan de manera significativa los pensamientos, las emociones y las conductas del individuo en los diferentes contextos, los cuales partiendo del fundamento teórico se relacionan de la siguiente manera:

En primer lugar, para la Organización Mundial de la Salud, (2019); los factores de riesgo psicosocial son aquellos componentes que afectan de manera amplia la salud de los individuos, es decir, las condiciones o situaciones negativas específicas a las cuales se encuentran expuestos los individuos y tienen la probabilidad de desarrollar una o más enfermedades de tipo médicas o psicológicas, logrando deteriorar de manera progresiva la salud mental y física.

En segundo lugar se respalda por el autor (Ungerleider, 1980; citado por Uribe 2012), quien refiere que los proceso de reincidencia al consumo de sustancias psicoactivas están asociadas al consumo habitual o disfuncional por parte de adultos jóvenes, debido a que en este nivel se presenta y se observa un ritual de consumo y un debilitamiento en los mecanismos de control por parte de los individuos, y es aquí donde los factores de riesgo psicosocial hace un aporte fundamental para que se presente o se tome la decisión de reincidir en el consumo.

Del mismo modo las prácticas de reincidencia al consumo de sustancias psicoactivas llevadas a cabo por parte de los adultos jóvenes se presentan en la mayoría de los casos porque no se tiene en cuenta a cabalidad los treces principios relevantes para lograr así un tratamiento efectivo. Estos principios están establecidos por (El Instituto Nacional contra el Abuso de Drogas, 2010, citado por Uribe 2012); los cuales son: *“El consumo debe percibirse como una enfermedad compleja que afecta el funcionamiento del cerebro y comportamiento”, “es importante la combinación adecuada del tipo de ambientes, intervenciones y servicios de tratamiento con los problemas y necesidades de cada paciente”, “requiere una alta conceptualización técnica del abordaje”, “el acceso al tratamiento debe ser fácil”, “el tratamiento debe incluir las diferentes necesidades del individuo a nivel psiquiátrico, medico, neuropsicológico, psicológico, social, pedagógico, vocacional y legal”, “para que el tratamiento sea eficaz, es necesario que el paciente cuente con las disponibilidad de tiempo necesario”, “la consejería individual o de grupo son las técnicas que aportan de manera científica al proceso de rehabilitación”.*

Así mismo dentro de los principios que determinan un tratamiento pertinente se encuentra la *“necesidad en casos específicos de medicamentos”, “debe haber una evaluación constante del tratamiento con modificaciones cuando sean necesarias”, “la desintoxicación medica solo es la primera etapa del tratamiento frente al consumo de sustancias y es útil para alcanzar objetivos terapéuticos”, “el tratamiento no necesariamente debe ser forzado para ser eficaz”, “se debe realizar un seguimiento para el monitoreo de recaídas”, “los programas de tratamiento deben incluir exámenes para el VIH/ SIDA, hepatitis B y C, tuberculosis y otras enfermedades infecciosas, además de brindar una terapia dirigida a ayudar a los pacientes a modificar o cambiar aquellas conductas que los ponen en riesgo de contraer y transmitir enfermedades infecciosas”,* la anterior fundamentado por el “Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas, 2010, citado por Uribe 2012).

Para finalizar se fundamenta teóricamente en el Plan Nacional de Promoción de la Salud y Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014-2021, cual busca *“reducir la magnitud del uso de drogas y sus consecuencias adversas mediante un esfuerzo coherente, sistemático y sostenido, dirigido a la promoción de condiciones y estilos de vida saludables; a la prevención del consumo y a la atención de las personas y las comunidades afectadas por el consumo de drogas; y al fortalecimiento de los sistemas de información y vigilancia en salud pública. Para lograr el objetivo, el plan propone cinco componentes estratégicos: primero el fortalecimiento institucional; segundo la promoción de la convivencia y la salud mental; tercero la prevención; cuarto la reducción de riesgos y daños y quinto el tratamiento”*.

De esta manera con este proceso investigativo se contrasta como a través de los resultados obtenidos se identifican los factores de riesgo psicosociales que se presentan en los adultos jóvenes, es decir, en la reincidencia al consumo de sustancias psicoactivas con el propósito de brindar estrategias de afrontamiento y herramientas que aporten y fortalezcan los componentes estratégicos incluidos dentro del Plan Nacional de Promoción de la Salud y Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014-2021, específicamente en la promoción de la salud mental, en la prevención de la reincidencia al consumo y el tratamiento.

Conclusiones

En la presente investigación de corte mixto se tomó como muestra representativa 20 adultos jóvenes residentes en la Fundación Jesús es mi Roca, los cuales tienen en común que cada uno de ellos ha reincidido en el consumo de sustancias psicoactivas después de haber recibido un tratamiento psicoterapéutico de rehabilitación; así mismo, se logró dar el debido cumplimiento al objetivo general identificando en los participantes del estudio los factores de riesgo psicosociales que influyeron significativamente, mediante la aplicación que se realizó con el instrumento psicológico DUSI, la entrevista semiestructurada por categorías, el grupo focal y la observación participante, encontrando así los siguientes factores:

A nivel social se encontraron la presión y discriminación por parte de familiares y amigos cercanos, falta de aceptación en el grupo de pares, reencuentro con amistades consumidoras, desprecio y rechazo por parte de la sociedad en general, así mismo peleas y discusiones constantes con los amigos, ofrecimiento de drogas por parte de amistades, el hecho de frecuentar lugares donde se realiza prácticas de consumo, de la misma manera se hallaron comentarios negativos y ofensivos por parte de las demás personas, ver a otra persona consumiendo cualquier tipo de sustancias en cualquier sitio público, discusiones constantes con la pareja, la falta de oportunidades académicas, el no tener una fuente de ingresos económicos estables, es decir un empleo para satisfacer necesidades básicas en el hogar y a nivel personal, igualmente influyo notoriamente el vivir en un barrio donde se comercializaba y se consumía de manera frecuente cualquier tipo de sustancias psicoactivas por parte de los demás personas que consumían.

Al mismo tiempo, otros factores de riesgo psicosociales predominante en el área familiar son: discusiones frecuentes y falta de comprensión, entendimiento y afecto por parte de familiares, las peleas, los malos tratos entre los miembros de la familia, la falta de comunicación asertiva e irrespeto, ausencia de figuras paternas en el desarrollo del sujeto, desunión familiar, la desconfianza que se recibe por parte de los demás, el maltrato verbal, físico y psicológico, el abandono y desprotección familiar, la pérdida del hogar, es decir, esposa e hijos, la exigencia a una religión, creencias y costumbres específicas.

De la misma forma otros factores de riesgo psicosociales sobresalientes en el proceso de reincidencia al consumo de sustancias psicoactivas a nivel personal fueron: la baja autoestima , la soledad, la falta de confianza y valor en sí mismo, el hecho de sentirse estresado, triste y enojado, los problemas económicos, las deudas , el no tener un hogar permanente, el no contar con una persona cercana que brinde un apoyo incondicional, el no tener una formación académica y no saber desempeñar un arte, la falta de motivación , baja tolerancia a la frustración , falta de estrategias adecuadas para la resolución de problemas que se presentan en la cotidianidad, falta de autocontrol propio, falta de asertividad, dificultad sobre el manejo de las emociones, ruptura sentimental y fallecimiento de un familiar o amistad cercana.

De acuerdo al primer objetivo específico de este estudio investigativo, se logra realizar de manera satisfactoria el proceso de caracterización de información sociodemográfica completa de cada uno de los 20 jóvenes residentes en la fundación Jesús es mi Roca mediante la realización de la entrevista semiestructurada, específicamente en la ficha de caracterización que esta trae, frente a la realización de este proceso de recolección de información, se logró conocer que la edad si es un factor significativo de riesgo psicosocial en la reinciden al consumo de sustancias psicoactivas en estos adultos jóvenes, debido a que 14 de estos adultos jóvenes, es decir la mayoría, los cuales se encuentran en un rango de edades comprendida entre 20 a 25 años han reincidido en el consumo de sustancias psicoactivas de manera más frecuente.

Así mismo en lo que respecta al estrato socioeconómico de la población de estudio se logró determinar que este si es un factor de riesgos psicosocial predominante en la reincidencia al consumo de sustancias psicoactivas, debido a que 11 de los 20 participantes de este estudio provienen de un estrato socioeconómico bajo, es decir 1, en el cual se presentan múltiples necesidades a nivel económico, de vivienda, de alimentación, de educación, de salud y socioculturales, que ocasionan un efecto o desequilibrio negativo en la salud física y mental de esta población de estudio.

Igualmente en relación a la formación académica de la muestra de estudio seleccionada de este proceso investigativo, se logró confirmar que este factor de riesgo psicosocial también influye de manera amplia en la reincidencia al consumo de sustancias psicoactivas en la muestra de estudio, específicamente en 11 de los 20 participantes, debido a que estos no cuentan con un título de educación media, es decir no han logrado culminar la básica secundaria hasta el momento; hecho que produce frustración tristeza, desmotivación, angustia, aislamiento rechazo y deseo de volver a reincidir en el consumo de sustancias psicoactivas.

En relación al segundo objetivo específico de este proceso investigativo, se logran describir de manera amplia y detallada cada uno de los factores psicosociales del riesgo que influyen de manera notoria en la reincidencia al consumo de sustancias psicoactivas, teniendo en cuenta la aplicación del instrumento psicológico DUSI, así mismo la realización de la entrevista semiestructurada por categorías, el grupo focal y la observación participante a los 20 participantes adultos jóvenes residentes en la Fundación Jesús es mi Roca:

En la categoría de sociedad, se hallaron los siguientes factores de riesgo: rechazo por parte de sus pares, dejarse influenciar fácilmente por los demás, la pérdida de confianza, pérdida de amistades, el compartir con amistades que consume sustancias psicoactivas, necesidad de consumir sustancias para pasarla bien y compartir con amigos, pérdida de respeto y ayuda por parte de la red de apoyo familiar, discriminación y rechazo por parte de la sociedad, abandono familiar, dificultad para conseguir empleo, consecuencias negativas por no tomar decisiones adecuadas ante ciertas situaciones, miedo por parte de las demás personas, pérdida de empleo, ausencia de credibilidad en los trabajos, desconfianza y críticas poco constructivas que denigran el ser de este tipo de población.

