

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL



TESIS:

Soporte familiar y su influencia en el tratamiento de pacientes adictos a sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Mental Comunitario De Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho - 2023.

Para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

PRESENTADO POR:

Bach. Lindley Ximena BARRIENTOS CONDE

ASESORA:

Mg. Luz Vanessa GUINEA PÉREZ

AYACUCHO - PERÚ

2024

A mis padres, a mis hermanos, a mis gatos
y a todos aquellos que me acompañaron
incondicionalmente en este proceso.
Gracias.

AGRADECIMIENTO

Por medio de este presente quiero agradecer en primer lugar a mi familia y en especial a mis padres por sus enseñanzas y el apoyo incondicional que me han brindado para lograr todas mis metas establecidas.

A mi asesora, la Mg. Luz Vanessa Guinea Pérez, quien me orientó, me corrigió y me aconsejó con dedicación y paciencia, brindándome su sabiduría.

Al Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno “*Kuska Wiñarisun*” por brindarme su confianza para realizar mi investigación presente y al equipo multidisciplinario a cargo de la unidad de adicciones quienes son responsables de la atención de los pacientes pertenecientes a la unidad.

A los pacientes de la unidad de adicciones por participar de manera desinteresada y confiarme sus experiencias vividas.

A mi casa de estudios, la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, que me ha permitido crecer intelectualmente, a través de los maestros quienes en su momento me instruyeron sus enseñanzas.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “Soporte familiar y su influencia en el tratamiento de pacientes adictos a sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho – 2023”, tiene como objetivo analizar la influencia del soporte familiar en el tratamiento de los pacientes adictos, mediante la dinámica familiar que se practica en los hogares de los pacientes, identificando el rol que debe cumplir la familia en el tratamiento de los usuarios y explicando el debilitamiento del soporte familiar de los pacientes, es así que para poder llevar acabo el estudio se utilizó la investigación con enfoque cualitativo, el cual permitió explicar las diversas situaciones en las que el paciente adicto es el protagonista y así se recolectaron datos cualitativos, considerando sus experiencias y emociones, así mismo el tipo de investigación es aplicada, con un diseño fenomenológico, con un nivel explicativo y haciendo uso del estudio de caso. Cabe resaltar que con la población que se trabajó fueron de 27 usuarios quienes son pacientes del Unidad de Adicciones del Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno “*Kuska Wiñarisun*”, tomando a 12 pacientes como muestra elegidos al azar, utilizando técnicas de recolección de datos como la entrevista y la observación, cuyos datos obtenidos se mantuvieron genuinos, sin ningún tipo de alteración.

Concluyendo que el soporte familiar en el tratamiento de los pacientes adictos tiene un papel fundamental, pues involucra a la estructura familiar y dinámica familiar, las cuales son esenciales para que la familia ejerza su rol en el tratamiento de los pacientes adictos, ya que de lo contrario, si la familia es disfuncional genera inestabilidad emocional en los demás miembros de la familia, se incrementa los factores de riesgo para recaer en el consumo y consecuentemente genera el debilitamiento del soporte familiar, produciéndose el desgaste emocional de los familiares al tener bajo cuidado a un adicto, deteriorando la comunicación interfamiliar, la confianza y por ende ocasiona la ruptura de los lazos afectivos.

Palabras clave: Sustancias psicoactivas, pacientes adictos, soporte familiar.

ABSTRACT

The present research work entitled "Family support and its influence in the treatment of patients addicted to psychoactive substances at the Community Mental Health Center of Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho - 2023", aims to analyze the influence of family support in the treatment of addicted patients, through the family dynamics that are practiced in the patients' homes, identifying the role that the family must fulfill in the treatment of users and explaining the weakening of the patients' family support, thus, in order to carry out the study, qualitative research was used, which allowed to explain the various situations in which the addicted patient is the protagonist and thus qualitative data were collected, considering their experiences and emotions, likewise the type of research is applied, with a phenomenological design, with an explanatory level and making use of the case study. It should be noted that the population worked with 27 users who are patients of the Addiction Unit of the Community Mental Health Center of Jesus Nazareno "Kuska Wiñarisun", taking 12 patients as a sample chosen at random, using data collection techniques such as interview and observation, whose data obtained remained genuine, without any type of alteration.

Concluding that family support in the treatment of addicted patients has a fundamental role, since it involves the family structure and family dynamics, which are essential for the family to exercise its role in the treatment of addicted patients, since otherwise, if the family is dysfunctional, it generates emotional instability in other family members, increases the risk factors for relapsing into consumption and consequently generates the weakening of family support, producing emotional wear and tear on family members when caring for an addict, deteriorating interfamily communication, trust and therefore causing the breaking of emotional ties.

Keywords: Psychoactive substances, addicted patients, family support..

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCIÓN	XIII
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	16
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.1.1. Descripción de la realidad problemática.....	16
1.1.2. Formulación del problema	19
1.1.3. Objetivos	19
1.1.4. Justificación	20
1.1.5. Viabilidad y factibilidad	21
1.2. ANTECEDENTES.....	22
1.2.1. A nivel internacional.....	22
1.2.2. A nivel nacional	25
1.2.3. A nivel regional.....	27
1.3. TEORÍA Y ENFOQUES	29
1.3.1. Teoría de la acción razonada y de la acción planeada:	29
1.3.2. Teoría Psicoanalítica.....	31
1.3.3. Enfoque de Riesgo-Protección.....	32
1.4. MARCO NORMATIVO.....	35

1.5.	MARCO CONCEPTUAL.....	38
1.5.1.	Soporte familiar	38
1.5.2.	Dinámica familiar	39
1.5.3.	Rol familiar	39
1.5.4.	Pacientes Adictos	40
1.5.5.	Tratamiento	42
1.5.6.	Sustancias psicoactivas	44
1.5.7.	Síndrome de abstinencia	46
1.5.8.	Tolerancia	47
1.5.9.	Recaída:.....	48
1.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	50
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN		51
2.1.	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA.....	51
2.2.	TIPO DE INVESTIGACIÓN APLICADA	51
2.3.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN FENOMENOLÓGICO	52
2.4.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN EXPLICATIVA	52
2.5.	ESTUDIO DE CASO	52
2.6.	POBLACIÓN... ..	53
2.7.	MUESTRA.....	53
2.8.	UNIDAD DE ANÁLISIS.....	53
2.9.	VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO – PRUEBA PILOTO.....	54

2.10. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	54
2.11. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	55
2.11.1. Entrevista semiestructurada:	55
2.11.2. Observación:.....	56
2.11.3. Revisión bibliográfica:	56
2.12. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	57
2.12.1. Guía de entrevista semiestructurada:.....	57
2.12.2. Ficha de observación:.....	57
2.13. ASPECTOS ÉTICOS	57
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	58
3.1. CONSIDERACIONES GENERALES	58
3.1.1. Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno “ <i>Kuska Wiñarisun</i> ”.	58
3.1.2. Servicios que brinda el Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno	58
3.1.3. Área de Trabajo Social.....	59
3.2. CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES ADICTOS	60
3.2.1. Edad de inicio de consumo y género de los pacientes adictos en el Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno	60
3.2.2. Grado de instrucción y ocupación de los pacientes adictos en el Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno	62
3.2.3. Tipo de sustancia psicoactiva consumida por los pacientes adictos y su diagnóstico médico en el Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno	63

3.3. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS POR OBJETIVOS	67
3.3.1. DINÁMICA FAMILIAR ENTRE LOS PACIENTES ADICTOS Y SUS FAMILIARES	67
3.3.2. ROL QUE CUMPLE LA FAMILIA EN LA SITUACIÓN DE LOS PACIENTES ADICTOS	77
3.3.3. DEBILITAMIENTO DEL SOPORTE FAMILIAR DE LOS PACIENTES ADICTOS.....	86
3.4. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	90
3.4.1. La influencia del soporte familiar en el tratamiento de los pacientes adictos. ..	91
3.4.2. La dinámica familiar entre el paciente adicto y su familia	92
3.4.3. Rol de la familia en el tratamiento y la recuperación del paciente	94
3.4.4. El debilitamiento del soporte familiar en los pacientes adictos	96
3.4.5. La teoría de la acción razonada y de la acción planeada	97
3.4.6. La teoría psicoanalítica	97
3.4.7. Enfoque de riesgo-protección	98
CONCLUSIÓN.....	99
RECOMENDACIONES.....	102
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	105
ANEXOS:	114
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	114
ANEXO 2: GUÍA DE ENTREVISTA.....	115
ANEXO 3: FICHA DE OBSERVACIÓN	117

ANEXO 4: ENTREVISTA A UN FAMILIAR	118
ANEXO 5: ENTREVISTA A UN ADICTO	119
ANEXO 6: PRUEBA PILOTO - GUÍA DE ENTREVISTA	120
ANEXO 7: PRUEBA PILOTO – FICHA DE OBSERVACIÓN	122

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Edad de inicio consumo y género de los pacientes adictos.	60
Tabla 2: Grado de instrucción y ocupación de los pacientes adictos.....	62
Tabla 3: Tipo de sustancia psicoactiva consumida por los pacientes adictos.....	65
Tabla 4: Tipo de familia de los pacientes adictos.....	69
Tabla 5: Familiares con los que conviven los pacientes adictos.....	70
Tabla 6: Familiar que ejerce autoridad en el hogar de los pacientes adictos.....	73
Tabla 7: Rol de la familia en el tratamiento del paciente adicto.....	81
Tabla 8: Apoyo emocional de la familia en el tratamiento del paciente adicto.....	82
Tabla 9: Apoyo económico de la familia en el tratamiento del paciente adicto.....	85

ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

UNODC: Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

CEDRO: Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas.

MINSA: Ministerio de Salud del Perú.

DEVIDA: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas.

INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

CSMC: Centro de Salud Mental Comunitario.

SIS: Seguro Integral de Salud.

CIAD: Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo

CIE-10: Sistema universal para la producción de estadísticas sobre la tasa de mortalidad y morbilidad a nivel de regiones o países.

INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas en el país es un gran desafío referente a la salud pública, pues afecta al desarrollo social, familiar y la seguridad ciudadana, perjudicando a los diferentes grupos de edad en el Perú, dado que siete de cada diez peruanos han consumido drogas en algún momento de sus vidas, también el Ministerio de Salud (MINSA) a través de su página web, afirma que alrededor del 9.4% de los peruanos presentan un consumo perjudicial y dependencia al alcohol, mientras que el 1.5% de la población peruana tiene dependencia al consumo de sustancias ilegales como la cocaína y la marihuana.

Del mismo modo en la ciudad de Ayacucho, el consumo de alcohol está presente en personas de todas las edades, ya sean hombres o mujeres, volviéndose más visible y contando con una mayor incidencia el aumento de bares clandestinos, en el distrito de Ayacucho y de Jesús Nazareno, haciendo que el problema del consumo crezca cada vez más, pues los propietarios de estos establecimientos no están concientizados y ofrecen alcohol u otras sustancias psicoactivas a menores de edad, conllevando a que los consumidores, después de libar o consumir generen disturbios en lugares públicos como también en sus hogares, siendo víctimas de violencia, homicidio y delincuencia. Por otra parte, el problema del consumo de sustancias psicoactivas no solo afecta psicológicamente a la persona, sino también físicamente, es más, cada adicto también afecta de manera negativa en su familia, muchas veces los mismos familiares son facilitadores para que los adictos continúen con su consumo y así evitar situaciones de conflicto dentro del hogar.

De modo que el consumo frecuente de sustancias psicoactivas mantiene al individuo en condiciones de dependencia y lo obliga cada vez a usar sustancias psicoactivas más fuertes, dañando su salud física y mental, ya que estas sustancias afectan directamente al sistema nervioso y alteran la química del cerebro produciendo cambios en el estado de ánimo, en la

percepción de su realidad y en su comportamiento cotidiano, por lo que son incapaces de controlar o detener su consumo por sí mismos, conllevando a que se generen conflictos y se produzca la desestabilidad en la dinámica familiar del hogar y por consecuencia afecta a los familiares que conviven con los pacientes, ya que las personas que poseen familiares con algún tipo de adicción tienen mayor probabilidad de ser posibles consumidores, además de estar inmersos en un entorno familiar disfuncional, con la constante presencia de violencia o negligencia, aumentando el riesgo de recurrir al uso de estupefacientes como una forma de escape. Cabe resaltar que el consumo de sustancias psicoactivas es un problema multifactorial, pero se recalca que uno de los factores principales para el consumo es la vulnerabilidad familiar, que perjudica la dinámica familiar, volviéndola disfuncional y generalmente suelen ser detonantes para que surjan situaciones de violencia y por ende el deterioro familiar.