Así mismo, el tener dentro del grupo de amistades cercanas personas consumidoras de sustancias psicoactivas; igualmente otros factores de riesgos influyentes en la toma de decisiones que conllevan así a la reincidencia del consumo de sustancias psicoactivas se

encuentran: el fácil convencimiento por parte de los amigos, la libertad que tiene cada sujeto, el hecho de ser social, el permitir que otros tomen decisiones por mí, el querer pertenecer y ser aceptado en un grupo de amigos, la manipulación por parte de terceros, el querer experimentar nuevas cosas, el ser ingenuo e inseguro y no conocer las consecuencias que pueden generar las conductas inapropiadas.

Del mismo modo, en la categoría de trabajo los factores de riesgo que influyen de manera negativa en la reincidencia al consumo de sustancias psicoactivas están: el no tener un título de educación media o superior lo cual incrementa la frustración por no contar con oportunidades laborales estables para distribuir y emplear el tiempo y cumplir con los compromisos que requieren de la responsabilidad para cubrir las necesidades primordiales de los seres humanos las cuales permitan tener condiciones de vida dignas y estables.

Así mismo, en la categoría de medios de comunicación los factores de riesgo más relevantes están asociados con los avisos publicitarios que se transmiten por los programas de televisión, radio, internet y redes sociales, los cuales muestran contenido sobre información relacionada a las sustancias psicoactivas, motivando a quienes han estado en proceso de rehabilitación a reincidir nuevamente, debido a que estos activan al organismo de la persona a buscar y experimentar las sensaciones ocasionadas por el consumo de sustancias psicoactivas y por ende a presentar conductas disfuncionales en la persona.

Igualmente en la categoría de sustancias psicoactivas se identifican los siguientes factores de riesgo que se obtuvieron en dicho proceso investigativo con los adultos jóvenes reincidentes, dentro de los cuales cabe mencionar: la curiosidad, la influencia de las amistades, presión por parte de los amigos, problemas en casa/ discusiones, conflictos familiares entre los cuales esta las discusiones, peleas recurrentes y falta de apoyo, el querer pertenecer a un grupo de amigos, la soledad, los problemas económicos, los conflictos con la pareja, la falta de pautas de crianza adecuadas y ausencia de normas y deberes por parte de los padres, las malas amistades, la falta de comunicación en el hogar

y la ausencia de figuras de autoridad que guíen el proceso de educación y de orientación de los hijos.

Respecto a los factores psicosociales de riesgo influyentes en la reincidencia que se asocian a la categoría familiar se encontraron las malas relaciones familiares en las cuales se identificó regaños, peleas constantes entre los miembros de la familia, falta de comunicación asertiva, malas amistades, ausencia y pérdida de figuras paternas, dificultad para establecer relaciones afectivas, falta de tiempo y apoyo familiar por parte de los padres hacia los hijos, falta de confianza y unión familiar para dedicar tiempo a sus hijos, carencia de autoridad, reglas y normas por parte de los padres en la educación y formación de los hijos, falta de orientación en las diferentes etapas del ciclo vital, abando y prohibición para llegar a la casa por parte de la familia, sobreprotección en la crianza en algunos casos que hacen que los hijos tenga el deseo de explorar el mundo sin tener en cuenta las consecuencias.

Igualmente se encuentran las relaciones de afecto distantes por parte de los padres hacia los hijos en las cuales se cubren únicamente las necesidades económicas, prestando poca atención a la parte afectiva de los hijos; así mismo el hecho de tener más hermanos o ser hijo único en algunas familias hacia que desde muy pequeños tuvieran que trabajar asignándoles responsabilidades que nos les correspondían lo que generaba conflictos y relaciones familiares poco estables y negativas en las cuales igualmente se tiene en cuenta el ser un hijo deseado para llegar a la familia y por otra parte la vergüenza de tener un miembro de la familia consumidor de sustancias psicoactivas. Por otra parte, se resalta tener integrantes de la familia consumidores como por ejemplo los abuelos, tíos, primos y hermanos, quienes generar una aproximación al uso y abuso de sustancias psicoactivas.

Referente a la categoría de vivienda se encontraron los siguientes factores de riesgo que facilitan la reincidencia al consumo de sustancias psicoactivas: el vivir cerca de los sitios de venta, así mismo por la variedad de sustancias psicoactivas que había, hecho que generaba curiosidad de consumirlas, también por imitación, es decir por ver a otra persona

consumiendo y por último el establecer relaciones afectivas con personas consumidoras del barrio en donde se vivía.

De la misma manera, el hecho de estar presente en una fiesta u otro lugar de diversión o recreación motiva e incentiva a reincidir en el consumo de sustancias psicoactivas debido al fácil acceso a las sustancias psicoactivas, ya que en algunas veces las regalan y en otras ocasiones las venden a bajo precio, así mismo al ver a otra persona consumiendo sustancias psicoactivas, así mismo el hecho de no haber supervisión de padres ni acudientes en dicho momento, del mismo modo por mantener la diversión con los demás y por mejorar el ambiente del momento y por permanecer alegre y en última estancia por activar los sentidos y sentir emociones placenteras.

En cuanto a la categoría de la reincidencia, para este proceso investigativo se logró identificar los factores psicosociales de riesgo que intervienen considerablemente en la reincidencia al consumo de sustancias psicoactivas se encuentran: la presión y discriminación por parte de familiares y amigos cercanos, falta de aceptación en el grupo de pares, reencuentro con amistades del consumo, desprecio de la sociedad, discusiones y peleas con amigos, así mismo el ofrecimiento de drogas por parte de los amigos, estar en lugares donde se frecuentaba el consumo, comentarios negativos y ofensivos por parte de las demás personas, ver otra persona consumiendo, las discusiones con la pareja, la falta de oportunidad académica, el no tener empleo para suplir necesidades básicas y el barrio en el cual se vivía.

Del mismo modo, las discusiones frecuentes, la falta de comprensión y cariño, las peleas y falta de tolerancia entre los miembros de la familia, falta de afecto y de comunicación, ausencia de figuras paternas, falta de ingresos económicos para suplir necesidades básicas, la desunión de la familia, la desconfianza, el maltrato verbal y físico, el abandono familiar, la pérdida del hogar e hijos, la exigencia a una religión específica, el desprecio el rechazo y la vergüenza de algunos familiares.

Igualmente, a nivel personal se encuentra la baja autoestima, la soledad, la falta de confianza en sí mismo, el hecho de sentirse estresado, triste y enojado, los problemas económicos, el no tener hogar, el no contar con el apoyo de una persona cercana, no tener formación académica y no saber hacer y desempeñar, la baja y falta de motivación, así como la también la falta de tolerancia a la frustración, la falta de herramientas para la resolución de problemas, así mismo la falta de autocontrol emocional, problemas de pareja y falta de asertividad.

Por otra parte las situaciones que intervienen y motivan a la reincidencia del consumo de sustancias psicoactivas son: las discusiones constantes, falta de comprensión a la situación actual, el irrespeto y la falta de comunicación de la familia, la presión de los pares, falta de tolerancia, discriminación, falta de recursos económicos para cubrir necesidades del hogar, discusiones con la pareja, ruptura sentimental, el no manejar adecuadamente las emociones, falta de estabilidad y oportunidad laboral, pérdida del empleo, deudas, pérdida del estudio y el fallecimiento de un familiar.

También se resalta en la categoría personal ciertos factores de riesgo psicosociales de riesgo que son significativos para reincidir en el consumo de sustancias psicoactivas, los cuales se describen a continuación: en relación a la adolescencia de esta población se tienen en cuenta el tomar decisiones inapropiadas sin orientaciones, conocer y relacionarse con malas amistades, visitas frecuentemente lugares de diversión como bares y discotecas, consumo ocasional de alcohol y sustancias psicoactivas, pertenecer a pandillas y barras bravas, ser expendedor de drogas, dejarse influenciar fácilmente y negativamente por los demás, especialmente por los amigos por querer pertenecer a ciertos grupos y ser sociable.

Del mismo modo cambios constantes de estado de ánimo, realizar conductas sin pensar en las consecuencias que estas traen consigo, baja tolerancia a la frustración, tristeza y nerviosismo frecuente, el mal manejo y aprovechamiento del tiempo libre, pasar mucho tiempo en la calle, la falta de oportunidades y las necesidades económicas de excesiva pobreza a las que se debe enfrentar por los sectores en los que se viven, el no

tener un trabajo estable ni saber un oficio, así como también la sobreprotección y la influencia de las pautas de crianza no acertadas en la formación de los hijos, también las libertades brindadas sin las debidas restricciones en la formación y educación, igualmente la falta de supervisión por parte de los padres de familia en relación a los medios electrónicos, dificultad para establecer relaciones afectivas, la violencia intrafamiliar, ausencia de figuras paternas, soledad y abandono por parte de los cuidadores, conflictos familiares como discusiones y lesiones personales, ausencia de buenos ejemplos en el hogar, carencia de evasiva de responsabilidades por parte de los padres, falta de afecto y cuidado por parte de los cuidadores, consumo de sustancias psicoactivas por parte de familiares, falta de autonomía para controlar y disminuir el consumo de sustancias psicoactivas, peleas y discusiones recurrentes con familiares, amigos o pareja.

Por otra parte dentro de los factores psicosociales de riesgo presente en la reincidencia al consumo se debe a las relaciones de pareja que han tenido los participantes de dicho estudio en la cual se resaltan los siguientes aspectos: falta de tiempo y dedicación a la pareja, así mismo la perdida de compromiso, respeto, afecto, confianza y comprensión, el querer manipular al otro y dejarse llevar por los celos, la agresividad con la pareja, la falta de comunicación asertiva de ambas partes, problemas económicos para darle lo necesario a la pareja, las discusiones frecuentes, lesiones personales a la pareja y la infidelidad de una o ambas partes, de esta manera algunos de los participantes que hacen parte de la muestra seleccionada manifestaron que el no tener una relación emocional estable genera en ellos un vacío que los motiva a la reincidencia al consumo de sustancias psicoactivas ocasionando una frustración e inestabilidad emocional.

Acerca de la categoría de autoestima se logran establecer los factores psicosociales de riesgo que influyen considerablemente y hacen que se reincida nuevamente en el consumo, entre los cuales se tienen en cuenta la falta de oportunidades a nivel académico, laboral y social que afectan el auto concepto, la autoconfianza y la integridad de las personas, así mismo el no contar con una formación académica o saber realizar un oficio u arte, no tener un trabajo estable para cubrir necesidades económicas básicas a nivel

personal, deudas y de hogar, por lo cual se genera frustración, desespero, rabia, conflictos familiares, debido a la falta de oportunidades, discriminación por empleo.

En relación a la categoría del autocontrol se considera como factores psicosociales de riesgo que el hecho de estar triste los impulsa progresivamente a reincidir una vez más debido a las siguientes razones: es una salida rápida y fácil de relajarse, estar calmado y regularse a nivel emocional, hace que se olviden los problemas familiares, de pareja y del diario vivir que deban enfrentar, hace olvidar lo que se está vivenciando en dicho momento.

Así mismo, el hecho de sentirse enojados los lleva a consumir nuevamente algún tipo de sustancia con el objetivo de disminuir la rabia que se está sintiendo en el momento, sentirse relajado, manejo adecuado del estrés, escape al estado emocional de enojo, olvidar los problemas que estén sucediendo, controla impulsos de agresividad.

Para finalizar se tiene en cuenta la categoría de toma de decisiones, dentro de la cual el factor psicosocial de riesgo es la incorrecta elección de una decisión, a causa de la falta de estrategias de afrontamiento que permitan fortalecer este proceso y saber elegir las decisiones apropiadas para afrontar las situaciones y adversidades de la vida.

Por otra parte, en la categoría de estilos de vida saludable surgieron los siguientes factores de riesgo que influyen negativamente en la reincidencia del consumo de sustancias psicoactivas: el hecho de no realizar un deporte o actividad de ocio adecuada, es decir, el no ocupar apropiadamente el tiempo libre en la realización de actividades como el fútbol, basquetbol, voleibol, tenis, entre otros, contribuyendo así a obtener resultados positivos para la salud física y mental propia, así mismo el hecho de presentar insomnio, debido a que cuando se presentaban estas situaciones se consumían sustancias psicoactivas como la marihuana, cigarrillo y medicamentos psiquiátricos con el fin de relajarse y así poder dormir tranquilamente.

Seguidamente para culminar, en relación al tercer objetivo este proceso investigativo, se logra evidenciar el correspondiente cumplimiento debido a que se logra elaborar la cartilla psicoeducativa orientada a la disminución de la reincidencia al consumo de sustancias psicoactivas de los adultos jóvenes de la Fundación Jesús es mi Roca, presentando de un protocolo educativo que consta de cinco encuentros psicoeducativos entre los cuales se abordan temáticas como la inteligencia emocional, comunicación asertiva, motivación, toma de decisiones y estrategias de afrontamiento y un taller reflexivo enfocada a la tolerancia de la frustración.

Recomendaciones

Inicialmente se pretende dejar este estudio investigativo como apertura hacia futuras investigaciones en donde se realice con personas que presentan dificultades con el uso y abuso de sustancias psicoactivas, debido a que es una problemática de salud que actualmente afecta significativamente la salud física y mental de muchas personas a nivel mundial.

En primer lugar se recomienda a los psicólogos en formación seguir realizando investigaciones de este tipo, específicamente con esta población, primero porque esta temática es una problemática muy visible y constante en la cotidianidad y segundo porque a la mayoría de los psicólogos en formación no les llama la atención trabajar con este tipo de población.

Así mismo se recomienda al profesional de psicología de la Fundación Jesús es mi Roca a cargo realizar campañas y demás actividades de impacto social para la población de este estudio y comunidad en general para lograr así generar conductas preventivas en estos y así contribuir de manera significativa en la salud física y mental de la población en general.

Se recomienda al profesional de Psicología de la Fundación Jesús es mi Roca que lleva los procesos clínicos de los adultos jóvenes residentes en la Fundación, realizar un acompañamiento clínico más detallado y riguroso en cada adulto joven teniendo en cuenta el uso de estrategias y técnicas clínicas científicas adecuadas a las necesidades de los usuarios internados.

Así mismo se recomienda al profesional de Psicología de la Fundación Jesús es mi Roca realizar acompañamientos rigurosos a las familias de los adultos jóvenes internados mediante visitas domiciliarias.

Del mismo modo se recomienda al profesional de psicología a cargo en la Fundación realizar la debida aplicación de cada uno de los encuentros psicoeducativos establecidos en la cartilla psicoeducativa entregada por los psicólogos en formación.

Del mismo modo, se recomienda al programa de Psicología motivar positivamente más a los estudiantes con respecto al trabajo con la comunidad en general, para que así cada uno de estos logren realizar aproximación a la realidad que viven las personas, y logre fortalecer habilidades a nivel personal que serán significativas en un futuro para ellos mismo y la comunidad en general.

Se sugiere continuar con este tipo de investigaciones específicamente de tipo correlacional es decir, donde se logre comparar entre esta fundación y otra en busca de la relación existente entre varias variables, que permitan identificar factores de riesgo psicosocial para contribuir al bienestar integral del sujeto, familia y sociedad.

Referencias Bibliográficas

- Alcaldía De Bucaramanga. (Mayo de 2017). Bucaramanga. Obtenido de <https://www.bucaramanga.gov.co/el-mapa/historia/>
- B. M., & Rueda, V. (2012). La Mesa de los Santos. Obtenido de <http://lossantos-santander.gov.co/Transparencia/BancoDocumentos/Historia%20Los%20Santos.pdf>
- Bienestar Familiar. (2016). Lineamientos Técnico Para la Atención de Niños, Niñas y Adolescentes, con sus Derechos Inobservados, Amenazados o Vulnerados, con Consumo de Sustancias Psicoactivas. Bogota, Colombia. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/lm9.p_lineamiento_tecnico_para_la_atencion_de_ninos_ninas_y_adolescentes_consumo_de_sustancias_psicoactivas_v1.pdf
- Boris ,M A. (2012). Toma de Decisiones. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/105063251/Trabajo-de-Toma-Decisiones>
- Código Nacional de policía. obtenido http://leyes.co/codigo_nacional_de_policia/140.htm
- Delgado Losada, M. L. (2015). Psicología del Desarrollo. Obtenido de <http://www.herrerobooks.com/pdf/pan/9788498352535.pdf>
- Díaz. (2017). Medium Corporation. Recuperado el 18 de Febrero de 2019, de <https://medium.com/@danielaperaza/grupo-focal-y-entrevista-a-profundidad-25b14cc120d5>

Dominguez Goya, E. (2012). Medios de Comunicación. Obtenido de http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/comunicacion/Medios_de_comunicacion_masiva.pdf

Espitia Sanchez, B. (2013). Factores de riesgo psicosocial socioafectivo y familiar que pueden incidir en el consumo de sustancias psicoactivas de los estudiantes de grado octavo de los municipios de aguazul orocue paz de ariporo receptor sabana larga y yopal casanare. Yopal Cassana. Yopal, Colombia. Obtenido de <https://stadium.unad.edu.co/preview/UNAD.php?url=/bitstream/10596/2287/1/52133799.pdf>

Fichter, J. (1993). Sociología y su objeto de estudio. Obtenido de https://es.wikiversity.org/wiki/Sociolog%C3%ADa_y_su_objeto_de_estudio

García Laguna, D. (2012). Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios . 171-. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a12.pdf>

García Martín, M. (2016). Personalidad, bienestar y salud en jóvenes de 20 a 30 años. Madrid, España. Obtenido de <https://eprints.ucm.es/38849/1/T37673.pdf>

García Vargas, S. (2012). In Slideshare. Recuperado el 15 de Febrero de 2019, de <https://es.slideshare.net/randalarba/matrz-metodolgica>

Gomez Gomez, O. H. (2017). Santander en Lla Red. Obtenido de <http://www.oscarhumbertogomez.com/?p=21427>

Hernández Sampieri , R. (2014). Metodología de la Investigación . Sexta, 10. Santa Fe, Mexico : Mc Graw Hill. Obtenido de https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas. (2010). Principios de Tratamiento Para La Drogadiccion. EE.UU. Obtenido de <https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/podatsp.pdf>

Jiménez Morales, S. (2015). Factores de riesgo presentes en recaídas con el consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes atendidos en el instituto sobre alcoholismo y farmacodependencia. San José, San José, Costa Rica. San José, Costa Rica. Obtenido de <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/2383/1/38217.pdf>

Layla , A., & Naseeba , O. (2 de Marzo de 2015). Adolescents' Perception of Substance use and Factors Influencing its use: a Qualitative Study in Abu Dhabi. Abu Dhabi, Emiratos Árabes Unidos. Obtenido de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4349760/pdf/10.1177_2054270414567167.pdf

La Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. (2011). Proyecto de Descentralización de Políticas de Drogas en los Países Andinos. Perú. Obtenido de http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/pdf/guias/manual%20de%20prevencion.pdf

Lamas, A, H. (2015). Sobre el rendimiento escolar. Lima, Perú. Obtenido de <file:///D:/Downloads/Dialnet-SobreElRendimientoEscolar-5475216.pdf>

Larrotta Castillo, R. (2017). Consumo de Sustancias Psicoactivas Antes y Después del Ingreso a Prisión en Catorce Centros Carcelarios de Colombia. Bucaramanga, Colombia. Obtenido de <file:///D:/Downloads/Dialnet-ConsumoDeSustanciasPsicoactivasAntesYDespuesDelIng-5846103.pdf>

Ley 1616 del 21 de enero del 2013. Salud Mental. Obtenido <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

Ley 1090 de 2006. Código Deontológico y Bioético de Psicología. Obtenido http://colpsic.org.co/aym_image/files/LEY_1090_DE_2006.pdf

Levaggi, V. (2013). Una reflexión sobre la vinculación entre lo laboral y la gobernanza democrática. Obtenido de https://www.ilo.org/sanjose/quienes-somos/direcci%C3%B3n/art%C3%ADculos/WCMS_212014/lang--es/index.htm

Marlatt & Gordon. (1985). Factores de riesgo que influyen en la recaída del consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes atendidos en el instituto sobre alcoholismo y farmacodependencia. Obtenido de <http://www.scielo.sa.cr/pdf/rcp/v34n2/1659-2913-rcp-34-02-00147.pdf>

Martínez Torrado , C. (2016). Factores Psicosociales Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas en Jóvenes De 8° A 11° de una Comunidad Educativa. Cúcuta, Colombia. Obtenido de <https://stadium.unad.edu.co/preview/UNAD.php?url=/bitstream/10596/8630/1/1091660374.pdf>

Mendoza & Vargas. (2017). Factores psicosociales asociados al consumo y adiccion a sustancias psicoactivas. Revista Electrónica de Psicología Izcala .