Es por ello que la presente investigación tiene como objetivo principal el analizar la influencia del soporte familiar en los pacientes adictos, pues para realización de esta, se observó que cada usuario tiene una historia diferente y muchos altibajos que son productos de traumas anteriores, los cuales deben ser tratados de manera eficaz, sin perturbar la estabilidad mental del paciente. Por ello se plantearon preguntas de investigación, como problema general tenemos: “¿Cómo influye el soporte familiar en los pacientes adictos?”, la cual se desglosa en las preguntas específicas que son: ¿Cuál es la dinámica familiar entre el paciente adicto y su familia? ¿Cuál es el rol que debe cumplir la familia en el tratamiento del paciente adicto? Para obtener resultados ante estas preguntas y entender la influencia del soporte familiar en los pacientes adictos, la investigación es cualitativa, de tipo aplicada, con un diseño fenomenológico y de nivel explicativo, tomándose en cuenta los lineamientos y protocolos establecidos por la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, de la siguiente manera:

En el primer capítulo se plasma el planteamiento del problema y la contextualización en el lugar donde se lleva a cabo la investigación, la descripción de la realidad problemática, la formulación del problema general y específicos y de igual manera los objetivos trazados, la justificación de la investigación, la viabilidad y factibilidad, seguido por el marco teórico que contiene los antecedentes a nivel internacional, nacional y regional para poder respaldar nuestra investigación, las teorías y enfoques planteados que nos ayudaron a entender ciertos aspectos del estudio, el marco normativo, el marco conceptual y la operacionalización de las variables.

Prosiguiendo con el segundo capítulo, que contiene la metodología de investigación presentando el enfoque usado en la investigación, el tipo de investigación, el diseño de investigación, la población, la muestra, la unidad de análisis, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y los aspectos éticos. Finalmente, el tercer capítulo muestra las consideraciones generales del Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno “*Kuska Wiñarisun*”, la caracterización de los pacientes adictos, la presentación de resultados por objetivos y la discusión de resultados.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción de la realidad problemática

El problema del consumo de drogas y el alcohol en menores de edad y adultos ha venido tomando presencia cada vez más en todo el mundo y esto se puede contrastar con el informe de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, que un aproximado de 248 millones de personas con un rango de edad entre 15 a 64 años de edad en el año 2020 hicieron uso de sustancias psicoactivas a nivel mundial, reflejando el 26 % de aumento en relación con la década anterior, siendo los jóvenes los más consumidores a niveles altos. Es así que en África y América Latina la mayoría de personas quienes reciben tratamientos a causa de trastornos por el consumo de drogas son individuos menores de 35 años, así mismo en países de América del Sur y Central, el consumo de la marihuana (cannabis) es predominante a diferencia de otras drogas, en el caso de Europa del Este y del Sureste y en Asia Central, el uso de los opiáceos son los más elevados. También, es necesario resaltar que en Estados Unidos y Canadá el uso no médico de los analgésicos (fentanilo) son una de las causas principales en las muertes por sobredosis, ya que el año 2021 se registraron más de 107 000 fallecidos y el 2020 fueron un aproximado de 92 000 personas que fenecieron a causa de las drogas. (UNODC, 2022).

También, en el Perú, cada año el consumo de narcóticos va en aumento según los informes del MINSA (Ministerio de Salud), de enero a junio del 2020 se corroboró que el 9.4% de la población peruana lidia con la dependencia al alcohol y que el 1.5% es adicta al consumo de drogas ilegales (cannabis y cocaína), el cual hace referencia a los 14 611 casos que fueron atendidos a nivel nacional en hospitales y centros de salud. En el año 2021 de enero a noviembre se atendió más de 55 000 casos a nivel nacional.

Por otro lado, en el “Informe Perú, 2016” se afirma que tras el consumo de la marihuana existen una gran variedad de otras drogas, con tasas de consumo muy cercanas entre ellas. Dentro de las seis sustancias de mayor consumo, tres de ellas son drogas sintéticas o nuevas sustancias psicoactivas (ketamina, cannabinoides sintéticos y LSD), también se afirma que el uso de alcohol bajó de 26% en 2012 a 21% en 2016. Sin embargo, la dependencia alcohólica no ha variado y sigue afectando a 1 de cada 10 universitarios del Perú (9,1%), del mismo modo el uso de tabaco en los últimos 30 días registró un descenso desde 22,6% en 2012 a 16% en 2016, siendo mayor la disminución entre los estudiantes de 18 años y menos. Sin embargo, los mayores fumadores de cigarrillos electrónicos son precisamente los universitarios de 18 años o menos, donde el 16,3% los ha fumado alguna vez. Considerando el período completo de estudios, entre el 2009, 2012 y 2016, el consumo reciente de marihuana aumentó de 3,2% en 2009 a 5,2% en 2016. Dicho aumento se focaliza entre los estudiantes más jóvenes, 22 años o menos, donde más del 50% no percibe gran riesgo en el uso experimental y cerca del 18% no percibe gran riesgo en el uso frecuente de marihuana. Ellos también son los que reciben la mayor oferta directa para probar o comprar la droga: alrededor del 15% ha recibido alguna oferta de marihuana en el último año. (DEVIDA, 2017).

Cabe resaltar que la tendencia a iniciarse en el consumo de drogas a edades cada vez más tempranas (12 – 13 años en promedio) ubica en una situación de riesgo a los sectores más vulnerables, los niños/as y adolescentes, puesto que, en el país las personas que inician con el consumo de sustancias psicoactivas se encuentran dentro de un contexto que involucra diversos factores sociales, económicos y de salud, siendo una preocupación a nivel nacional ya que el tráfico y consumo de alcohol, tabaco y diversas drogas ilícitas como tal, generan problemas de seguridad pública, salud pública y desarrollo socioeconómico.

Por lo cual, según diversos autores, el consumo de sustancias psicoactivas está bastante extendido en la población peruana, especialmente entre los jóvenes. Los factores como la pobreza, la desigualdad, la falta de oportunidades de empleo y educación que están presentes en el Perú contribuyen en el uso nocivo de las drogas, además de la presencia de personas que trafican con sustancias ilícitas las cuales facilitan el consumo y la disponibilidad de estas sustancias psicoactivas, las políticas y estrategias implementadas por el gobierno para abordar el consumo de drogas se han centrado en la prevención, el tratamiento y la reducción del consumo de drogas, sensibilizando a los individuos a llevar terapias para la rehabilitación de la adicción a sustancias psicoactivas, sin embargo, aún persisten desafíos, pues la terapia también tiene que estar dirigida a sus familiares y a entornos más cercanos, quienes son los soportes para los pacientes adictos a llevar a cabo su rehabilitación, cumpliendo un papel fundamental al apoyar a los usuarios de manera física y emocionalmente, debido que a nivel mundial, la tasa de abandono del tratamiento es aproximadamente del 70%. (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, s.f.).

De este modo, en el Perú, las estadísticas específicas sobre el consumo de las sustancias psicoactivas son limitadas, pero la UNOCD menciona en su “Informe Mundial sobre las Drogas, 2022”, que un aproximado del 9.9% de la población peruana ha consumido drogas ilegales en algún momento de su vida.

Del mismo modo el Sistema de Información Hospitalaria (HIS, 2019) del Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno, en la ciudad de Ayacucho en los últimos cinco años, reporta que se hizo más visible y también con una mayor incidencia el consumo de alcohol, dicho problema no solo afecta psicológicamente a la persona, sino también físicamente. En este sentido la situación de cada adicto afecta a la familia, si bien es cierto los familiares no son los responsables de que el individuo continúe con su consumo, pero la mayoría de veces termina siendo facilitador para así poder evitar situaciones de conflicto,

discusiones e inclusive violencia. El adicto daña a su familia consciente o inconscientemente siendo los más afectados la pareja, los hijos e hijas y los padres de este, es así como cualquier situación familiar llena de tensión provoca o genera alguna discusión o conflicto que sirve de excusa para seguir con el consumo a las sustancias psicoactivas.

1.1.2. Formulación del problema

Problema General.

¿Cómo influye el soporte familiar en los pacientes adictos en el Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho – 2023?

Problemas Específicos

- ¿Cuál es la dinámica familiar entre el paciente adicto y su familia en el Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho – 2023?
- ¿Cuál es el rol que debe cumplir la familia en el tratamiento del paciente adicto en el Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho – 2023?
- ¿Por qué se produce el debilitamiento del soporte familiar en los pacientes adictos en el Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho – 2023?

1.1.3. Objetivos

Objetivo General

Analizar la influencia del soporte familiar en los pacientes adictos, en el Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho - 2023.

Objetivos Específicos

- Determinar la dinámica familiar entre el paciente adicto y su familia en el Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho - 2023.

- Identificar el rol que cumple la familia en la situación del paciente adicto en el Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho – 2023.
- Explicar el debilitamiento del soporte familiar de los pacientes adictos en el Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho - 2023.

1.1.4. Justificación

Las razones que me llevaron a estudiar el tema de investigación es el desconocimiento del rol o papel que desempeña la familia en las etapas y procesos del tratamiento de los pacientes adictos, centrándome en el soporte que brinda la familia y su influencia en la fuerza de voluntad y el compromiso de rehabilitarse, aportando teóricamente en la escuela profesional de Trabajo Social, comprendiendo la realidad problemática para poder intervenir profesionalmente, teniendo en consideración el entorno familiar y las relaciones interpersonales del usuario

Por tal motivo es necesario visibilizar los casos, los cuales nos permitieron determinar los factores que los originan, así planteamos alternativas de solución que tengan como fin disminuir o solucionar el problema a través de orientaciones, consejerías e intervenciones a las familias reestableciendo las relaciones interpersonales, generando nuevos escenarios a favor del fortalecimiento de las relaciones afectivas que aminoren situaciones de violencia hacia el grupo familiar.

Cabe resaltar que la importancia del soporte familiar es primordial en medio de la situación en la que se encuentra el paciente, puesto que los adictos están atravesando por el proceso del síndrome de abstinencia y si no reciben el apoyo de su entorno, estos recaen. Es por ello que la familia ante el problema del consumo y adicción a las sustancias psicoactivas debe reconciliarse con el paciente y convertirse en su soporte, integrándose y participando de

manera activa en el tratamiento, así el entorno se involucra en el proceso de la rehabilitación y los pacientes tienen mayor posibilidad para su recuperación.

También el estudiar el consumo de las sustancias psicoactivas permite comprender los riesgos y las consecuencias asociadas con el consumo, ayudando a los familiares más adelante a tener conciencia sobre los peligros y a tomar medidas preventivas, proporcionando conocimientos sobre los tratamientos y rehabilitación disponible en nuestra región de Ayacucho, permitiendo que los familiares sean parte del proceso que lleva a superar al paciente su consumo y tener una vida saludable.

Así mismo, el consumo de las sustancias psicoactivas es un problema de salud pública que afecta a los usuarios, a sus familiares y a la comunidad en general y al poder estudiar identificamos los factores de riesgo y el papel de la familia para proponer estrategias de prevención y tratamiento efectivo para contribuir al desarrollo de políticas y programas de salud pública, pues el abuso de drogas o sustancias psicoactivas tienen gran influencia en la familia y por ende en la sociedad, generando delincuencia, violencia, inestabilidad familiar y problemas de salud mental. Por ello el estudiar y conocer el soporte familiar en el tratamiento de los pacientes adictos es información importante sobre los riesgos, las consecuencias y las estrategias de prevención en el tratamiento.

1.1.5. Viabilidad y factibilidad

La viabilidad involucra evaluar los recursos disponibles, como el tiempo, el presupuesto y el acceso a los datos de los usuarios que participaron en la investigación, es así como nuestro trabajo de investigación contó con una base de datos, acceso a la información teniendo contacto con la unidad de análisis (población) y con un recurso bibliográfico, que proveyeran insumos teóricos de diversas fuentes de información como son los artículos, libros, tesis e informes, igualmente se contó con los recursos humanos, materiales y económicos necesarios los cuales permitieron que la investigación obtenga un desenlace propicio.

También la factibilidad es la que se centra en la capacidad de implementar adecuadamente el diseño de investigación y obteniendo resultados válidos y confiables, los cuales tenemos presentes a través del trabajo de campo donde se recolectó información con la aplicación de entrevistas y la ficha de observación, elaboradas con anterioridad de manera cuidadosa, dicha información obtenida estuvo sometida a un análisis e interpretación que posteriormente arrojaron resultados satisfactorios, ya que no estuvieron sujetos a alteraciones.