Ministerio de Justicia y del Derecho y Observatorio de Drogas de Colombia. (2017). Reporte de Drogas de Colombia. Bogota, Colombia. Obtenido de http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/reporte_drogas_colombia_2017.pdf

Ministerio de la Proteccion Social. (2007). Politica Nacional para La Reduccion del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto. Bogota, Colombia. Obtenido de http://www.odc.gov.co/Portals/1/Docs/politDrogas/politica_nacional_consumo.pdf

Molero Moreno, C. (2012). Revisión histórica del concepto de inteligencia: una aproximación a la inteligencia emocional. Bogotá, Colombia . Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80530101.pdf>

Oliva, K., & Ferreira , R. (2018). Peer group influence and illicit drug use among adolescent students in Brazil: a cross-sectional study. Brasil. Recuperado el 02 de Junio de 2019, de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n3/1678-4464-csp-34-03-e00144316.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2014). Qué son las drogas. Obtenido de <https://www.infodrogas.org/drogas/que-son-las-drogas?showall=1>

Organización Mundial de la Salud. (12 de Enero de 2019). Factores de Riesgo Psicosociales. Obtenido de http://origin.who.int/topics/risk_factors/es/

Ossa, A. (2017). Factores Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescente Escolarizados en la Ciudad de Bucaramanga. Bucaramanga, Colombia. Obtenido de <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/110/1/Factores%20asociados%20al%20consumo%20de%20sustancias%20psicoactivas%20en%20adolescentes%20escolarizados%20de%20la%20ciudad%20de%20Bucaramanga.pdf>

Pasca, L. (2014). La Concepción de la Vivienda y sus Objetos. Obtenido de https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca_TFM_UCM-seguridad.pdf

Páez , A. (2012). Prevalencia del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes Universitarios de la Salud y Ciencias Sociales. Bucaramanga, Colombia. Obtenido de <file:///D:/Downloads/29-39-2-PB.pdf>

Panesso G, K., & Ardila M, J. (2017). La Autoestima, Proceso Humano. Medellín, Colombia. Obtenido de <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/Psyconex/article/viewFile/328507/20785325>

- Pereira Espinosa, M. (2017). Factores Psicosociales Relacionados con el Consumo de Sustancias Psicoactivas en los Jóvenes Cartageneros Atendidos por Ingreso y Recaídas Hospitalarias en la Clínica la Misericordia. Cartagena, Colombia. Obtenido de Factores Psicosociales Relacionados con el Consumo de Sustancias Psicoactivas en los Jóvenes Cartageneros Atendidos por Ingreso y Recaídas Hospitalarias en la Clínica la Misericordia. <http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/5120/1/FACTORES%20%20PSICOSOCIALES%20RELACIONADOS%20%20CON%20EL%20CONSUMO%20DE%20SUSTANCIAS%20PSICOACTIVAS%20EN%20LOS%20J%C3%93VENES%20CARTAGENEROS%20ATENDIDOS%20POR~1.pdf>
- Quartara Zevallos, K. (2013). Factores de riesgo en el consumo de alcohol en estudiantes del cuarto año de secundaria en la Institución Educativa Ventura Ccalamaqui Barranca. Lima, Perú. Obtenido de http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4512/1/Quartara_Zevallos_Katherin_Julissa_2013.pdf
- Reyes, Y. (2018). Fundacion Jesus es mi Roca. Obtenido de <http://fundacionjesusesmiroca.org/>
- Roberto Hernandez Sampieri, C. F. (2014). Diseño no experimental (Sexta ed.). Mexico, D.F: McGRAW- HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A DE C.V.
- Salazar. (2016). Construccion y validacion de un cuestionario de factores de riesgo y de proteccion para el consumo de drogas en jóvenes universitarios. Cali, colombia.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Baptista, P. (2014). Definición de enfoque cualitativo. En R. H. Sampieri, C. F. Collado, & P. Baptista, Metodología de la investigación (págs. 16-17). Mexico, D.F: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A DE C.V.

Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2014). Definición de los enfoques cualitativos y cuantitativos. En R. H. Sampieri, C. F. Collado, & P. B. Lucio, Metodología de la Investigación (pág. 16; 17). Mexico D.F.: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2014). Ejecución Secuencial . En R. H. Sampieri, C. F. Collado, & P. B. Lucio, Metodología de la Investigación Sexta Edición (pág. 547). Mexico D.F.: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES S.A. DE C.V.

Silva Alcalá, L. (2015). In SlideShare. Recuperado el 08 de Octubre de 2018, de <https://es.slideshare.net/Elizaadri/los-metodos-mixtos-55259245>

Tavera Romero, S. (2014). Prevención de las adicciones y promoción de conducta saludables para una nueva vida. Mexico. Obtenido de http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/nv1e_prevenccion.pdf

Trinidad, E. (2016). Factores biopsicosociales que influyen en las recaídas de personas en rehabilitación por consumo problemático de drogas. Montevideo, Uruguay. Obtenido de https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_emilia_con_caratula_terminado.pdf

Uribe M. (2012). Validación para Colombia de la Escala Crafft para Tamizaje de Consumo de Sustancias Psicoactivas Versión Universidad Nacional de Colombia. 7-18. Bogotá, Colombia. Obtenido de <http://bdigital.unal.edu.co/6313/1/05598481.2012.pdf>

Valladares González, A. M. (2008). La familia, una mirada desde la psicología. Obtenido de http://soda.ustadistancia.edu.co/enlinea/mariaespinosa_bienestarpsicologicoyfamiliario/4c615f66616d696c69612e5f5556e615f6d69726164615f64657364655f6c615f507369636f6c6f67c3ad61.pdf

Vitorelli, K. (2013). Hablando de la Observación Participante en la Investigación Cualitativa. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/index/v23n1-2/metodologia1.pdf>

Zafrilla Sánchez , J., & Laencina López, T. (2014). Autocontrol. Murcia, España. Obtenido de <file:///D:/Downloads/54588-autocontrol.pdf>

Apéndices

Apéndice A. Formato de Consentimiento Informado De Entrevista Semiestructurada

Yo _____, mayor de edad, identificada/o con CC. _____, actuando en nombre propio declaro que he sido informada/o que la investigación titulada **“Influencia de Factores de Riesgo Psicosociales en la Reincidencia al Consumo De Sustancias Psicoactivas en Jóvenes de la Fundación Jesús es mi Roca.”** Que tiene como objetivo Identificar los factores psicosociales que contribuyen a la reincidencia del consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes de la Fundación Jesús es mi roca de la ciudad de Piedecuesta Santander a través de la aplicación de un estudio de investigación mixto, con el uso de la observación participante, Entrevista Semiestructurada y una prueba psicológica llamada Inventario De Detección de Uso de Drogas.

Los investigadores me han explicado que seré participe en una serie de preguntas en la entrevista semiestructurada, en donde se grabará mi voz. La entrevista consta de aproximadamente 45 minutos, esta se hace sobre mi concepción, sobre el tiempo de consumo de SPA, mi interacción conyugal y las repercusiones de la problemática tanto para mí mismo a nivel laboral, académica, social y familiar. También he sido informado que esta participación no tiene carácter terapéutico.

Los investigadores han respondido a las preguntas que le he formulado de manera comprensible para mí. También me han informado de mi derecho a rechazar la entrevista.

Seré informada/o de los resultados finales de la investigación. Para cualquier aclaración o información adicional me podré comunicar con los investigadores del estudio, Yonilber Ramírez Arias con Cód. 1050543142 y Jeiny Andrea Medina Pedraza con Cód. 1094269087.

Por tanto, consiento participar libre y voluntariamente de la entrevista.

En Piedecuesta, a los _____ días del mes _____ de 2018

Firma Del Participante

C.C

C.C Firma Investigador

C.C Firma Investigador 2

Apéndice B. Formato de Categoría y Subcategorías de la Entrevista Semiestructurada

Categoría Principal	
Factores de Riesgo Psicosociales	
<p>En relación a los factores psicosociales de riesgo, para la (Organización Mundial de la Salud, 2019), “<i>son aquellos componentes que afectan de manera amplia la salud de los individuos</i>”, es decir, son aquellas condiciones o situaciones negativas específicas a las cuales se encuentran expuestos los individuos y tienen la probabilidad de desarrollar una o más enfermedades de tipo médicas o psicológicas. Así mismo entre los factores de riesgos se encuentran: el consumo de sustancia psicoactivas, la ejecución constante de relaciones sexuales sin protección, la sobrecarga laboral, la falta de oportunidad laboral, falta de educación, la ausencia de padres y pautas de crianza adecuadas, entre otras; del mismo modo la discriminación y el rechazo por parte de la sociedad, el estrés, ansiedad, depresión, apatía, la falta de higiene y autocuidado propio, etc.</p>	
<p>1.Subcategoría de Sustancias psicoactivas</p> <p>Según Organización Mundial de la Salud (2004), droga es toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración, modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo, produce de algún modo una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y además es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.</p> <p>¿Hace cuánto tiempo comenzó a consumir sustancias psicoactivas?</p> <p>¿Cuál fue el detonante que lo llevo a consumir sustancias psicoactivas?</p> <p>¿Cuál fue la primera sustancia psicoactiva que consumió?</p> <p>¿Qué tipo de sustancias psicoactivas consume actualmente?</p>	<p>8.Subcategoría Sobre Medios de Comunicación</p> <p>Para Domínguez (2012), “los medios de comunicación, son aquellos que se envían por un emisor y se reciben de manera idéntica por varios grupos de receptores, teniendo así una gran audiencia; el mundo los conoce y reconoce como la televisión, la radio, el periódico, entre otros.</p> <p>¿Considera que el uso de las redes sociales lo induce a que usted consuma alguna sustancia psicoactiva? Si o No, Justifique su respuesta.</p> <p>A cuál (es) de las siguientes redes sociales, dedica usted mayor tiempo en el día? Facebook Instagram Twitter Whatsapp</p> <p>¿Cree usted que los avisos publicitarios que se transmiten por programas de televisión, radio e internet en relación a información sobre sustancias psicoactivas lo incentiva a consumir? Si o No, Justifique su respuesta.</p>

<p>¿Mezcla usted diferentes sustancias psicoactivas cuando consume?</p> <p>¿Qué siente cuando está bajo los efectos de alguna sustancias psicoactiva?</p> <p>¿Cómo se siente cuando se le pasa el efecto de la(s) sustancia psicoactiva que ha consumido?</p> <p>¿Cuánto tiempo le dura el efecto de las sustancias que consume?</p>	<p>9. Subcategoría de Autocontrol</p> <p>Según Zafrilla (2014), define el autocontrol, como la capacidad de mantener el control de uno mismo y la calma en situaciones estresantes o que provocan fuertes emociones, y ante situaciones hostiles; e implica resistir positivamente en condiciones constantes de estrés”.</p> <p>¿Considera usted, que el estar triste, lo lleva a consumir algún tipo de sustancia psicoactiva?</p> <p>¿Considera usted que el estar enojado, lo lleva a consumir algún tipo de sustancia?</p> <p>¿Considera usted, que el estar alegre, lo lleva a consumir algún tipo de sustancia?</p> <p>¿Cree usted que al discutir con su pareja, amigo o algún familiar lo motiva a consumir alguna sustancia como alternativa de solución?</p>
<p>2. Subcategoría de Sociedad</p> <p>Según Fichter (1993), refiere que la sociedad, “es el sistema o conjunto de relaciones que se establecen entre los individuos y grupos con la finalidad de constituir cierto tipo de colectividad, estructurada en campos definidos de actuación en los que se regulan los procesos de pertenencia, adaptación, participación, comportamiento, autoridad, burocracia, conflicto y otros”</p> <p>¿Cómo hace para conseguir la sustancia psicoactiva?</p>	<p>10. Subcategoría de Toma de Decisiones</p> <p>Para Boris (2012), “la toma de decisiones es el proceso de análisis y escogencia entre diversas alternativas, para determinar un curso a seguir”.</p> <p>¿Se le dificultad tomar alguna decisión en la vida? Si o No, Porque</p> <p>¿Es usted autónomo al momento de tomar una decisión? Si o No</p>

<p>¿De dónde consigue el dinero para comprar la sustancias psicoactivas que consume?</p> <p>¿Ha robado en alguna ocasión bajo los efectos de alguna sustancia psicoactiva?</p> <p>¿Su vida social se ha visto afectada por el consumo de sustancias psicoactivas?</p> <p>¿En su grupo de amigos hay consumidores de sustancias? ¿De qué tipo de sustancias?</p> <p>¿Se considera una persona que se deja influencias fácilmente por los demás?</p> <p>3. Subcategoría de Familia</p> <p>Según Valladares (2008), “la familia es una unidad social, compuesta por un conjunto de personas unidas por vínculos consanguíneos, afectivos y cohabitacionales y que a los efectos de las normas sociales vigentes deben procurarse ayuda mutua, compartir los recursos, comunicarse entre sí, procurarse el bien propio, así como contribuir al de su comunidad”.</p> <p>¿Cómo es la relación con sus padres o familia?</p> <p>¿Su familia es consciente de la adicción que usted presenta frente al consumo de sustancias psicoactivas?</p>	<p>¿De qué manera se deja usted, influenciar por los demás a la hora de tomar una decisión?</p> <p>11. Subcategoría de Autoestima</p> <p>Para (Mejía, 2011; citado por Panesso 2017), “el autoestima es considerada como la valoración que se tiene de sí mismo, involucra emociones, pensamientos, sentimientos, experiencias y actitudes que la persona recoge en su vida.</p> <p>¿Cree usted que la falta de oportunidades a nivel académico, laborales o social lo conduce a consumir algún tipo de sustancia psicoactiva? Si o No, Porque.</p> <p>¿Se preocupa demasiado por la impresión que causa usted sobre los demás? Si o No, Porque.</p> <p>12. Subcategoría de Inteligencia</p> <p>Según (Siegler, 1989; citado por Molero, 2012), define la inteligencia, como la capacidad de solucionar problemas, de razonar y de adaptarse al ambiente.</p> <p>¿Considera que su nivel de inteligencia juega un papel importante al momento de decidir si consumir o no alguna sustancia psicoactiva? Si o No, Porque.</p>
--	--

<p>¿Qué piensan ellos al respecto?</p> <p>¿Alguno de sus familiares presenta adicción a algún sustancia psicoactiva?</p> <p>4. Subcategoría Personal</p> <p>Según (De las Heras, 2010; citado por García, 2016), señala que los factores personales son el conjunto de actitudes que se pueden cambiar de forma consciente y que se encuentra inmerso en la personalidad, la cual se concibe como una estructura psicológica compleja específica de cada persona, que se expresa por un particular modo de sentir, de pensar, de valorar, de comportarse, y también de percibir, interpretar y afrontar la realidad.</p> <p>¿Cómo ha sido el desarrollo de su adolescencia?</p> <p>¿Hasta qué punto ha llegado bajo el efecto de sustancias psicoactivas (Situaciones que le hayan afectado su vida o la vida de terceros)?</p> <p>¿Cómo han sido sus relaciones de pareja?</p> <p>¿Actualmente tiene pareja?</p> <p>¿Qué piensa al respecto de su adicción al consumo de sustancias psicoactivas?</p> <p>¿Cuál es su proyecto de vida?</p>	<p>13. Subcategoría de Vivienda</p> <p>Según (Amérigo, 2010; citado por Pasca 2014), define a la vivienda como un lugar que expresa tanto la identidad personal, es decir la identidad de los residentes; como la identidad social, que es la pertenencia a un grupo o estatus.</p> <p>¿Cree usted que el barrio en el que vivía le facilito el acercamiento y al consumo de sustancia psicoactivas?</p> <p>¿Las condiciones económicas en las cuales ha vivido han sido claves para que usted decida consumir nuevamente algún tipo de sustancia psicoactiva? Si o No Porque.</p> <p>¿El estar presente en una fiesta u otro lugar (es) de diversión o recreación lo motiva a que usted consuma alguna sustancia? Si o No, Porque.</p>
--	--

<p>5. Subcategoría Rendimiento Académico</p> <p>Para (Caballero, 2007; citado por Lamas, 2015), refiere que el rendimiento académico implica el cumplimiento de las metas, logros y objetivos establecidos en el programa o asignatura que cursa un estudiante, expresado a través de calificaciones, que son resultado de una evaluación que implica la superación o no de determinadas pruebas, materias o cursos.</p> <p>¿Cuál es su nivel de estudio?</p> <p>¿En qué grado se encuentra?</p> <p>¿Cómo es su comportamiento en el colegio?</p> <p>¿Por qué razón abandono sus estudios?</p> <p>¿Le han ofrecido sustancias psicoactivas en el colegio?</p> <p>¿A consumido alguna sustancias psicoactiva en el colegio? ¿Cuál(es)?</p> <p>¿A qué edad inicio el consumo de sustancias psicoactivas?</p> <p>¿Por qué razón abandono sus estudios?</p>	<p>14. Subcategoría Sobre Estilo De Vida</p> <p>Para la (Organización Mundial de la Salud, 2012; citado por García, 2012), refieren que el estilo de vida es una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales; así mismo incorpora una estructura social, definida por un conjunto de valores, normas, actitudes, hábitos y conductas.</p> <p>¿Qué tipo actividad (es) realiza usted, en su tiempo libre?</p> <p>¿Practica usted, diariamente algún tipo de deporte, Si o No ¿cuál/es?</p> <p>¿Usted, Cuantas horas duerme diariamente?</p> <p>¿Cuantas comidas consume usted a diario?</p> <p>¿Presenta usted alguna dificultad al momento de conciliar el sueño? Si o No, ¿Cuál?</p> <p>¿Qué hace, habitualmente para conciliar el sueño?</p>
<p>6. Subcategoría Sobre los Factores de Reincidencia al consumo de SPA</p> <p>Según (Marlatt 1985 citado; por Álvarez 2015), entiende por reincidencia a la consecuencia que experimenta una persona al exponerse ante una situación de riesgo sin ser capaz de responder con las estrategias adecuadas de afrontamiento para</p>	

<p>garantizar el mantenimiento de su abstinencia.</p> <p>¿Ha recibido algún tipo de tratamiento de rehabilitación?</p> <p>¿Después de terminar el tratamiento de rehabilitación ha recaído en el consumo de sustancias psicoactivas? ¿Cuáles?</p> <p>¿Qué factores sociales considera usted que influyen en su recaída al consumo de sustancias psicoactivas?</p> <p>¿Qué factores dentro de su entorno familiar considera se atribuyen para que usted recaiga en el consumo?</p> <p>¿Qué factores a nivel personal considera son importantes para que usted recaiga en el consumo de sustancias psicoactivas?</p> <p>¿Cuál fue la situación desencadenante para que usted recayera en el consumo de sustancias?</p> <p>¿Con que frecuencia consumía?</p> <p>7. Subcategoría de Trabajo</p> <p>Según Levaggi (2013), define al trabajo como el conjunto de actividades humanas, remuneradas o no, que producen bienes o servicios en una economía, o que satisfacen las necesidades de una comunidad o proveen los medios de sustento necesarios para los individuos.</p> <p>¿Qué trabajos ha desempeñado?</p> <p>¿Tiene alguna profesión?</p>	
---	--

<p>¿Le gusta algún arte? ¿Cuál?</p> <p>¿Consume sustancias psicoactivas mientras labora?</p> <p>¿Cree usted que contribuye el consumo de sustancias psicoactivas en el desarrollo de su trabajo?</p> <p>¿Considera que necesita de las sustancias psicoactivas para mantenerse activo?</p>	
--	--

Apéndice C. Drug Use Screening Inventory (DUSI) (Inventario de Detección de Uso de Drogas)

A continuación encontrará una serie de preguntas, por favor contéstelas de manera sincera; así mismo recuerde marcar con una X una de las opciones y evite cualquier tipo de tachón.

ITEMS	SI	NO
1. ¿Ha discutido mucho?		
2. ¿Ha molestado o le ha hecho daño a los animales?		
3. ¿Ha estado muy malgeniado?		
4. ¿Ha amenazado a otros con lastimarlos o hacerles daño?		
5. ¿Le ha dado rabia sin motivo?		
6. ¿Con frecuencia ha hecho cosas sin pensar en las consecuencias?		
7. ¿Con frecuencia ha hecho cosas peligrosas o riesgosas?		
8. ¿Ha pasado a solas la mayor parte de su tiempo libre?		
9. ¿Ha tenido más peleas que la mayoría de sus compañeros?		
10. ¿Ha dañado intencionalmente cosas de otras personas?		
11. ¿Se ha sentido inquieto o incapaz de permanecer en la misma posición?		
12. ¿Ha robado algo?		
13. ¿Se ha sentido frustrado con facilidad?		
14. ¿Se ha sentido triste con mucha frecuencia?		
15. ¿Ha estado nervioso?		
16. ¿Ha sentido miedo o se ha asustado con mucha facilidad?		
17. ¿Ha sentido que las personas lo miren fijamente?		
18. ¿Ha sentido voces o ruidos, que otros a su alrededor no oyen?		
19. ¿Ha sentido miedo de estar con otras personas?		
20. ¿Con frecuencia ha sentido ganas de llorar?		
21. ¿Ha sido rechazado por sus compañeros u otros jóvenes de su edad?		
22. ¿Le ha sido difícil hacer amigos en un grupo nuevo?		
23. ¿Cree que otras personas se han aprovechado de usted?		
24. ¿Ha sentido miedo de defender sus derechos?		
25. ¿Le ha sido muy difícil pedir ayuda a otros?		
26. ¿Se ha dejado influenciar fácilmente por los compañeros?		
27. ¿Ha tenido dificultad para defender su opinión o puntos de vista?		
28. ¿La gente lo ha visto como una persona antipática?		
29. ¿Ha tenido dificultad para entablar una relación afectiva duradera?		