1.2.ANTECEDENTES

1.2.1. A nivel internacional

Jiménez y Rojas. (2018) en su tesis para obtener el Título en Psicología en la Universidad Cooperativa de Colombia, “Consumo de sustancias en estudiantes de 12 a 18 años en la ciudad de Barrancabermeja”. Utilizando el enfoque cuantitativo del tipo descriptivo, menciona que el consumo de sustancias puede producir inicialmente placer y alivio, pero no se sabe en qué momento lleva al adolescente a la adicción, debido a que la respuesta del organismo es individual y diferente en todos los casos. Por ende, la adicción puede aparecer en el primer consumo, en el siguiente, a la semana o al mes, pero esto sólo se sabe hasta el momento de consumirla, aunque los resultados de la presente investigación demuestran que el consumo o uso de las sustancias psicoactivas en los adolescentes no siempre es debido a una adicción, es importante realizar un seguimiento y/o tener en cuenta las características de cada persona y sus vivencias para poder determinar el inicio de adhesión, en este caso las personas que mayor riesgo podrían tener se encuentran entre aquellas que viven solos o con otras personas diferentes a tíos, abuelos o padres. La muestra con la que se trabajó fueron 234 estudiantes adolescentes de la ciudad de Barrancabermeja y al finalizar el estudio, se tuvo como resultados que el 9,41% alguna vez ha probado la marihuana, el 8,97% el tabaco y el 28,21% el alcohol, y que se tiene las facilidades para obtenerlas, ya que cuando se adentran al consumo obtienen

un proveedor ya sea dentro o fuera de la institución donde estudian y no inician solos, sino en compañía de sus amigos o personas en donde el adolescente encuentra refugio que no está en su hogar.

Massara (2010) en su Trabajo Final de Integración titulada “La familia del adicto en rehabilitación” de tipo descriptivo, estudió el caso clínico de un paciente que se encontraba en la “Fase Ambulatoria” de su tratamiento para la rehabilitación de las drogas junto a la compañía y apoyo de su familia durante todo el proceso, concluye que el entorno familiar de un adicto debe involucrarse responsablemente en el tratamiento del paciente. La familia es un posible factor de riesgo o protección para que se haga presente o no un trastorno por abuso de drogas, la participación familiar en un tratamiento de rehabilitación en el consumo a sustancias psicoactivas favorece a que él mismo comience, se mantenga en el tiempo y finalice, además de que disminuyan las probabilidades de una posible recaída. El estudio muestra la importancia que el soporte familiar tiene en el adicto en el proceso de su recuperación, concluyendo que se debe trabajar con el individuo sintomático y sus familiares como dos entidades que están interrelacionadas continuamente, y que dependen uno del otro para crecer y funcionar, ha permitido comprender mejor su comportamiento.

Rosero (2018) en su tesis de posgrado titulado “Caracterización del consumo de drogas en adolescentes de los consultorios del posgrado de medicina familiar y comunitaria, Centro de Salud 25 de Enero, año 2018” en la Universidad Católica de Guayaquil, Ecuador, siendo una investigación observacional, descriptiva y transversal, con una población de 47 adolescentes a los que se realizaron encuestas escritas de manera anónima, concluyendo que el principal factor de riesgo son los vínculos familiares débiles, seguido por los amigos que consumen drogas y maltrato psicológico familiar. Entonces se afirma que el consumo de sustancias psicoactivas comienza desde una edad temprana para poder escapar de dificultades ya que los vínculos familiares débiles generan un gran estado de vulnerabilidad en los

adolescentes pues la disfuncionalidad familiar, la carencia del soporte en el núcleo familiar y los escenarios psicológicos de los miembros del hogar afectan en mayor parte.

Ruiz et al. (2014) en el artículo científico titulado “Comportamiento adictivo de la familia como factor de riesgo de consumo de drogas en jóvenes y adolescentes adictos” en la “Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas”, refiere que la influencia de los factores familiares en el inicio del consumo de drogas en jóvenes y adolescentes se debe a la ausencia de normas familiares, los conflictos con los padres y el frecuente consumo de alcohol por parte del padre, siendo problemas latentes en los hogares, adicionando la predisposición genética, la cual es parte de los causales para iniciar el consumo de drogas, afectando el funcionamiento biológico, psicológico y social de los adictos. A través de un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, desde septiembre del 2010 a diciembre del 2011 se trabajó con 43 adictos jóvenes y adolescentes de un Centro de atención de adictos en La Habana, de los cuales, 34.8% de los individuos mencionaron poseer familiares consumidores, teniendo un rango de edad entre 13 a 16 años de edad, también se observó que el mayor número de adictos tratados tienen antecedentes de tener familiares con consumo perjudicial y el 80% de los consumidores tiene familiares poli consumidores, finalizando que todos los usuarios poseen problemas en casa.

Zapata (2009) en su artículo titulado “La familia, soporte para la recuperación de la adicción a las drogas” en la “Revista CES Psicología”, menciona que la familia debe convertirse en soporte importante para la atención del problema del consumo y adicción a las drogas, integrándose de manera decidida desde el inicio del tratamiento y participando de manera activa en las diferentes intervenciones terapéuticas que se realicen. Cuando se producen intervenciones terapéuticas y el paciente regresa a su hogar, la familia debe estar en capacidad y disposición de hacer uso de las herramientas adquiridas durante el tratamiento, asumiendo actitudes y comportamientos que ayuden el mantenimiento de los logros

alcanzados. Es por ello que la familia debe vincularse a redes de apoyo que le brinden acompañamiento y soporte en el proceso de recuperación del paciente, para desarrollar conocimientos y actitudes que buscan el sostenimiento de los cambios positivos logrados y la contención en situaciones de crisis, el soporte familiar y social ofrecido al paciente debe posibilitar su individuación y autonomía en el proceso de rehabilitación. (pp.86-94).

1.2.2. A nivel nacional

Cabanillas y Huaytay (2017) en su tesis titulada “Causales de alcoholismo y drogadicción en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el Centro de Salud Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017”, investigación de tipo descriptiva, analítica y de corte transversal, se tomó como muestra 67 adolescentes atendidos, utilizando los siguientes instrumentos para el recojo de información: la encuesta, el test de Audit y el cuestionario para identificar las causas para el consumo de alcohol, determinar el nivel de alcoholismo y drogadicción. Teniendo como resultado que el 35.8% de los adolescentes tienen problemas relacionados al consumo del alcohol, y el 24.4% con la droga, concluyendo que 20.9% es bebedor en riesgo, 9% tienen problemas físicos-psíquicos a causa del consumo, un 6% tiene dependencia alcohólica, y el 3% consume frecuentemente drogas y necesita terapia de rehabilitación. Determinando así que los existentes factores familiares son relevantes para el inicio de conductas negativas, seguidas por el ambiente escolar, social, emocional y sexual. El ambiente familiar disfuncional, el escaso diálogo con los miembros de esta, familiares que consumen sustancias psicoactivas son factores negativos que influyen en la persona y lo adentra en la adicción.

Camacho (2019) en su tesis titulada “Clima social familiar en internos adictos del Centro de Rehabilitación Cristiano “Nuevo Horizonte”, San Isidro, 2018” en el departamento de Tumbes, es una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo descriptiva, con una muestra

de 50 internos del centro de rehabilitación de 18 a 56 años de edad, los cuales solo son hombres y saben leer y escribir, usando como instrumento de recolección de datos la “Escala de clima social familiar” de Moss y Trickett. Mediante los cuestionarios, se obtuvo resultados que mostraron que el 64% de la muestra aplicada no poseen un clima familiar saludable y el 40% dependen económicamente de sus familiares, también que el 70% son familias monoparentales y con un ambiente disfuncional, cabe resaltar que la sustancia psicoactiva más consumida es la pasta básica de cocaína con un 64%. Por lo que se concluye que el clima social familiar no es el adecuado y muchas veces es nocivo, pues los pacientes no se pueden expresar libremente dentro de sus hogares y tampoco comunican sus sentires, sus emociones y sus opiniones, lo que conlleva a la cólera, agresividad y conflictos entre los miembros de las familia, produciéndose un clima familiar disfuncional, sumado a que los internos no practican actividades recreativas y sociales, haciendo que los pacientes no colaboren con su tratamiento.

Espinoza (2019) en su tesis titulada “Factores familiares relacionados con el consumo de drogas en los cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes 2018” Andahuaylas presentada en la Universidad Nacional del Callao, Lima, siendo una investigación aplicada de tipo descriptivo, correlacional y transversal de diseño no experimental teniendo una población de 322 estudiantes, alumnos ingresados a la universidad en el periodo 2018 II y con muestra de 141 educandos que usen algún tipo de sustancia psicoactiva. A través del cuestionario utilizado se evaluó los factores familiares, teniendo como resultado que más del 50% de la población encuestada mantiene una comunicación esporádica con su familia, refiriendo sé que aproximadamente cada dos meses el estudiante se reúne con sus familiares. El 30.5% de la muestra afirma que su consumo es debido a sus bajos ingresos, lo cual le genera preocupaciones y utiliza las sustancias como una forma de escape, seguido con el 22.7% que tienen padres convivientes, 19.9% por tener padres separados, 15.6 % porque sus padres se encuentran ausentes, y 11.3% afirma tener discusiones permanentes en el hogar.

Florez (2013) en la tesis titulada “Consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes del instituto superior público Horacio Zevallos Gálvez del distrito de Quijana de la provincia de Quispicanchis en el departamento del Cusco en el año 2013” con enfoque cualitativo y tipo descriptivo, se tuvo una muestra de 83 estudiantes de una población de 209 educandos, el resultado que arroja la investigación es que el 78% de la muestra son personas de 16 a 21 años quienes consumen estas sustancias, el 11% afirma haber recibido ofrecimientos para obtenerlas por parte de sus compañeros y el 46% tiene acceso a las sustancias psicoactivas en su entorno cercano, entonces se concluye que los estudiantes hacen uso de estas drogas por primera vez debido a la curiosidad e influencia de su entorno social, seguido del consumo progresivo dependiente de los factores asociados a los problemas sociales y familiares que se presentan. La mayoría de ellos son de género masculino, seguido por un porcentaje no menos significativo del género femenino. Siendo el alcohol el de mayor consumo.

1.2.3. A nivel regional

Alarcón (2016) en el informe final de la investigación sobre “Factores asociados al consumo de tabaco en adolescentes del colegio Luis Carranza, Ayacucho, 2015” de tipo descriptiva y transversal, con una población de 892 adolescentes matriculados en el colegio “Luis Carranza” y muestra de 269 estudiantes en donde según la recolección de datos más del 50% de los/as alumnos/as se iniciaron en el consumo de tabaco, la edad es considerada como un factor de riesgo, ya que estudiantes de 11 años afirman haber usado cigarrillos, conforme ésta aumenta también lo hace el número de jóvenes que se declaran fumar. Los miembros de familia y los amigos que fuman juegan un papel muy importante en el consumo de tabaco, siendo uno de los principales factores de riesgo para iniciarse en el uso de los cigarros, sobre todo hermanos y hermanas. El consumo de tabaco se asocia al del alcohol creándose una dependencia adictiva y consecuencia va generando un deficiente rendimiento académico, dependiendo de la frecuencia del consumo de tabaco por los adolescentes.

De la Cruz (2019), en su tesis titulada “Factores de riesgo del consumo de drogas en las adolescentes del nivel secundario, Provincia La Mar, Ayacucho 2019” presentada en la “Universidad Peruana Cayetano Heredia”, Lima, es una investigación cuantitativa, con diseño descriptivo de corte transversal, con muestra no probabilística, y se trabajó solo con estudiantes mujeres de la Institución Educativa “Mirtha Jeri de Añaños” de la provincia de La Mar, con un rango de edad de 10 a 19 años; siendo en total 143 adolescentes femeninas. Teniendo como resultado que el 30.2% de la muestra son estudiantes de 14 y 16 años de edad, quienes consumieron sustancias psicoactivas siquiera una vez, en su mayoría la cerveza y los cigarros, los cuales son adquiridos a través de sus padres, siendo un factor de riesgo enorme y que el 22.4% presenta algunas características agresivas en sus actitudes dentro y fuera de sus hogares que son producto de su consumo. Asimismo, el 69.9% señala que a los docentes no les interesan los diversos problemas que tienen los adolescentes y el 2.8% refieren que los docentes consumen alcohol dentro del colegio. Concluyendo que las adolescentes presentan autoestima baja, el cual es un factor de riesgo, pues están más predispuestas a caer en el consumo de drogas y a tener conductas dañinas, pues se señala que los padres de las estudiantes “pelean” con frecuencia; además de que los progenitores consuman con frecuencia alcohol y cigarro.

Galindo (2016) en su tesis “Hogares con padres alcohólicos y la presencia de los grupos de autoayuda a las familias en el distrito de San Juan Bautista – Ayacucho, 2016” con enfoque cualitativo, contando con una población de 20 varones alcohólicos padres de familia y 5 mujeres alcohólicas madres de familia, 25 hijos en hogares con padres alcohólicos y 15 conyugues (pareja) de alcohólicos, empleándose entrevistas a la población mencionando que el 48% empezó su consumo por problemas familiares, entre ellos la violencia familiar, siendo este el factor determinante para el inicio de su consumo, seguido por el 28 % por fallecimiento de un familiar cercano y 16% por abandono de su pareja, siendo el alcohol el refugio de sus

problemas, los entrevistados manifiestan que empezaron consumiendo alcohol en poca cantidad, y con el tiempo incrementaron su consumo.

También el 54% de la población mencionó que consume alcohol entre 10 a 17 años, el 33% de 18 a 25 años y el 13% de 26 a 30 años, entonces el problema de alcoholismo que los padres han estado sufriendo no es algo nuevo, ya que llevan en un promedio de 10 a 30 años en el uso de esta sustancia, descuidando el su rol en el hogar, generando desestabilidad y desestructuración de la familia, dañando a todos los miembros del hogar.

Concluyendo que el alcoholismo es una conducta repetitiva donde el individuo consume una y otra vez, fuera de lo que es considerado “normal”, generando una enfermedad progresiva, que no tiene cura, pero si se puede detener y este padecimiento no diferencia de género, condición económica y social. Entonces los grupos de autoayuda junto a la familia contribuyen en la recuperación del adicto permitiendo que los padres alcohólicos desarrollen capacidades para poder afrontar eventos o escenarios de crisis, desesperación o impotencia. Los miembros de la familia deben crear factores de protección, los cuales serán de gran soporte para el padre alcohólico en el proceso de su rehabilitación, pero muchas veces a causa del problema que se viene suscitando, se daña el funcionamiento familiar generando disfuncionalidad e inestabilidad entre los miembros del hogar.

1.3. TEORÍA Y ENFOQUES

1.3.1. Teoría de la acción razonada y de la acción planeada:

Inicialmente, Fishbein y Ajzen (1975), desarrollaron la Teoría de Acción Razonada, la cual permitió que Ajzen en el año 1985 diseñe la Teoría de Acción Planeada, teniendo como objetivo el predecir la conducta de cada individuo, pues esta teoría otorga un lugar de privilegio a la intencionalidad como determinante de la conducta, la intencionalidad se explica como el

resultado de las actitudes, de las normas subjetivas y del control percibido, en términos generales, la actitud (conducta), más las normas subjetivas (creencias) y el control percibido (capacidad de control de ciertas actitudes) interactúan para originar la intención de actuar. (Plan de Trabajo de la Unidad de Adicciones - Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno “*Kuska Wiñarisun*”, 2021)

Es por ello que la Teoría de la Acción Razonada percibe al individuo como un animal racional, capaz de procesar información y utilizarla sistemáticamente, entonces se afirma que la persona es un sujeto que toma decisiones de manera racional, comportándose de acuerdo al valor de cada acción que realice, el resultado de estos y las expectativas que desea cumplir por cada comportamiento.

De la misma manera, García (2004) menciona que este modelo pretende integrar los factores actitudinales y comportamentales para analizar y concluir cuales son las conductas saludables. Cabe resaltar que cada conducta saludable será el resultado del comportamiento que tenga el paciente en alguna situación específica, pues se considera que cada acción o decisión que se tome se encuentra bajo el control voluntario, prediciendo la intención del comportamiento realizado, los cuales se regirá por la misma naturaleza de cada paciente (actitudes) y el otro es la influencia social (opiniones o comportamientos de otro grupo de personas que influirán en la toma de decisión).

Desde luego, las percepciones que se tienen después de cada consecuencia dependerá de la actitud que se tenga, igualmente sucede con las valoraciones sociales y las normas subjetivas que suelen ser establecidas por el grupo de personas que rodean a los pacientes como vienen a ser las opiniones y comportamientos externos que influyen en la toma de decisiones y el comportamiento que se realice. Si estos factores logran ser positivos y ayudar al paciente en vez de juzgarlos se podrá obtener una conducta saludable, el cual beneficiará mucho en la

rehabilitación. En este aspecto, la familia del paciente deberá tomar un rol importante mientras la terapia y el tratamiento continúe, ya que la recuperación depende bastante de como la familia influye en el adicto y de qué manera muestra su apoyo.

Por lo que la intervención que se le da al individuo desde este modelo debe integrar a todo aquel que se encuentre relacionado en la toma de decisiones, en este caso la familia que es el soporte para los pacientes en su tratamiento, teniendo en cuenta que cada acción que se realice está dentro de un contexto determinado. (García, 2004).

1.3.2. Teoría Psicoanalítica

Santamaría (2009) menciona que el estudio del psicoanálisis menciona que los primeros conflictos que suceden en el transcurso de la vida de los individuos determina en parte el funcionamiento adulto, es por ello que diversos autores afirman que mientras una persona se siente solo/a o sin el soporte emocional de la familia, va estar más expuesto a desarrollar algún tipo de adicción por las sustancias psicoactivas existentes ya que se asemeja a la manifestación de trastornos mentales y desequilibrios emocionales, aunque con respecto al uso de drogas en esta etapa es parte de la búsqueda de nuevas experiencias o contrariamente es una manifestación patológica que encuentra un momento propicio para su inicio y desarrollo.

Así como el término “adicto” proviene del latín, el cual significa “esclavo”, entonces se puede considerar que la adicción es sinónimo de sometimiento, ya que los pacientes adictos a sustancias psicoactivas proyectan o procrastinan que el salir de su consumo será un fracaso y después llegará la muerte. Aunque también influye demasiado los antecedentes familiares que se posee, estos pueden cuestionar e imposibilitar que los adictos tengan dificultades al enfrentar su consumo, incrementando su inseguridad y restando la fuerza de voluntad que este puede estar teniendo en algún momento de su proceso de rehabilitación agrandando así la vulnerabilidad de los pacientes (Quijano, 2001).

Es por ello que los pacientes adictos por lo general muestran inseguridades en su conducta constantemente, siendo esta la causa para que el adicto vuelva a recaer, debido a que su forma de sentir y percibir el mundo son conductas psicopáticas, lo que genera que pueda desarrollar un estado de ansiedad en la búsqueda de la aprobación de su familia o la desconfianza que siente por parte de ellos al creer que no quiere salir de la adicción para poder rehabilitarse.

Como bien se dijo anteriormente, el soporte familiar inadecuado en los pacientes adictos genera desequilibrios que permiten la continuación de las conductas adictivas, pues, en algunas ocasiones se considera que la experiencia con drogas es parte del desarrollo normal, el hecho esta en no excederse y el papel fundamental de la familia en todo este proceso, ya que este soporte logra que el paciente adicto no se sienta aislado ni avergonzado. Es por esta razón que las sustancias psicoactivas son consideradas como apaciguadores o sedantes del dolor psíquico que se va experimentando por parte de los pacientes, causando que el consumidor lo utilice frecuentemente, pues, aunque perduren sus recuerdos dolorosos, este no le hará sentirse ansioso o culpable. (Quijano, 2001).

1.3.3. Enfoque de Riesgo-Protección

El enfoque de riesgo-protección se centra en la enfermedad que tiene el paciente, en este caso su adicción y consumo a sustancias psicoactivas. Al percatarnos de los síntomas que van siendo visibles cada vez más, aquellas características servirán para poder distinguir el daño bio-psico-social que sufre el consumidor. En consecuencia, el inadecuado soporte familiar daña a la persona de manera psicológica y social, ya que al sentirse aislado o despreciado aumenta la probabilidad de riesgo de desgaste psicológico con repercusiones en los ámbitos biológicos y sociales.

Por medio de este enfoque se demuestra que los casos que se han ido presentando en el Centro de Salud mostraron que a pesar de recibir soporte o apoyo de sus familiares mientras se van atendiendo, algunos de los pacientes tienden a abandonar el tratamiento, debido a que el soporte familiar en los adictos no está siendo el adecuado, en lugar de usar este componente importante como un factor de protección logra dañar aún más al consumidor y como consecuencia vuelve a recaer y dejar el tratamiento.

Cabe destacar que Santamaría (2009) en su estudio conceptualiza el enfoque como el riesgo de una epidemiología social que depende de factores en el ámbito económico, psicológico y familiar, permitiendo reconocer que existe estrecha relación en los hechos realizados y actitudes de la familia hacia el paciente sumado a los daños sociales que emerjan en ellos, aunque también sirven de amortiguadores dependiendo del compromiso que la familia posee para apoyar al adicto. Los factores protectores, en este caso, el soporte familiar adecuado que se brinda al paciente actúa como una especie de escudo para beneficiarlo en el desarrollo de su rehabilitación o tratamiento, el cual anteriormente parecía inalcanzable de superar.

Así mismo, la Organización Panamericana de la Salud (2019) menciona que un factor de riesgo vendría a ser alguna característica o cualidad de un individuo o comunidad que tenga una elevada probabilidad de dañar la salud física y emocional ya sea de la persona misma o de otra, además de que el consumo nocivo de alcohol es un factor causal en más de 200 trastornos de salud, aproximadamente de 3,3 millones de muertes en el mundo se atribuye al consumo anual de alcohol en la población. También el tabaco y la exposición al humo de tabaco son responsables de más de 7 millones de muertes cada año a nivel mundial.

Por otro lado, los factores protectores se divide en dos, los cuales son los externos e internos: los externos son condiciones o circunstancias que disminuyen la posibilidad de daños como el apoyo familiar, integración familiar y acompañamiento en la rehabilitación, los cuales

mejoran los factores protectores internos que son los atributos que posee el paciente como la autoestima, confianza, comunicación familiar, empatía y los aspectos positivos que fortalece el progreso de una persona en su tratamiento y rehabilitación. (Santamaría, 2009).

Ámbito de los Factores Protectores y Factores de Riesgo

Los factores de protección fortalecen la decisión de resistencia que los pacientes toman ante su adicción. Los lazos familiares fuertes ante el consumo de sustancias psicoactivas aumentan la resiliencia ante esta situación y conllevan a tomar decisiones de querer rehabilitarse y recibir terapia con mayor compromiso. En cambio, los factores de riesgo están inmersos en situaciones de pobreza, como las condiciones de viviendas precarias, la violencia intrafamiliar y la falta de alimentación adecuada, los cuales pueden tener resultados negativos en el crecimiento y desarrollo integral de los individuos y así iniciar con el consumo. (Santamaría, 2009).

Según Hawkins y Catalano (2005) los factores de riesgo vienen a ser el tipo de acceso y privación económica a la que cada individuo posee, asociado a la procedencia, involucrando las zonas urbano marginales, las cuales no tienen esperanza para mejorar en un futuro. Seguida de las comunidades con presencia del uso y abuso de sustancias psicoactivas en la población y la disponibilidad de conseguir narcóticos, es muy probable que las utilice, ya sea para formar parte del grupo o simple curiosidad.

También, los factores de riesgo a nivel individual son los familiares de que cada sujeto, pues si son dependientes o usan excesivamente estas sustancias, como padres alcohólicos o drogadictos, es posible que los hijos e hijas al crecer tengan los mismos problemas referente a las adicciones, adicionado a la carente solución de diversos problemas que surgen dentro de la familia y la influencia de los grupos de amigos que consumen sustancias psicoactivas.

Por el contrario, los factores protectores vienen a ser las relaciones cercanas como sus familiares y amigos, los que refuerzan los valores y principios para disminuir comportamientos dañinos, fomentando así una conducta ética y una fortaleza mental. También es importante el sentido de pertenencia en la familia, los hijos e hijas desarrollan habilidades y en situaciones de conflictos o tensión demuestran capacidad de resolución de conflictos y también sea capaz de cumplir sus responsabilidades en su hogar, sintiéndose más útil y triunfante, igualmente los valores, principios y creencias que se tiene, las cuales se van inculcando a los miembros jóvenes (como los hijos e hijas) es un factor de protección muy importante, pues estos valores fortalecen a su capacidad de rechazar a actitudes y comportamientos que se consideren dañinos, recibiendo el mismo comportamiento de los padres.

1.4. MARCO NORMATIVO

La adicción a sustancias psicoactivas es un problema que se va combatiendo a lo largo de los años, es por ello que se toman medidas y se van creando acuerdos, normas o leyes que tienen como objetivo fortalecer la prevención del uso de narcóticos, también es necesario conocer los derechos que amparan a la persona adicta para su recuperación, involucrando al Estado y a la familia de este.

Ley General de Salud y sus modificaciones (1997). “Título I: De los derechos, deberes y responsabilidades a la salud individual”, establece el derecho de las personas a la protección de su salud en todas sus formas, ya que es una condición indispensable para el desarrollo humano y un factor elemental para lograr el bienestar individual y colectivo, menciona que la persona adicta al alcohol o algún farmacodependiente posee el derecho a la rehabilitación garantizando su recuperación a través de la atención médica que se le brindará y estará protegido por la familia y el Estado.