30. ¿Ha usado cocaína o marihuana?		
31. ¿Ha tenido problemas en casa, trabajo o amigos por uso de alcohol?		
32. ¿Ha sido detenido?		
33. ¿Con frecuencia ha tenido discusiones con sus padres o acudientes que han terminado en gritos o peleas?		
34. ¿Casi siempre en su familia hacen cosas juntas?		
35. ¿Sus padres o acudientes desconocen sus gustos y disgustos?		
36. ¿Ha faltado claridad en las reglas por parte de sus padres sobre lo que puede y no puede hacer?		
37. ¿Han discutido mucho, sus padres o acudientes, entre ellos?		
38. ¿Con frecuencia sus padres o acudientes desconocen donde ha estado usted?		
39. ¿Sus padres o acudientes no han estado en casa la mayor parte del tiempo?		
40. ¿Se ha sentido desconectado con las personas que le ha tocado vivir?		
41. ¿Ha sentido que corre peligro en su casa?		
42. ¿Ha tenido problemas para concentrarse cuando estudia?		
43. ¿Ha faltado al colegio más de dos días al mes?		
44. ¿Se ha ausentado con frecuencia de clase?		
45. ¿Ha pensado seriamente en abandonar los estudios?		
46. ¿Con frecuencia ha llegado tarde a clase?		
47. ¿Sus notas han estado peores que antes?		
48. ¿Se ha sentido en peligro en el colegio?		
49. ¿Se ha sentido rechazado por grupos del colegio o fuera de él?		
50. ¿Han ingerido el alcohol u otras drogas con tareas escolares?		
51. ¿Ha dejado de ir al colegio o llegado tarde por alcohol o drogas?		
52. ¿Lo has suspendido del colegio?		
53. ¿Sus amigos han usado con regularidad alcohol u otras drogas?		
54. ¿Sus amigos le han vendido o regalado drogas a un compañero?		
55. ¿Alguno de sus padres o acudientes les ha disgustado sus amigos?		
56. ¿Alguno de sus amigos ha tenido problemas con las autoridades?		
57. ¿La mayoría de sus amigos han sido mayores que usted?		
58. ¿Sus amigos han faltado mucho al colegio?		
59. ¿Se han aburrido sus amigos en las fiestas en donde no hay trago?		
60. ¿Sus amigos han robado en un almacén o causado daño a propiedad privada?		
61. ¿Comparando con sus compañeros, ha tenido menos amigos?		
62. ¿Ha pertenecido usted a una pandilla?		
63. ¿Ha salido a divertirse de noche sin permiso o en días de colegio?		
64. ¿Comparado con sus compañeros ha hecho menos deporte?		
65. ¿En la mayoría de las fiestas no ha habido supervisión de adultos?		

66. ¿Ha pasado su tiempo libre charlando o quemándolo con sus amigos?		
67. ¿Ha pasado aburrido la mayoría de tiempo?		
68. ¿En la mayoría de actividades de recreación ha estado solo?		
69. ¿Ha usado alcohol o drogas por razones sociales o por pasarla bien?		
70. ¿Comparado con sus compañeros ha tenido menos hobbies o intereses?		
71. ¿Se ha sentido insatisfecho con su manera de usar el tiempo libre?		
72. ¿Ha hecho menos ejercicio que la mayoría de sus compañeros?		
73. ¿Ha sentido necesidad o un deseo intenso de usar alcohol o drogas?		
74. ¿Ha aumentado el alcohol o droga para obtener un mismo efecto?		
75. ¿Alguna vez no ha podido controlar el uso de alcohol o droga?		
76. ¿Se ha sentido atrapado en el alcohol u otras drogas?		
77. ¿Ha dejado de participar en actividades por el alcohol o drogas?		
78. ¿Ha saltado reglas llegando tarde a casa o violado ley por alcohol o drogas?		
79. ¿Tuvo algún accidente de tránsito bajo efecto de alcohol o drogas?		
80. ¿Ha herido a alguien o a si mismo bajo efecto de alcohol o drogas?		
81. ¿Ha peleado o discutido con amigos o familiares por efecto de alcohol o drogas?		
82. ¿Ha tenido problemas para llevarse bien con amigos por uso de alcohol o drogas?		
83. ¿Ha tenido dificultad para decir no cuando le ofrecen alcohol o drogas?		

Apéndice D. Ficha Técnica de Entrevista Semiestructurada

En que consiste	En ella se establecen o reactualizan las bases de la relación entre investigador y paciente, se recoge o se pierde información necesaria para orientar el diagnóstico y las estrategias a seguir.
Fases de la entrevista	<p>Fase preliminar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recepción empática - Conocer el motivo de la investigación. <p>Fase Exploratoria</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obtener información básica: datos personales. - Recoger información específica: presencia de patologías, factores desencadenantes, entorno socio familiar, antecedentes personales. <p>Fase Resolutiva</p> <ul style="list-style-type: none"> - síntesis y enumeración de las situaciones a tratar. - información al paciente sobre la naturaleza de la investigación. - comprobación de que ha entendido las explicaciones dadas. - implicación del paciente en la elaboración de la investigación. <p>Fase Final</p> <ul style="list-style-type: none"> - acuerdo final - despedida.

Apéndice E. Formato Entrevista Semiestructurada

Ciudad: _____ **Fecha de la Entrevista:** _____

Lugar de la Entrevista: _____

Estrato: _____ **Sexo:** _____ **Edad:** _____

Nivel de Escolaridad: _____ **Procedencia:** _____

Estado Civil: _____ **Hijo (s):** _____ **¿Cuántos?** _____

Ocupación _____.

INSTRUCCIONES:

La presente Entrevista Semiestructurada dirigida a los jóvenes reincidentes tiene como objetivo “Identificar los factores psicosociales que contribuyen a la reincidencia del consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes de la fundación Jesús es mi roca de la ciudad de Piedecuesta -Santander, a través de una investigación de corte mixto para que ayude a la promoción de la salud y bienestar de la comunidad”.

1. ¿Se considera una persona que se deja influenciar fácilmente por los demás?

2. ¿Cuál fue el detonante que lo llevo a consumir sustancias psicoactivas?

3. ¿Alguno (s) de sus familiar (es) presenta adicción a las sustancia psicoactiva?
Si__ o No__ ¿Quién (es)?

4. ¿Actualmente tiene pareja? **Si**__ **o** **No**__

5. ¿Hace cuánto tiempo comenzó a consumir sustancias psicoactivas?

6. Considera que su nivel de inteligencia juega un papel importante al momento de decidir si consumir o no alguna sustancia psicoactiva? **Si**__ **o** **No**__

7. ¿Cuál fue la situación desencadenante que lo llevo a consumir alguna sustancias psicoactivas?

8. ¿Qué siente cuando está bajo los efectos de alguna sustancias psicoactiva?

9. ¿Tiene alguna profesión? **Si**__ **o** **No**__ ¿Cuál?

10. ¿Describa en sus palabras cómo se siente usted, cuando se le pasa el efecto de la(s) sustancia psicoactiva que ha consumido?

11. A cuál (es) de las siguientes redes sociales, dedica usted mayor tiempo en el día?

Facebook____ **Instagram**____ **Twitter**____ **Whatsapp**____

12. ¿Cuánto tiempo le dura el efecto de las sustancias que consume?

13. ¿Le gusta algún arte? **Si**____ **o No**____ **¿Cuál?**

14. ¿Qué actividades realiza usted después de haber consumido alguna sustancia?

15. ¿Consume sustancias psicoactivas mientras labora? **Si**____ **o No**____ **¿Cuál?**

16. ¿Qué factores a nivel personal considera importantes para que usted recaiga en el consumo de sustancias psicoactivas?

17. A través de qué medios logra usted, obtener la sustancia psicoactiva?

18. ¿En su grupo de amigos hay consumidores de sustancias? **Si**___ **o** **No**___

19. ¿De qué manera su vida social se ha visto afectada por el consumo de sustancias psicoactivas?

20. ¿Qué tipo (s) de sustancia (s) consumía usted antes?

21. ¿Qué piensa su pareja al respecto de su adicción al consumo de sustancias psicoactivas?

22. ¿De dónde consiguió el dinero para comprar las sustancias psicoactivas que consumía?

23. ¿En qué lugar (es) lleva a cabo usted, la práctica del consumo de sustancias?

24. ¿Generan sus amigos algún tipo de presión que lo lleven a consumir? **Si**__ **o**
No__

25. ¿De qué manera se deja usted, influenciar por los demás a la hora de tomar una decisión?

26. ¿Considera que el uso de las redes sociales lo induce a que usted consuma alguna sustancia psicoactiva?

27. ¿Cree usted que los avisos publicitarios que se transmiten por programas de televisión, radio e internet en relación a información sobre sustancias psicoactivas lo incentiva a consumir? **Si__ o No__**, **Justifique su respuesta.**

28. ¿Cree usted que el barrio en el que vivía le facilitó el acercamiento al consumo de sustancia psicoactivas?

29. ¿Las condiciones económicas en las cuales ha vivido han sido claves para que usted decida consumir nuevamente algún tipo de sustancia psicoactiva? **Si__ o No__** **Por qué?**

30. El estar presente en una fiesta u otro lugar (es) de diversión o recreación lo motiva a que usted consuma alguna sustancia? **Si__ o No__** **Porque?**

31. ¿Cómo es la relación con sus padres o su familia, Descríbala?
Buena__ Regular__ Mala__ **Justifique su respuesta.**

32. ¿Su familia es consciente de la adicción que usted presenta frente al consumo de sustancias psicoactivas? **Si**__ **o No**__

33. ¿Qué piensan ellos al respecto?