Entonces “toda persona tiene derecho a la recuperación, rehabilitación y promoción de su salud mental. El alcoholismo, la farmacodependencia, los trastornos psiquiátricos y los de violencia familiar se consideran problemas de salud mental. La atención de la salud mental es responsabilidad primaria de la familia y del Estado”. (Ley 26842, 1997, Art., 11).

Ley que regula el establecimiento y ejercicio de los centros de atención para dependientes, que operan bajo la modalidad de Comunidades Terapéuticas (2012). Establece el funcionamiento de centros de atención para personas dependientes a sustancias psicoactivas bajo la premisa de Comunidades Terapéuticas que están encaminadas a garantizar el bienestar de los usuarios atendidos con un servicio de calidad. A través de este Reglamento se fiscalice y evalúe el cumplimiento de la apropiada atención brindada, esta Comunidad Terapéutica estará establecida en un ambiente adecuado, teniendo un plan de trabajo diseñado a modificar las conductas de los usuarios (adictos) en un espacio seguro, llevado a cabo por el equipo de trabajo multidisciplinario, utilizando a la familia de la persona dependiente como una herramienta, teniendo como meta la rehabilitación del adicto. El Estado está obligado a proteger los derechos de los usuarios si se les está vulnerando o no están siendo atendidos debidamente, ya sea este daño causado por la familia o la Comunidad Terapéutica. El paciente adicto deberá tener conocimiento del programa terapéutico que formará parte para la rehabilitación.

Por consiguiente “los usuarios de las Comunidades Terapéuticas, sus familiares o la persona designada por el usuario, podrán denunciar las infracciones al presente Reglamento ante la autoridad sanitaria o a la Dirección General de Salud de las Personas (DGSP) del Ministerio de Salud, quien las remitirá para su atención o trámite correspondiente a las dependencias responsables, haciendo el seguimiento correspondiente”. (Ley 29765, 2012, Art., 54).

Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 000062-2021-DV-PE (2021) da la aprobación al Plan Estratégico Institucional de DEVIDA 2021-2025 el cual está diseñado en contra del tráfico de drogas y el consumo de sustancias psicoactivas fomentando un desarrollo sistémico y sustentable en todo el país. Se plantea fortalecer acciones preventivas contra el consumo de drogas a nivel comunitario, familiar y escolar, por medio de un trabajo articulado con instituciones competentes y la participación de las comunidades intervenidas, promoviendo la colaboración grupal y respeto de cada individuo, construyendo ideas y percepciones fuera de discriminación por cualquier motivo, estableciendo un ambiente adecuado y cómodo para compartir información, logrando acercarse a los usuarios para que estos puedan volver adaptarse a la sociedad creando nuevas oportunidades y así el plan pueda aplicar sus estrategias, realizadas con anterioridad, en el corto, mediano y largo plazo.

Ordenanza Municipal N° 54-2018-MPH/A (2018). “Ordenanza Municipal que declara de necesidad y prioridad pública, la lucha contra la comercialización, el uso y consumo de drogas en la provincia de Huamanga”, debido al incremento del consumo de sustancias psicoactivas en la provincia de Huamanga, se inicia acciones de prevención y rehabilitación, porque se identifica un aumento en las personas consumidoras.

Y se elabora el “Plan Provincial de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas 2017- 2021” para la lucha contra la comercialización, el uso y consumo de sustancias psicoactivas ampliando los “Centros de Escucha y Acogida Comunitaria para la Prevención del Consumo de Drogas” en los 16 distritos pertenecientes a la Provincia de Huamanga, con debida fiscalización para el cumplimiento que dispone la ordenanza.

1.5. MARCO CONCEPTUAL

Los conceptos fundamentales en la investigación están definidos a continuación según diversos autores, las cuales son elementales para la comprensión del estudio y proporcionando una base sólida para esclarecer el contexto teórico.

1.5.1. Soporte familiar

Procidano y Heller (1983) mencionan que el soporte familiar es un constructo multidimensional (dinámica familiar, economía familiar, violencia familiar, etc.) y está asociada con la salud mental de los individuos, pues el soporte familiar, percibido y el que se ofrece, son distintos, debido a que la percepción es influenciada por factores personales, rasgos estables y cambios temporales. En este sentido, el soporte familiar destaca su importancia como amortiguador frente a las dificultades existentes dentro de una determinada familia, en el presente estudio, la dificultad consiste en que uno o más de los miembros de la familia sea consumidor frecuente de sustancias psicoactivas. Como se menciona anteriormente, la familia se muestra como una importante proveedora de soporte en el ámbito de la salud de sus miembros, también por medio de la interacción familiar es que el individuo se desarrolla y adquiere valores y creencias que lo ayudan en diversas situaciones.

De la misma manera, diversos autores coinciden que el soporte familiar se refiere al apoyo emocional, que los miembros de una familia se brindan entre sí, este apoyo se manifiesta a través de la comunicación existente entre ellos, el afecto que brindan y se percibe, la ayuda y distribución de las tareas cotidianas, la resolución de problemas y la procuración del bienestar familiar. Siendo así el soporte familiar parte fundamental en la rehabilitación de los pacientes adictos a sustancias psicoactivas ya que influencia de manera positivo en la salud física y mental, el auto concepto y la adaptación de los individuos.

1.5.2. Dinámica familiar

Agudelo (2005) refiere que la dinámica familiar son las interacciones, roles y relaciones que existen entre los miembros de una familia, siendo el funcionamiento y la forma en la que comunican y se apoyan, ya que la dinámica influye en la cohesión familiar, la resolución de situaciones conflictivas y el bienestar emocional de sus miembros, además que facilita a identificar patrones disfuncionales dentro del hogar y promover relaciones saludables, por lo que la dinámica familiar encamina a la familia al bienestar y desarrollo de los miembros dentro de ella, a través de una comunicación abierta, del apoyo emocional, la resolución de conflictos y el establecimiento de límites en el hogar para crear un ambiente seguro y afectivo favoreciendo al crecimiento emocional, el desarrollo de habilidades sociales y la construcción de relaciones sólidas

Así mismo, Organización Panamericana de la Salud junto a la Organización Mundial de la Salud (2003) menciona que la dinámica familiar en los en los pacientes adictos se refiere a cómo el consumo de sustancias psicoactivas afecta en las relaciones y el funcionamiento de la familia, ya que genera tensiones, conflictos y desequilibrios en los roles y responsabilidades de los miembros de la familia. Por lo que la codependencia es un patrón de comportamiento en el que los miembros de la familia se centran en satisfacer las necesidades del adicto, descuidando sus propias necesidades, lo que conlleva a una dinámica disfuncional donde los roles y responsabilidades familiares son alterados haciendo que algunos miembros de la familia asuman roles inapropiados o excesivos ocasionando un ambiente inestable y caótico en el hogar.

1.5.3. Rol familiar

Según diversos autores, el rol familiar es el papel que cada miembro de la familia realiza, como las funciones y responsabilidades dentro del sistema familiar, para contribuir en el funcionamiento y equilibrio de la familia, es por ello que estas responsabilidades son

equitativas y flexibles para fomentar las relaciones familiares saludables. Sin embargo, los roles familiares no son estáticos y van cambiando a lo largo del tiempo dependiendo de las situaciones que atraviese la familia.

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (2003) reconoce el rol que desempeña la familia en el cuidado de la salud de sus miembros es muy importante, ya que son los responsables de establecer comportamientos y decisiones en materia de salud para introducir hábitos saludables en el hogar, prevenir las enfermedades y mejorar el cuidado de los miembros de la familia.

Así mismo podemos afirmar que el rol de la familia influye en el tratamiento de los pacientes adictos a sustancias psicoactivas, ya que la adicción es según la OMS una enfermedad de trastorno mental, por lo que la familia es clave en el cuidado de las personas con adicciones, brindando apoyo emocional, seguimiento de tratamientos y promoviendo estilos de vida saludables, además que la participación activa de la familia es considerada como un pilar fundamental en el cuidado integral de la salud, trabajando en conjunto con los profesionales de la salud para garantizar el bienestar de los pacientes adictos.

1.5.4. Pacientes Adictos

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define que la persona adicta es alguien enferma física y psicoemocionalmente que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Es una enfermedad progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad. Buscando el alivio a través del uso de las sustancias psicoactivas.

Por otra parte, Carbonell (2016) menciona que cada vez que el individuo usa las drogas también desarrolla conductas propias de una persona adicta como el deseo de consumir sin límite, incapacidad de abstenerse, desenfreno, surgimiento de situaciones conflictivas a causa del uso de las drogas en su vida personal y las relaciones interpersonales. Como consecuencia se generan complicaciones en la salud física y mental de la persona.

Es por ello que la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en su página web proporciona algunas señales que se pueden identificar con una simple observación, desde un panorama social y emocional en el que el adicto pasa la mayor parte del tiempo de mal humor, suele mentir y robar constantemente, no reconoce la gravedad del uso de las sustancias que ingiere, evita tener contacto con amigos y familiares, no acepta consejos que sugieran cambiar o modificar sus comportamientos, oculta su entorno social con los que recientemente se comunica, pérdida de ánimos y motivación en la cotidianeidad. En cambio, en los síntomas físicos son la somnolencia y el temblor en el paciente, los ojos enrojecidos con las pupilas dilatadas, falta de higiene personal y descuido de su aspecto, pérdida o en algunos casos aumento de apetito, incapacidad del control muscular, disminución del peso corporal, presencia de horarios irregulares al dormir, arrastrar las palabras al hablar, frecuencia de resfriados y tos fuerte.

Para que una persona sea un/a adicto/a pasa por 4 etapas las cuales son:

Experimentación: Es la fase inicial, en la que por primera vez el individuo tiene contacto directo con la sustancia psicoactiva ya sea por su entorno social o por curiosidad. Pueden traer consecuencias físicas como los mareos, la irritación ocular (ojos rojos) o náuseas (vómito).

Consumo ocasional: El consumo aumenta desde la primera etapa, usando las sustancias de manera habitual y frecuente, poniendo en riesgo su salud, pero permanece como

un consumidor ocasional, acostumbrado a las drogas. Es en la fase donde el usuario empieza a preocuparse por conseguir los estupefacientes, invirtiendo tiempo, dinero y esfuerzo.

Problemas con el uso de las sustancias: La persona consume las sustancias psicoactivas con mayor frecuencia y como consecuencia afecta las actividades de su vida diaria, pero no es considerado un adicto, ya que lo que se busca son los efectos que las drogas traen, creando una dependencia física que se genera a causa del uso continuo.

Adicción y dependencia: La última etapa consiste en la necesidad muy profunda de las sustancias psicoactivas, ya consta con un diagnóstico médico o psiquiátrico. En esta fase, el uso de los estupefacientes es como el centro de todo en el usuario, predominando las acciones incontroladas e impulsivas del adicto como el abandonar sus estudios o el trabajo y el debilitamiento de las relaciones interpersonales. Ya que los efectos de las sustancias psicoactivas logran alterar de manera psíquica y física al paciente lo que conlleva al síndrome de la abstinencia.

1.5.5. Tratamiento

La adicción es considerada un trastorno mental según la Organización Mundial de la Salud, que no tiene cura, pero si existen tratamientos que ayudan a manejar la adicción de una forma más llevadera de no perder el control en las acciones que el individuo realice y así se reinserte nuevamente en la familia y la sociedad, el tratamiento consiste en neutralizar los daños que las sustancias dejan en el cerebro, aunque la recuperación por ser lenta, muchas veces el individuo recae, siendo las recaídas parte del tratamiento y estas pueden llegar a ser mortales pues en algunos casos los adictos sufren de una sobredosis, porque su organismo no está acostumbrado a tolerar los estupefacientes como antes. (National Institute on Drug Abuse, 2020).

Así mismo el tratamiento a través de la terapia para los pacientes adictos a las sustancias psicoactivas, busca ayudar a los usuarios a superar su dependencia o consumo nocivo para lograr la recuperación a través de las terapias individuales, grupales, familiares y grupos de ayuda mutua. La terapia individual consiste en que el profesional de salud, encargado del caso del paciente, trabaje de manera individual con el adicto para explorar las causas primordiales de su adicción, identificando patrones de pensamientos y comportamientos dañinos para plantear estrategias que permitan identificar y cambiar los patrones de pensamiento y comportamiento negativos que contribuyen a la adicción, ayudando los usuarios a desarrollar habilidades de afrontamiento. La terapia grupal reside en organizar una sesión en donde los pacientes adictos se reúnen en grupos pequeños para compartir experiencias, brindarse apoyo mutuo y aprender habilidades de afrontamiento con el fin de proporcionar una sensación de comprensión y también a reducir el aislamiento y la vergüenza. Por último, la terapia familiar involucra a los familiares del paciente adicto, teniendo como objetivo mejorar la comunicación, resolver conflictos, orientar a las familias a afrontar situaciones de conflicto y fortalecer las relaciones familiares, también ayuda a los familiares a comprender mejor la adicción y aprender cómo apoyar al paciente en su tratamiento y recuperación.

Por otro lado, existen los grupos de ayuda que consisten en incitar al paciente adicto a formar parte de un grupo de apoyo, en donde los profesionales de salud del establecimiento incorporan a los usuarios en diversos grupos través de las redes de apoyo con diversas instituciones, como viene a ser Alcohólicos Anónimos (AA), la cual proporciona un entorno de apoyo donde los mismos usuarios comparten experiencias, reciben consejos y encuentran inspiración en otros, lo cual fortalece su deseo de recuperación.

De igual manera, en el Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno, las intervenciones que se dan para la rehabilitación de los pacientes adictos es de manera ambulatoria, contando con un equipo multidisciplinario. Una vez ingresado al establecimiento

con su diagnóstico correspondiente, el paciente recibe 4 consultas médicas a lo largo de su tratamiento, igualmente se lleva a cabo 4 sesiones de psicoterapia individual, 2 entrevistas motivacionales, 2 intervenciones familiares, 2 visitas domiciliarias y 2 sesiones de manera grupal, destacando que la terapia para los pacientes adictos a sustancias psicoactivas puede variar según las necesidades individuales de cada usuario, pero el objetivo siempre es ayudar al paciente adicto para que pueda llevar una vida saludable libre de las sustancias psicoactivas.

1.5.6. Sustancias psicoactivas

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de Salud (2018) afirman que las sustancias psicoactivas son aquellos compuestos químicos que al ser consumidos estos causan efectos en el sistema nervioso central, alterando el funcionamiento normal del cerebro, que en muchas veces suelen modificar la percepción, el estado de ánimo, el pensamiento y el comportamiento de una persona, las sustancias psicoactivas son el alcohol, la marihuana, la cocaína, los opioides, los estimulantes y los alucinógenos.

También se usa las sustancias psicoactivas para fines recreativos, como el consumo social de alcohol, o pueden ser utilizadas con fines medicinales, como algunos analgésicos opiáceos (utilizados para tratar dolor físico y para producir sueño), pero el abuso de estas sustancias psicoactivas conlleva a la adicción. Es por ello que se debe tener en cuenta que el consumo de sustancias psicoactivas puede ser peligroso y perjudicial para la salud, deteriorando de las relaciones interpersonales y familiares, causando dificultades laborales o académicas y aumentando el riesgo de accidentes. A su vez el consumo de drogas o sustancias psicoactivas causan daños significativos en el cerebro, alterando el funcionamiento normal del cerebro al interferir con la comunicación entre las neuronas, dañando las células cerebrales a causa del uso prolongado de sustancias psicoactivas que puede provocar la muerte de las células cerebrales, incluidos los receptores de neurotransmisores, afectando la capacidad del cerebro para enviar y recibir señales correctamente, también deteriora a la función cognitiva,

dañando la memoria, el aprendizaje, la atención y otras habilidades cognitivas que perjudica en el desempeño académico y laboral, así como en la toma de decisiones.

Es importante saber que el consumo de las sustancias psicoactivas en exceso puede influir en la estructura del cerebro, alterando el tamaño y la forma de ciertas regiones, siendo estos cambios duraderos e incluso irreversibles en algunos casos. Y como ya es sabido el abuso de estas sustancias conllevan al riesgo de sufrir una adicción, ya que las drogas pueden activar el sistema de recompensa del cerebro, siendo la adicción una enfermedad crónica que se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo de sustancias psicoactivas, sin pensar en las consecuencias. (National Institute on Drug Abuse, 2022)

También el Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno en su “Plan de Trabajo de la Unidad de Adicciones” señala que las sustancias psicoactivas son todas aquellas que se introducen en el organismo por cualquier vía de administración (ingerida, fumada, inhalada, inyectada, entre otras), que producen una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y modifican la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento. (Plan de Trabajo De La Unidad De Adicciones - CSMC Jesús Nazareno, 2021).

Su clasificación depende de los usos que se les dé, se clasifican de la siguiente manera:

Depresoras o Psicolépticas: Son aquellas que disminuyen o retardan el funcionamiento del sistema nervioso central. Producen alteración de la concentración y en ocasiones del juicio; disminuyen la apreciación de los estímulos externos y provocan relajación, sensación de bienestar, sedación, apatía y disminución de la tensión. Son consideradas drogas depresoras: el alcohol, los barbitúricos, los tranquilizantes, el opio y sus derivados (morfina, codeína, heroína, metadona).

Estimulantes o Psicoanalépticas: Son drogas que aceleran la actividad del sistema nervioso central provocando euforia, desinhibición, menor control emocional, irritabilidad,

agresividad, menor fatiga, disminución del sueño, excitación motora e inquietud. Dentro de este grupo se incluyen la cocaína, los estimulantes de tipo anfetamínico y la mayor parte de las sustancias de síntesis y las nuevas sustancias psicoactivas.

Alucinógenas / Psicodélicas: Se caracterizan por su capacidad de producir distorsiones en las sensaciones y alterar marcadamente el estado de ánimo y los procesos de pensamiento. Incluyen sustancias de una amplia variedad de fuentes naturales y sintéticas.

1.5.7. Síndrome de abstinencia

El síndrome de abstinencia se refiere como un conjunto de alteraciones físicas y psíquicas que aparecen en una persona cuando deja de consumir una sustancia psicoactiva después de haberla consumido de manera regular y prolongada. (Plan de Trabajo De La Unidad De Adicciones - CSMC Jesús Nazareno, 2021). También el síndrome de abstinencia ocurre porque el cuerpo se ha adaptado a la presencia de la sustancia y ha desarrollado dependencia a ella, es por ello que cuando se interrumpe el consumo de la sustancia psicoactiva, el cuerpo necesita tiempo para volver a equilibrarse sin la presencia de la droga.

Entonces los síntomas del síndrome de abstinencia varían dependiendo de la sustancia a la que el paciente es adicto, siendo físicos y mentales, presentándose como el sentimiento de ansiedad, irritabilidad, sensación de agitación, dificultad para conciliar el sueño, sudoración, temblores, cambios de humor, depresión, falta de concentración, dolores musculares y en algunos casos náuseas, vómitos y convulsiones. (Cigna Healthcare, s.f.)

Así mismo, Fábregas (s.f.) menciona que dentro del síndrome de abstinencia se encuentra la etapa del *craiving* en el cual se describe el deseo intenso de consumir la sustancia psicoactiva, que surge en los pacientes que les pueden inducir a realizar actos agresivos a sus familiares que no le permiten consumir. Por lo tanto, *craiving* tiene un rol importante en la adicción de los usuarios, ya que puede desencadenar una recaída y mantener el patrón de

consumo, siendo parte esencial en el tratamiento de la adicción y se controla a través de terapia psicológica y apoyo médico.

Por lo tanto, el síndrome de abstinencia y el craving son dos aspectos importantes en lo que respecta al consumo de las sustancias psicoactivas, ya que el síndrome de abstinencia se refiere a los síntomas físicos y psicológicos que experimenta una persona cuando deja de consumir una sustancia adictiva, mientras que el craving es el intenso deseo de consumir la sustancia. El manejo adecuado del síndrome de abstinencia y el craving es esencial para lograr una recuperación exitosa y prevenir recaídas.

1.5.8. Tolerancia

La tolerancia se produce cuando una persona consume una droga de una forma continuada y su organismo se habitúa a ella. Como consecuencia, se desarrolla un proceso psicológico y físico que hace necesario aumentar la dosis de forma progresiva para conseguir los mismos resultados o efectos. (Plan de Trabajo De La Unidad De Adicciones - CSMC Jesús Nazareno, 2021).

También, Domingo (2017) menciona que la tolerancia a las sustancias psicoactivas se refiere a la necesidad de aumentar la dosis de una droga para obtener los mismos efectos iniciales, aunque cuando el cuerpo se adapta al consumo regular de una sustancia se vuelve menos sensible a sus efectos y por consecuencia necesita cada vez más cantidades de sustancias psicoactivas para poder satisfacerse experimentar los efectos deseados, lo que puede llevar a un aumento en la frecuencia de consumo para alcanzar el mismo nivel de intoxicación o satisfacción.

Además, la tolerancia se da en el individuo tanto física como psicológica, dificultando el tratamiento de las adicciones, ya que, al requerir dosis más altas de la sustancia psicoactiva para lograr los mismos efectos, dificulta el proceso de desintoxicación y recuperación para su

rehabilitación. Es importante destacar que la tolerancia puede variar de una persona a otra y depende de diversos factores, como la frecuencia y duración del consumo de sustancia psicoactiva. De manera que la tolerancia se refiere a la disminución de los efectos de la sustancia psicoactiva, que en consecuencia el usuario consume mayores cantidades cada vez más lo que conlleva a un consumo excesivo de drogas y aumentar el riesgo de sobredosis.

Por otro lado, la sobredosis ocurre cuando una persona consume una cantidad de droga que es peligrosa y tiene consecuencias para la salud y pueden ser potencialmente mortales, los síntomas de una sobredosis es la dificultad para respirar, convulsiones, pérdida de conciencia paro cardíaco que en algunos casos llega a causar la muerte por sobredosis, la cual puede ser accidental o intencional, como resultado de un consumo excesivo deliberado. (Organización Mundial de la Salud, 2023).

1.5.9. Recaída:

La recaída es como un regreso a los patrones de comportamiento y pensamientos típicos de la adicción activa, que ya se habían superado (abstinencia) y que conllevan a volver al uso de la sustancia, volviendo al estado anterior a la recuperación. Las recaídas pueden formar parte del proceso de recuperación no teniendo que suponer obligatoriamente un fracaso en el tratamiento, sino un aprendizaje, para que la persona tome conciencia de que hay algo que no está haciendo bien. (Instituto Superior de Estudios Psicológicos de Barcelona, 2017).

Por lo tanto, cuando el dependiente a las sustancias psicoactivas ha sido capaz de mantenerse en abstinencia por un periodo de tiempo, debido al tratamiento ambulatorio; aparecerán las primeras crisis que en muchos casos lo llevarán a un reinicio de la conducta adictiva. Por tanto, se define recaída como la restitución del comportamiento adictivo luego de un considerable periodo de abstinencia. Además, la recaída en las sustancias psicoactivas es un proceso complejo y multifactorial, como la presión social, el estrés, la falta de apoyo emocional, la exposición a ambientes de consumo, entre otros. Siendo un desafío significativo

en el proceso de recuperación de una adicción ya que algunas veces los pacientes adictos generan sentimientos de culpa, frustración y desesperanza tanto en la persona que recae como en sus familiares. Es por ello que es importante comprender que la recaída no es un signo de fracaso o debilidad, sino más bien una parte común del proceso de recuperación.

Para prevenir la recaída es fundamental contar con un plan de apoyo que incluya terapia individual o grupal y el desarrollo de habilidades de afrontamiento y manejo del estrés, elaborado por el profesional de salud y los cuidadores de los pacientes, en este caso los familiares. Además, es importante evitar situaciones de riesgo y mantener un estilo de vida saludable que promueva el bienestar físico y emocional.

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Problema de Investigación	Categoría	Sub Categoría	Indicadores	Ítems	Inst.
¿Cuál es la dinámica familiar entre el paciente adicto y su familia? En el Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho - 2023. ¿Cuál es el rol que debe cumplir la familia en el tratamiento del paciente adicto? En el Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho - 2023.	Soporte Familiar el soporte familiar es el amortiguador frente a las dificultades encontradas por los miembros de una determinada familia (Economía familiar, dinámica familiar y violencia familiar). (Procidano y Heller, 1983).	Economía familiar	Dice que sus acciones afectaron la economía de su hogar.	¿Quién cubre los gastos de su familia?	Guía de entrevista Guía de observación
		Dinámica familiar	- Dice que se siente despreciado de su familia. - Comenta que casi no habla con sus familiares. - Comenta que no le incluyen en los planes familiares. - Narra que su familia tiene recelo estar cerca de él.	¿Cómo se siente con sus amigos adictos? ¿Con quién conversa frecuentemente? ¿Quién se hace cargo de la toma de decisiones familiares? ¿Cómo intenta mejorar su comunicación familiar?	
		Violencia familiar	- Narra que se peleó con sus familiares para seguir con su consumo. - Narra que dañó física y/o emocionalmente a uno de sus familiares. - Comenta que sus familiares discuten a consecuencia de él.	¿Cómo consigue dinero para su alimentación y consumo? ¿A quiénes dañó física y/o emocionalmente? ¿Cómo afronta las discusiones familiares	
¿Por qué se produce el debilitamiento del soporte familiar de los pacientes adictos? En el Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho - 2023.	Pacientes Adictos Es aquella persona que se encuentra enfermo física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia. (OMS, s.f.).	Bienestar físico	- Menciona que tiene problemas físicos a causa de adicción. - Narra que últimamente se enferma. - Dice que últimamente tiene malestar general del cuerpo. - Comenta que siente dolores en diversas partes de su cuerpo.	¿Ha tenido problemas físicos a causa de su adicción? ¿Cómo se encuentra de salud actualmente? ¿Cómo cuida de su cuerpo? ¿Qué actividades físicas realiza?	
		Bienestar psicoemocional	- Narra que se siente rechazado por la sociedad. - Dice que su familia lo apoya, pero lo deja abandonado en su casa. - Comenta que está avergonzado de sus acciones. - Comenta que la percepción que tiene su familia de él, no cambiará.	¿Cómo ha intentado superar el rechazo de la sociedad? ¿Cómo entiende su familia el apoyo familiar? ¿Cómo intenta reparar sus acciones anteriores? ¿Cómo intenta cambiar su imagen frente a su familia?	