34. ¿Qué aspectos familiares podrían ayudarle a disminuir el consumo de sustancias?

35. ¿Cree usted que al discutir con su pareja, amigo o algún familiar lo motiva a consumir alguna sustancia como alternativa de solución? **Si**__ **o No**__

36. ¿Cómo ha sido su adolescencia?

37. ¿Qué comportamientos ha presentado bajo el efecto de sustancias considerado como negativo o perjudicial para usted y/o los demás?

38. ¿Describa cómo han sido sus relaciones de pareja?

39. ¿Actualmente tiene usted, un proyecto de vida estipulado? **Si__ o No__**

40. ¿Cuál es ese proyecto de vida?

41. ¿Considera usted, que el estar alegre, lo lleva a consumir algún tipo de sustancia?
Si__ o No__ Justifique su respuesta.

42. ¿Cree usted que la falta de oportunidades a nivel académico, laborales o social lo conduce a consumir algún tipo de sustancia psicoactiva? **Si__ o No__,
Porque.**

43. ¿Se preocupa demasiado por la impresión que causa usted sobre los demás? **Si__
o No__ Porque?**

44. ¿Se le dificultad tomar alguna decisión en la vida? **Si__ o No__, Porque?**

45. ¿Es usted autónomo al momento de tomar una decisión? **Si__ o No__**

46. ¿Considera usted, que el estar triste, lo lleva a consumir algún tipo de sustancia psicoactiva? **Si__ o No__ Justifique su respuesta.**

47. ¿Qué tipo actividad (es) realiza usted, en su tiempo libre?

48. ¿Practica usted, diariamente algún tipo de deporte, **Si__ o No__ cual/es?**

49. ¿Usted, Cuantas horas duerme diariamente?

50. ¿Considera usted que el estar enojado, lo lleva a consumir algún tipo de sustancia? **Si__ o No__ Justifique su respuesta.**

51. ¿Cuantas comidas consume usted a diario?

52. ¿Presenta usted alguna dificultad al momento de conciliar el sueño? **Si__ o No__**
¿Cuál?

53. ¿Qué hace, habitualmente para conciliar el sueño?

54. ¿Cuál es su nivel de estudio?

Primaria____ **Secundaria**____ **Técnico**____ **Tecnólogo** ____ **Profesional**____
Ninguno____

55. ¿Qué grado está cursando actualmente?

56. ¿Describa cómo era comportamiento en el colegio?

57. ¿El consumo de sustancias lo llevo a tomar la decisión de abandonar los estudios? **Si__ o No ____.****Justifica tu respuesta.**

58. ¿Le ofrecieron algún tipo sustancias psicoactivas en donde estudió? **Si**___ **o**
No___ ¿Cuál (es)?

59. ¿Llego a consumir alguna sustancia psicoactiva estando en el colegio? **Si**___ **o**
No___ ¿Cuál(es)?

60. ¿Cuál fue la primera sustancia que consumió durante el tiempo que estuvo en el
colegio?

61. ¿A qué edad inicio el consumo de sustancias psicoactivas?

62. ¿Ha recibido algún tipo tratamiento de rehabilitación? **Si**___ **o** **No**___

63. ¿Después de haber terminado ese tratamiento de rehabilitación ha recaído en el
consumo de sustancias psicoactivas? **Si**___ **o** **No**___

64. ¿Qué factores dentro de su entorno familiar, influyen para que usted recaiga en
el consumo?

65. ¿Cuáles fueron la o (s) situación (es) desencadenantes para que usted recayera en el consumo de sustancias?

66. ¿Con que frecuencia consumía alguna/s sustancia /s psicoactiva /s?

67. ¿Considera usted, que el consumir alguna sustancia psicoactiva mejora su desempeño laboral o académico?

68. ¿Qué factores sociales considera usted que influyen en su recaída al consumo de sustancias psicoactivas?

69. ¿Considera que necesita de las sustancias psicoactivas para mantenerse activo?

70. ¿Qué trabajos ha desempeñado?

Apéndice F. Formato de Grupo Focal

“Influencia de Factores de Riesgo Psicosociales en la Reincidencia al Consumo de Sustancias Psicoactivas en Jóvenes de la Fundación Jesús es mi Roca”

Objetivo: Observar y analizar las actitudes, las incoherencias en el lenguaje verbal y no verbal y lo (s) estado (s) emocional (es), que manifiesta cada participante en el transcurso de la aplicación de instrumentos y técnicas psicológicas esto con el fin de realizar una descripción detallada.

Población: Jóvenes De La Fundación Jesús Es Mi Roca.

Lugar: Fundación Jesús Es Mi Roca

Moderadores: -Yonilber Ramírez Arias

-Jeiny Andrea Medina Pedraza

Fecha:

Tiempo: 1 Hora y 30 Minutos.

Número Total De Participantes:

N° Sujeto	Categorías	Desc. Observaciones
	<p style="text-align: center;">Sustancias Psicoactivas</p> <p>1. ¿Cuál fue la situación desencadenante que lo llevo a consumir alguna sustancias psicoactivas?</p> <p>2. ¿Qué siente cuando está bajo los efectos de alguna sustancias psicoactiva?</p>	

	<p>Social</p> <p>3. ¿De dónde consiguió el dinero para comprar la sustancias psicoactivas que consumía?</p> <p>4. A través de qué medios logra usted, obtener la sustancia psicoactiva?</p> <p>Familiar</p> <p>5. ¿Cómo es la relación con sus padres o familia? Buena, Regular o Mala Justifique su respuesta.</p> <p>6. ¿Su familia es consciente de la adicción que usted presenta frente al consumo de sustancias psicoactivas? Si o No.</p>	
--	--	--

	<p>Personal</p> <p>7. ¿Qué comportamientos ha presentado bajo el efecto de sustancias considerado como negativo o perjudicial para usted y/o los demás?</p> <p>8. Actualmente tiene usted, un proyecto de vida estipulado. Si o No ¿Cuál es su proyecto de vida?</p> <p>9. A qué edad inicio el consumo de sustancias psicoactivas?</p>	
--	---	--

	<p>Rendimiento Académico</p> <p>10. ¿Llego a consumir alguna sustancia psicoactiva estando en el colegio? Si ___ o No ___ ¿Cuál(es)?</p> <p>11. ¿Cual (es) fue la primera sustancia que consumió durante el tiempo que estuvo e el colegio’</p> <p>12. ¿Cuál es su nivel de estudio?</p>	
	<p>Reincidencia al consumo de SPA</p> <p>13. ¿Qué factores sociales considera usted que influyen en su recaída al consumo de sustancias psicoactivas?</p> <p>14. ¿Qué factores dentro de su entorno familiar, influyen para que usted recaiga en el consumo?</p>	

	<p>15. ¿Qué factores a nivel personal considera importantes para que usted recaiga en el consumo de sustancias psicoactivas?</p> <p>16. ¿Ha recibido al tipo de tratamiento de rehabilitación? Si o No./ ¿Después de haber terminado dicho tratamiento de rehabilitación ha recaído en el consumo de sustancias? Si o No.</p>	
	<p>Laboral</p> <p>17. ¿Le gusta algún arte? ¿Cuál?</p> <p>18. ¿Considera usted, que el consumir alguna sustancia psicoactiva mejora su desempeño laboral? Si o No, Porque.</p> <p>19. ¿Considera que necesita de las sustancias psicoactivas para mantenerse activo? Si o No, Porque.</p>	
	<p>Medios de Comunicación</p> <p>20. ¿Considera que el uso de las redes sociales lo induce a que usted consuma alguna sustancia psicoactiva?</p>	

	<p>21. A cuál (es) de las siguientes redes sociales, dedica usted mayor tiempo en el día? Facebook - Instagram - Twitter - Whatsapp</p>	
	<p>Autocontrol</p> <p>22. ¿Considera usted que el estar enojado, lo lleva a consumir algún tipo de sustancia? Si o No, Justifica su Rta.</p> <p>23. ¿Cree usted que al discutir con su pareja, amigo o algún familiar lo motiva a consumir alguna sustancia como alternativa de solución? Si o No.</p>	
	<p>Toma de Desiciones</p> <p>24. ¿Es usted autónomo al momento de tomar una decisión? Si o No</p> <p>25. ¿Se le dificulta tomar alguna decisión en la vida? Si o No, Porque.</p>	
	<p>Autoestima</p> <p>26. ¿Cree usted que la falta de oportunidades a nivel académico, laborales o social lo conduce a consumir algún tipo de sustancia psicoactiva? Si o No, Porque.</p>	

	<p>Inteligencia</p> <p>27. ¿Considera que su nivel de inteligencia juega un papel importante al momento de decidir si consumir o no alguna sustancia psicoactiva? Si o No, Porque.</p>	
	<p>Vivienda</p> <p>28. ¿Las condiciones económicas en las cuales ha vivido han sido claves para que usted decida consumir nuevamente algún tipo de sustancia psicoactiva? Si o No Porque.</p> <p>29. ¿El estar presente en una fiesta u otro lugar (es) de diversión o recreación lo motiva a que usted consuma alguna sustancia? Si o No, Porque.</p>	
	<p>Estilo De Vida</p> <p>30. ¿Cuántas comidas consume usted a diario?</p> <p>31. ¿Qué tipo actividad (es) realiza usted, en su tiempo libre?</p> <p>32. ¿Practica usted, diariamente algún deporte, Si o No, Cuale (es).</p> <p>33. ¿Usted, Cuantas horas duerme diariamente?</p>	

Apéndice G. Formato De Observación Participante

<i>Fecha:</i>	<i>Observadores:</i>	
<i>Entrevistado :</i>		
<i>A quien:</i>		
<i>Hora de inicio:</i>	<i>Hora de finalización:</i>	
<p><i>Objetivo de la Observación:</i></p> <p><i>Observar y analizar la actitud, la expresión y coherencia entre el lenguaje verbal y no verbal, el comportamiento y el estado emocional, que manifiesta cada participante en el transcurso de la aplicación de instrumentos y técnicas psicológicas esto con el fin de realizar una descripción detallada en dichos aspectos.</i></p>	<p><i>Temas y Pautas a Observar:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Actitud durante a la entrevista. -Expresión y coherencia entre el lenguaje verbal y no verbal. - Comportamiento durante la entrevista. - Estado emocional en la narrativa. 	
<p><i>Descripción de la Observación:</i></p>		

Apéndice H. Cartilla Psicoeducativa

Universidad de Pamplona
Facultad de Salud
Departamento de Psicología



“CARTILLA PSICOEDUCATIVA”

Elaborada por:

Jeiny Andrea Medina Pedraza

Yonilber Ramírez Arias

Psicólogos en Formación

Psi. Mgs. Claudia Patricia Posada Benedetti

Directora De Tesis

Pamplona, Colombia

2019-I

Tabla De Contenido

	Págs.
1. Introducción.....	3
2. Metodología.....	4
3. Encuentros Psicoeducativos	
3.1. Encuentro Psicoeducativo N°1 “Inteligencia Emocional”.....	5
3.2. Encuentro Psicoeducativo N°2 “Comunicación Asertiva”.....	10
3.3. Encuentro Psicoeducativo N°3 “Motivación”.....	16
3.4. Encuentro Psicoeducativo N°4 “Toma de Decisiones”.....	21
3.5. Encuentro Psicoeducativo N°5 “Estrategias de Afrontamiento”.....	28
3.6. Encuentro Psicoeducativo N°6 “Tolerancia a la Frustración”.....	38
5. Referencias Bibliográficas.....	45

Introducción

A continuación, se presenta una cartilla psicoeducativa con el objetivo principal de generar compromiso en cada uno de los adultos jóvenes de la Fundación Jesús es mi Roca y la respectiva constancia de cada uno de ellos en el trabajo personal de autorreflexión, como también en la integración de los demás integrantes del grupo para que haya así un mayor enriquecimiento y aprendizaje a través de las experiencias compartidas.