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

2.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Hernández (2014) menciona que el enfoque cualitativo permite explicar, puntualizar, evidenciar y predecir las situaciones que se generan al final del estudio, las cuales permitirán poner a prueba las teorías usadas. Es por ello que se va recolectando datos con instrumentos validados, para demostrar su confiabilidad; de este modo se toma la información más valiosa y se mide con precisión las variables de la investigación.

Entonces en la recolección de datos es importante considerar las perspectivas y punto de vista de cada paciente intervenido (experiencias y emociones) que son la causalidad en el estudio, el cómo está influyendo el soporte familiar que posee y así poder interpretar el actuar de los usuarios y sus familiares. Las cuales nos permitirán descubrir las incógnitas de la investigación y consecuentemente se podrán definirlas y responderlas.

2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN APLICADA

La investigación aplicada o también “investigación pura o empírica” es aquella que busca la aplicación o utilización de información adquirida una vez que se haya logrado sistematizar los datos recogidos e interpretados de la investigación de manera organizada, los cuales servirán para conocer el contexto en que se encuentra el tema a estudiar. (Vargas, 2009).

Por lo tanto, la investigación también tiene como finalidad dejar un estudio precedente para las futuras averiguaciones relacionadas al tema de estudio, lo que permitirá el poder profundizar la influencia del soporte familiar en la rehabilitación del paciente adicto lo cual orientará a seguir obteniendo más conocimiento para proponer alternativas de solución e involucrar a las autoridades y organizaciones para diseñar estrategias de intervención.

2.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN FENOMENOLÓGICO

Hernández & Mendoza (2018) mencionan que la investigación fenomenológica procura identificar, describir y entender los fenómenos que se van dando en la situación de cada individuo desde sus propias experiencias similares, buscando entender el fenómeno específico desde el planteamiento del problema y se deba construir una perspectiva colectiva integrando los puntos de vista de cada participante ya que cada situación se enfrenta de diversa manera. Entonces para poder llevar a cabo el diseño fenomenológico es necesario analizar los discursos y temas que se van recogiendo a lo largo de la investigación, aprendiendo de las experiencias de los individuos para poder contextualizarlas en el tiempo y espacio.

2.4. NIVEL DE INVESTIGACIÓN EXPLICATIVA

La investigación explicativa tiene como fin conocer y determinar las causas y factores que provocan un fenómeno para poder encontrar una explicación, ya que está dirigido a buscar respuesta a los fenómenos sociales enfocándose en las condiciones en las que se presentaron, además de hallar la relación entre dos o más variables, explorando sus interacciones e identificando que tipo de relación causal existe entre ellas. (Hernández, 2014).

2.5. ESTUDIO DE CASO

El estudio de caso se centra en la realización de la investigación de manera detallada haciendo uso de diferentes instrumentos referentes al estudio incluyendo los métodos cualitativos, siendo una investigación empírica en medio de un contexto que tiene un fenómeno presente (tema a tratar) y se va dando de manera espontánea, realiza una investigación con diversas perspectivas integrando métodos variados con la finalidad de conocimiento sobre la situación existente. (Simons, 2011).

2.6. POBLACIÓN

La población está conformada por 27 pacientes consumidores de sustancias psicoactivas que llevan terapia para la rehabilitación en el Centro de Salud Mental Comunitario “*Kuska Wiñarisun*” del distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho.

2.7. MUESTRA

La muestra se tomó de acuerdo a la conveniencia y la accesibilidad de la investigadora para poder llevar a cabo el presente estudio en el Centro de Salud Mental Comunitario “*Kuska Wiñarisun*” del distrito de Jesús Nazareno. Contando así con 12 pacientes adictos a sustancias psicoactivas que se atiende en el establecimiento, considerando las siguientes características:

- Pacientes con adicción a sustancias psicoactivas.
- Pacientes que se atiendan en el Centro de Salud Mental Comunitario “*Kuska Wiñarisun*” del distrito de Jesús Nazareno.
- Pacientes que hayan recibido mínimamente 3 atenciones.
- Pacientes de todas las edades sin tomar en cuenta el género.

Es así que trabajo con entrevistas a pacientes y a familiares y la observación a los pacientes tomados como muestra junto a sus familiares, registrándose en la ficha de observación. Estas técnicas harán posible la recolección de datos para nuestro estudio.

2.8. UNIDAD DE ANÁLISIS

12 pacientes adictos a sustancias psicoactivas del Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno “*Kuska Wiñarisun*”.

2.9. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO – PRUEBA PILOTO

La validación de instrumentos es fundamental para garantizar que la investigación es fiable y verídica, para ello se evalúa los instrumentos que se utilizan en el estudio, comprobando se es efectivo y seguro al momento de aplicarla en la muestra evitando errores sistemáticos. (Hernández, 2014).

Al realizar la validación de los instrumentos para la investigación presente se realizó la prueba piloto, garantizando que la guía de entrevista y la ficha de observación recojan datos con mayor credibilidad, pues primeramente con los instrumentos realizados en un inicio se aplicó en uno de los pacientes adictos pertenecientes a la población investigada una prueba piloto, con ello se pudo eliminar preguntas no relacionadas al tema o preguntas repetitivas, resaltando que hubieron elementos que se conservaron y se mejoró. Así mismo, luego de la aplicación de la prueba piloto se realizó las correcciones finales a la guía de entrevista como también a la ficha de observación para finalmente poder aplicarla adecuadamente a nuestra muestra seleccionada, pues se aseguró que los instrumentos aplicados recogieran datos confiables.

2.10. PROCESAMIENTO DE DATOS

El procesamiento de datos consiste en analizar rasgos diversos para poder comprender la información y entender la secuencia de los datos obtenidos, puesto que dicho proceso se guía por tres pautas: reducción de datos, disposición y transformación de datos y finalmente la obtención de resultados y verificación de conclusiones. Teniendo en cuenta que una vez realizada la recolección de datos es importante resaltar el carácter polisémico de los datos, pues a través de los audios registrados por las entrevistas, la transcripción puede tener muchos significados, es por ellos que se debe tener presente la realidad y el contexto en el que se lleva a cabo la investigación. También es importante la naturaleza verbal de los datos recolectados,

ya que las notas de campo y las observaciones realizadas no son tan eficientes para recoger información con precisión y exactitud; de igual manera se debe tener en cuenta la gran variedad de los datos que se obtuvo en el proceso de la recolección, debido a que la sistematización y el análisis resultan ser tedioso, pues algunas veces no existe un consenso entre los datos, es por ello que el análisis de datos es un proceso muy riguroso que estará sometido a cuestionamientos. (Rodríguez et.al., 2005).

Así mismo, la reducción de datos se realizó separando temporalmente los datos recolectados en diferentes criterios para así identificar y clasificar ciertos elementos que permitieron categorizarlos para poder agruparlos y sintetizarlos. Seguidamente la disposición y transformación de los datos, consiste en analizar arduamente la información recolectada que faciliten su comprensión en una manera textual, también se hizo uso de tablas cualitativas para presentar los datos e identificar su estructura y las relaciones que existen entre ellas, estas tablas cuentan con filas y columnas y poseen información que anteriormente se categorizó. Finalmente, la obtención de resultados y verificación de conclusiones involucra la interpretación de los datos, la comparación y la contextualización correspondiente, pues es la fase final del procesamiento de datos, en donde se realizó la consolidación teórica a través de la aplicación de enfoques y teorías que utilizamos en la investigación, comparándolos con los resultados de otras investigaciones que sirvieron de antecedentes en nuestro estudio.

2.11. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.11.1. Entrevista semiestructurada:

La entrevista semiestructurada pretende recoger datos de manera oral y personalizada. Ya que se plasma información a base de experiencias vividas, actitudes y valoraciones de la situación estudiada.

También Hernández (1991) menciona que la entrevista semiestructurada consiste en el diálogo que el investigador establece con el individuo o usuario, realizando una serie de preguntas a fin de conseguir una información útil para nuestro estudio. Así mismo en ciertos estudios como la investigación cualitativa es necesario una opinión fuera de la revisión bibliográfica el cual se logra a través de una entrevista semiestructurada, por lo que la entrevista cualitativa es flexible, dinámica y sin mucha estructura.

2.11.2. Observación:

Según Hernández (2014), la observación cualitativa involucra el sumergirnos hondamente en las diversas situaciones que suceden y tener un papel activo, siendo atentos y observando los detalles, sucesos, eventos e interacciones que se van dando. Por lo que la observación es una técnica que ayuda a poder registrar algún tipo de fenómeno o situación que sucede en las variables en el proceso de la investigación, una vez registrada se analiza para su posterior análisis, pues es muy usada por la investigación cualitativa, ya que comprende los detalles que no se registran en documentos.

2.11.3. Revisión bibliográfica:

La revisión bibliográfica o de literatura se lleva a cabo para respaldar y “defender” de manera teóricamente la investigación, identificando y analizando las teorías, enfoques teóricos, investigaciones y antecedentes que serán válidos en nuestro estudio. Es por ello que se define como “la selección de los documentos disponibles sobre el tema, que contienen información, ideas, datos y evidencias por escrito sobre un punto de vista en particular para cumplir ciertos objetivos o expresar determinadas opiniones sobre la naturaleza del tema y la forma en que se va a investigar, así como la evaluación eficaz de estos documentos en relación con la investigación que se propone”. (Vega, 2019).

2.12. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.12.1. Guía de entrevista semiestructurada:

La guía para la entrevista semiestructurada es una herramienta que nos dio acceso a datos directamente relatados por la población a la que investigamos, entonces al tener contacto directo con el usuario se pudo hacer un análisis y una interpretación más acertada.

2.12.2. Ficha de observación:

La ficha de observación es un instrumento que permitió realizar una descripción y analizar los comportamientos del usuario teniendo contacto directo con la población y el contexto.

2.13. ASPECTOS ÉTICOS

Para realizar la investigación se tomó ciertos criterios de moralidad y como las personas piensan y actúan en la vida cotidiana. El interés por estas particularidades puede tomarse como una falla o un mal camino para la investigación porque puede corromper los resultados que se quiere obtener. Pero no hay que olvidar que debemos evitar conductas no éticas en la práctica al momento de realizar la investigación y tener presente que los aspectos éticos que tomemos va tratar con situaciones conflictivas sujetas a juicios morales. Finalmente, al momento de recoger los datos para la investigación, pudimos tomar puntos como los valores específicos de cada persona, algunos de los principales enfoques éticos para discutirlos y la evaluarlos éticamente en la elaboración de la investigación.

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. CONSIDERACIONES GENERALES

3.1.1. Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno “*Kuska Wiñarisun*”

El trabajo de Investigación se realiza en el centro de salud mental comunitario Jesús nazareno “*Kuska Wiñarisun*” creado el 10 de octubre de 2019, en el Asentamiento Humano “Villa San Cristóbal” Mz. L Lt. 2. Con una categoría de I-3 (Centro de salud o Centro medico), juntamente con un equipo de profesionales de salud brindando servicios en diversas áreas enfocadas a mejorar la salud mental de la población beneficiaria conformada por un médico de familia, un psiquiatra, 6 enfermeras, 8 psicólogas y 2 trabajadoras sociales.

Tiene como misión brindar una atención especializada en salud mental con enfoque al modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad; teniendo como prioridades las patologías mentales moderadas a severas, brindando a los usuarios respeto, calidad, equidad, efectividad y eficiencia en las atenciones.

3.1.2. Servicios que brinda el Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno

3.1.2.1. Servicio de prevención y control de problemas de niños niñas y adolescentes

Plantea alternativas de prevención y control de los problemas y trastornos de la infancia y adolescencia durante su desarrollo como: autismo, trastorno de déficit de atención e hiperactividad, depresión infantil, detección de primeros episodios psicóticos, trastornos de conducta alimentaria, retraso mental maltrato infantil entre otros.