Del mismo modo, con esta cartilla psicoeducativa busca el fortalecimiento de las características individuales y psicológicas de los jóvenes reincidentes, del mismo modo pretende brindar estrategias psicoeducativas adecuadas para generar así una adaptación positiva a nuevas situaciones alternantes en la sociedad civil, pensando en una reintegración social exitosa y positiva teniendo en cuenta el uso de dichas estrategias para lograr así una disminución de conductas relacionadas a la reincidencia frente al consumo de sustancias psicoactivas. Por esta y más razones es necesario e importante la asistencia y participación de cada uno de los adultos jóvenes en los encuentros psicoeducativos.



Fuente: Tomado de: <https://conceptodefinicion.de/reinsercion-social/>

Metodología

Para lograr realizar una adecuada y satisfactoria aplicación de cada uno de los encuentros psicoeducativos que conforman esta cartilla psicoeducativa en la población, es necesario que la aplicación la realice específicamente un profesional de la salud mental titulado, es decir un Psicólogo, el cual cuenta con la capacidad de generar empatía, rapport, seguridad y escucha activa y otras frente a cada uno de los participantes de la Fundación Jesús es mi Roca.

Se resalta que cada uno de los encuentros psicoeducativos que conforman esta cartilla psicoeducativa serán abordados y respaldado con temáticas como: Inteligencia Emocional, Comunicación Asertiva, Motivación, Tolerancia a la Frustración, Estrategias de Afrontamiento y Toma de Decisiones, las cuales traerán consigo estrategias psicológicas apropiadas para cada uno de los participantes.

Igualmente, se manifiesta que para llevar a cabo cada una estas temáticas con sus respectivas actividades es necesario que contar con espacios amplios y adecuados, así mismo el facilitador que realizará la ejecución de cada encuentro deberá propiciar un clima de confianza y empatía entre los participantes y deberá siempre resaltar y reconocer las condiciones y valores positivos de cada uno de los participantes en cada una de las actividades.



Fuente: Tomado de: https://www.freepik.es/fotos-premium/grupo-personas-sus-manos-juntas_2959043.htm

Referencias Bibliográficas

Aguirre, K. (2018). Estrategias de afrontamiento segun los niveles de estres en los colaboradores de una empresa de telecomunicaciones. Cundinamarca, Colombia . Recuperado el 25 de Mayo de 2019, de <file:///C:/Users/PC/Documents/investigaciones%20sobre%20estrategias%20de%20afrontamiento/estretgias%20de%20afrontamiento%20segun%20niveles%20de%20estres.pdf>

Asociación Mundial de Educadores Infantiles. (22 de Junio de 2011). La Tolerancia. 1. Madrid, España. Obtenido de <http://www.waece.org/webpaz/bloques/pdf/tolerancia.pdf>

Bericat , E. (2012). Emociones. Sociopedia.isa, 1-2. Obtenido de <http://www.sagepub.net/isa/resources/pdf/Emociones.pdf>

Bericat, E. (2012). Emociones. 2. Sevilla , España. Obtenido de <http://www.sagepub.net/isa/resources/pdf/Emociones.pdf>

Castillo, G. (26 de Junio de 2015). La motivación como estímulo para el trabajador, para el éxito de la empresa. Obtenido de <https://www.monografias.com/trabajos100/motivacion-como-estimulo-trabajador-exito-empresa/motivacion-como-estimulo-trabajador-exito-empresa.shtml>

Carrero, M. (2018). Manual de iniciativas pedagogicas para construir escuelas en paz. Cúcuta, Colombia . Recuperado el 26 de Mayo de 2019

Comisión Nacional para el Desarrollo y la Vida sin Drogas . (2015). Manual para la prevencion del consumo de drogas . Perú. Recuperado el 26 de Abril de 2019, de http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/pdf/guias/manual%20de%20prevencion.pdf

EcuRed. (2016). Recuperado el 29 de Abril de 2019, de https://www.ecured.cu/Toma_de_decisiones

Eumelia, R. (2004). Técnicas prácticas de intervención psicosocial. Obtenido de <http://virtual.funlam.edu.co/repositorio/sites/default/files/CajadeHerramientas.pdf>

Fariñas, A. (12 de Octubre de 2016). Los beneficios de mantener alta tu motivación. Obtenido de <https://noticias.infocif.es/noticia/los-beneficios-de-mantener-alta-tu-motivacion>

Federacion de Enseñanza de Comisiones Obreras de Andalucía. (2011). Temas para la educación. Revista digital para profesionales de la enseñanza, 1-4. Obtenido de <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd7866.pdf>

García , A. (10 de Octubre de 2018). Cognifit Salud, Cerebro y Neurociencia . Obtenido de <https://blog.cognifit.com/es/importancia-motivacion/>

García, J. (15 de 09 de 2018). Psicoterapeutas.com. Obtenido de <http://www.psicoterapeutas.com/pacientes/asertividad.htm>

Guzmán. (2014). En Aprendiendo a comunicarnos, resolver conflictos y tomar decisiones. Perú. Recuperado el 28 de Abril de 2019, de https://www.msrebs.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/Ado6_5.pdf

Krinsky, B. (2014). Retos Femeninos . Recuperado el 26 de Abril de 2019, de <http://www.retosfemeninos.com/profiles/blogs/conoce-los-10-beneficios-que-tenes-cuando-tomas-buenas>

Larach, A. (1 de Abril de 2016). Estrategias para controlar la frustración en algunos ámbitos de la vida. Obtenido de <https://mba.americaeconomia.com/articulos/notas/10-tips-para-controlar-la-frustracion-en-el-trabajo>

Macías, M. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. Psicología desde el caribe. Barranquilla , Colombia . Recuperado el 15 de Marzo de 2019, de <file:///C:/Users/PC/Documents/investigaciones%20sobre%20estrategias%20de%20afrontamiento/psicologia%20del%20caribe.pdf>

Morales, J., & Vargas Mendoza, J. (2012). Comunicación Asertiva. Obtenido de http://eoepsabi.educa.aragon.es/descargas/G_Recursos_orientacion/g_5_habilidades_sociales/g_5.3.hhss_asertivas/1.6.Comunicacion%20asertiva.pdf

- Nomen, L. (2016). *50 Técnicas psicoterapéuticas*. Barcelona, España. Recuperado el 30 de Abril de 2019, de file:///C:/Users/PC/Downloads/50%20TECNICAS%20PSICOTERAPEUTICAS%20(1).pdf
- Pérez, M. (2013). Estrategias de afrontamiento: un programa de entrenamiento para paramédicos de la Cruz Roja. Costa Rica. Recuperado el 22 de Mayo de 2019, de:file:///C:/Users/PC/Documents/investigaciones%20sobre%20estrategias%20de%20afrontamiento/Dialnet-EstrategiasDeAfrontamiento-4836523.pdf
- Pradas, C. (18 de Enero de 2019). Técnicas de Control Emocional. Obtenido de <https://www.psicologia-online.com/12-tecnicas-de-control-emocional-2324.html>
- Posada, E. (4 de Marzo de 2015). La frustración como recurso terapéutico en la formación profesional del arte terapeuta. 4. Obtenido de file:///D:/Downloads/Dialnet-LaFrustracionComoRecursoTerapeuticoEnLaFormacionPr-5592691.pdf
- Sánchez, K., & Ospina, Y. (2013). La comunicación asertiva como función integradora de la práctica gerencial. Palmira, Colombia. Obtenido de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:3PIGZEdvyI8J:https://revistas.upb.edu.co/index.php/cienciassociales/article/download/2882/2539+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=co>
- Suarez, M. (2013). Habilidades de la Comunicación. Obtenido de http://epn.gov.co/elearning/distinguidos/HABILIDADES/24_beneficios_de_la_comunicacion_asertiva.html

Pastrana, C. (19 de Agosto de 2013). Relaciones Laborales. Obtenido de <https://www.iebschool.com/blog/tipos-motivacion-laboral-relaciones-laborales/>

Pérez, P. (2013). Habilidades de Comunicación. San Juan, Puerto Rico. Obtenido de <https://www.psicoterapeutas.com/habilidadesdeasertividad.htm>

Ramos, R. (16 de Febrero de 2018). Psicocode. Obtenido de <https://psicocode.com/psicologia/beneficios-frustracion-empezar-superarla/>

Universidad Politécnica de Valencia. (2015). Inteligencia Emocional. 2-3. Valencia, Venezuela. Obtenido de <https://www.upv.es/contenidos/SIEORIEN/infoweb/sieorien/info/869054C>

Vázquez, C. (2014). Estrategias de afrontamiento. Recuperado el 18 de Marzo de 2019, de: [file:///C:/Users/PC/Documents/investigaciones%20sobre%20estrategias%20de%20afrontamiento/c-vazquez-estrategias-de-afrontamiento%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/PC/Documents/investigaciones%20sobre%20estrategias%20de%20afrontamiento/c-vazquez-estrategias-de-afrontamiento%20(2).pdf)

You tube, (18 de 09 de 2018). "Motivación, Éxito y Fracaso" Obtenido de: <https://www.youtube.com/watch?v=c-sXyL1imq4>