3.1.2.2. Servicio de prevención y control de problemas del adulto y adulto mayor

Ofrece atención especializada a las personas adultas y adultas mayores en problemas como: depresión, ansiedad, psicosis, violencia de género, trastornos de personalidad, demencia, trastornos de conducta alimentaria entre otros.

3.1.2.3. Servicio de prevención y control de adicciones

Presta atención y desarrolla programas de rehabilitación ambulatoria para adicciones en las diferentes edades. Entre estas adicciones se encuentra la dependencia al alcohol, marihuana, cocaína entre otros.

3.1.2.4. Servicio de participación social y comunitaria

Fomenta la participación ciudadana como persona de manera individual o grupal, esto permite mayor participación en las actividades de prevención, detección, tratamiento y rehabilitación de los problemas de salud mental de la propia comunidad. Este servicio articula con otras instituciones las necesidades de las personas, familias y comunidad.

3.1.2.5. Servicio de farmacia

Otorga los medicamentos de salud mental en forma gratuita a las personas a través del Seguro Integral de Salud (SIS) y en precios económicos según tarifario MINSA a aquellas personas que cuentan con otro tipo de seguro.

3.1.3. Área de Trabajo Social

El Área de Trabajo Social en el Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno “*Kuska Wiñarisun*”, se encarga de realizar la aplicación de la evaluación socioeconómica, aplicación de la evaluación sociofamiliar, realización de la valoración social (en algunos casos aplicación de la ficha de valoración de riesgo y/o la ficha epidemiológica), realización de un diagnóstico social, intervenciones sociales (intervención familiar e intervención individual), visita domiciliaria y el seguimiento telefónico.

3.2. CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES ADICTOS

El Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno “*Kuska Wiñarisun*”, como los demás centros comunitarios en todo el Perú, tiene la finalidad de favorecer la mejora de la salud mental tratando situaciones psicosociales y familiares, teniendo como ámbito de jurisdicción al distrito de Jesús Nazareno, en el cual se ha registrado casos sobre el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas.

3.2.1. Edad de inicio de consumo y género de los pacientes adictos en el Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno

Las edades de los pacientes muchas veces no es factor influyente para el inicio de la adicción, pero que presenten problemas de adicción e inicien su consumo cada vez a edades más tempranas es alarmante, observándose también que el mayor número de los pacientes adictos son del género masculino, representado por un 92%, difiriendo del género femenino que solo está representado por un 8%.

Tabla 1:

Edad de inicio consumo y género de los pacientes adictos.

Edad de inicio consumo	Género		TOTAL	%
	Masculino	Femenino		
11 años – 12 años	1		1	8%
13 años – 15 años	3	1	4	33%
16 años – 17 años	7		7	58%
TOTAL	11 92%	1 8%	12	100%

De la muestra aplicada apreciamos que, del total de pacientes con problemas de adicción, el 58% inició su consumo de sustancias psicoactivas dentro del rango de edad de 16 a 17 años, así como un 33% que son pacientes que refieren iniciar con su consumo de 13 a 15

años de edad, finalmente dentro del grupo de edad de 11 a 12 años se encuentra representado por un 8%.

Así mismo, según el National Institute on Drug Abuse-USA, refiere que el cerebro se desarrolla a hasta los 25 años de edad, incluyendo la corteza encargada de tomar decisiones en el individuo, entonces las sustancias psicoactivas dañan este órgano muy importante ya que está en pleno desarrollo afectando que el usuario pueda tomar decisiones prudentes y consientes, pero si el consumo inicia a edades tempranas, existen mayores probabilidades que se desarrollen diversas cardiopatías, enfermedades crónicas, presión arterial alta y algunos trastornos de sueño.

También durante la adolescencia y la juventud, como el cerebro está en pleno desarrollo es más susceptible a los efectos de las drogas, entonces los individuos experimentan una mayor presión social para probarlas y tienen una menor capacidad para evaluar los riesgos a largo plazo. Además, el consumo temprano de drogas puede alterar el desarrollo normal del cerebro y aumentar el riesgo de adicción en el futuro.

“...fue cuando tenía 11 años, intentaba escapar de mi realidad mediante el licor y cigarrillos”. (Entrevista 09, 19 años).

“...tenía 14 años, estuve en una depresión amorosa y problemas que tenía con mis padres ... mis padres no me daban el trato que merecía”. (Entrevista 03, 15 años).

“... empecé cuando tenía 17 años, fue por curiosidad y problemas, consumía solo en casa, me sentía triste y mal casi siempre”. (Entrevista 11, 25 años).

“... desde los 13 años tomaba energizantes con alcohol porque me sentía solo y casi no conversaba con nadie, ni con mi familia”. (Entrevista 12, 17 años).

3.2.2. Grado de instrucción y ocupación de los pacientes adictos en el Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno

Cuando el usuario se atiende en el establecimiento, primeramente, se trabaja el control y manejo del dinero, ya que es por este medio que se adquiere las sustancias psicoactivas, entonces es importante saber a qué se dedican los pacientes y que grado de instrucción poseen.

Tabla 2:

Grado de instrucción y ocupación de los pacientes adictos.

Ocupación	Grado de instrucción				TOTAL	%
	Sup. Comp.	Sup. Incomp.	Sec. Comp.	Sec. Incomp.		
Estudiante		4		3	7	60%
Profesor	1				1	8%
Comerciante			1		1	8%
Cineasta	1				1	8%
Administrador		1			1	8%
Mecánico			1		1	8%
TOTAL	2 17%	5 42%	2 17%	3 25%	12	100%

Según la Tabla 2, se aprecia que un 60% de pacientes adictos al alcohol y las drogas son estudiantes, representando una preocupación significativa ya que la adicción a las sustancias psicoactivas repercute de manera negativa en la vida académica, social y emocional, pues como son más jóvenes se enfrentan a desafíos adicionales, como el deterioro del rendimiento académico y la disminución de la motivación lo que también conlleva a problemas de salud física y mental, así como a conflictos familiares, mientras el 8% tienen ocupaciones como: profesor, comerciante, cineasta, administrador y mecánico.

Por otro lado, un 42% de pacientes adictos tienen como grado de instrucción superior incompleta, seguido de un 25% que tienen secundaria incompleta, así mismo un 17% tienen superior completa y secundaria completa. Según lo observado podemos indicar que los estudiantes tienen una rápida inclinación al consumo de sustancias ocasionado por problemas familiares, la influencia de malas amistades y curiosidad, la cual se contrasta en las manifestaciones:

“... fue en el colegio con los compañeros de clases y de barrio, solo quise experimentar”. (Entrevista 01, 47 años).

“... por problemas familiares y por curiosidad con algunos amigos”. (Entrevista 04, 16 años).

“... lo hice por curiosidad y porque me sentía un poco triste todos los días”. (Entrevista 05, 17 años).

“...cada vez que jugaba fútbol después de cada partido con los compañeros de trabajo, tomábamos cerveza.” (Entrevista 06, 55 años).

3.2.3. Tipo de sustancia psicoactiva consumida por los pacientes adictos y su diagnóstico médico en el Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno

Los usuarios atendidos en el establecimiento cuentan con un diagnóstico médico realizado por el médico de familia o psiquiatra a cargo del paciente, dependiendo del uso consecutivo de cada droga o sustancia, aunque algunas veces difiera de la sustancia psicoactiva que el paciente dice consumir.

Para tratar este tema importante, detallamos cada sustancia consumida por el paciente:

Alcohol: Según la OMS (s.f.) es una sustancia psicoactiva que posee propiedades que causan dependencia en quien la utiliza y consume frecuentemente. Aunque por años y en diferentes lugares la sociedad la usa como costumbre en alguna celebración o reuniones, iniciando que el uso nocivo del alcohol aumente las tasas de morbilidad trayendo como consecuencia problemas familiares, sociales y económicos. También el uso del alcohol perjudica a personas que tienen algún tipo de relación con el adicto, como los familiares y amigos. Cabe resaltar que el consumo de alcohol es la causa de más de 200 enfermedades, traumatismos y otros trastornos de la salud.

Cocaína: Según la OMS (s.f.), la cocaína es un alcaloide que generalmente se usa como anestésico, actuando directamente sobre el sistema nervioso una vez que es consumida aspirándola o inyectada. Aunque usualmente para el consumo adictivo se utiliza la pasta básica de cocaína que se mezcla con bicarbonato sódico, siendo este preparado muy tóxico para el cerebro de quien lo consume, estimulándolo de manera excesiva, ocasionando el incremento de actividad cardiaca y presión sanguínea, dilatación de los vasos sanguíneos periféricos y las pupilas, aumento en el ritmo respiratorio y de la temperatura corporal, dolor abdominal, náuseas, vómitos, respiración irregular, convulsiones y paro cardíaco.

Marihuana: Según la OMS (s.f.), el cannabis es una planta con propiedades psicoactivas, que debido a las propiedades que contiene, su cultivo se prohíbe en muchos países, ya que utilizan las hojas y las flores para fumarlas, las cuales causan problemas de memoria y aprendizaje, teniendo percepciones visuales, auditivas y de tacto distorsionadas.

Tabaco: Es una sustancia psicoactiva que al igual que otras, afecta directamente al sistema nervioso, siendo esta una planta que es cultivada por sus hojas, las cuales se usan para los cigarrillos y puros una vez que esté seca y fermentada adecuadamente. El tabaco contiene nicotina y otras sustancias químicas que son nocivas para el organismo, pero la nicotina es el

compuesto más dañino presente en el tabaco que actúa directamente sobre las áreas del cerebro encargadas de regular las sensaciones placenteras, por ende, la hace enormemente adictiva. (National Institute on Drug Abuse, 2021).

Hongos alucinógenos: Los hongos alucinógenos contienen compuestos psicoactivos que una vez metabolizados en el organismo afectan a los receptores de serotonina en el cerebro provocando eventos psicodélicos, como alteraciones de la percepción de la realidad y sensaciones visuales y auditivas. También estas sustancias son altamente adictivas y generalmente provocan psicosis paranoide que son irreversibles, como los delirios, ataques de pánicos, despersonalización, terror, alucinaciones, paranoia y adicción, representándose de manera física en el individuo como la pérdida del habla, pérdida del control de los movimientos del cuerpo, aparición de conducta violenta, convulsiones, cambios de ánimo y temblores. Para poder detectarlos es posible a través de un análisis de sangre y orina. (CIAD, 2023).

Tabla 3:

Tipo de sustancia psicoactiva consumida por los pacientes adictos.

Sustancia Psicoactiva	Diagnóstico médico					F10.2/ F17.2	TOTAL	%
	F10.2	F10.1	F12.2	F17.1	F19.2			
Alcohol		2				1	3	25%
Alcohol y cocaína	1						1	8%
Alcohol y marihuana		1					1	8%
Alcohol y tabaco	1				1		2	25%
Alcohol, marihuana, hongos y cocaína		1					1	8%
Marihuana			3				3	25%
Tabaco				1			1	8%
TOTAL	2 17%	4 33%	3 25%	1 8%	1 8%	1 8%	12	100%

Los diagnósticos médicos establecidos por el CIE-10 (Sistema universal para la producción de estadísticas sobre la tasa de mortalidad y morbilidad a nivel de regiones o países) usados en los servicios que prestan los centros de salud, que presenta la muestra aplicada son: F10.1 (Consumo perjudicial de alcohol), F12.2 (Dependencia a la marihuana), F10.2 (Dependencia al alcohol), F17.1 (Consumo Perjudicial del Tabaco), F19.2 (Dependencia a múltiples drogas) y F17.2 (Dependencia al Tabaco).

Según la muestra aplicada, el 25 % de los pacientes entrevistados refieren consumir con frecuencia las sustancias como: “alcohol”, “alcohol y tabaco” y “marihuana”, seguido por el 8% que usa regularmente: “alcohol y cocaína”, “alcohol y marihuana” y “alcohol, marihuana, hongos y cocaína” y “tabaco”.

Por otro lado, los pacientes aplicados que poseen como diagnóstico médico F10.1 están representados en un 33%, así mismo el diagnóstico F12.2 es el 25% de la muestra aplicada, mientras que el 17% representa al diagnóstico F10.2 y el 8% tiene como diagnóstico médico: F17.1, F19.2 y F10.2/ F17.2.

Por consiguiente, el consumo del alcohol y cigarrillos es comúnmente usado por individuos que se están adentrando al uso nocivo de sustancias psicoactivas, ya que es más fácil de conseguir y también más barata, pues cuando se adquiere no cometen ningún acto que se considere delito, utilizado generalmente por jóvenes al inicio de su consumo por diversas razones, buscando sensaciones placenteras para cambiar su estado anímico a través de los efectos, como por ejemplo tranquilizándolos cuando están nerviosos o deprimidos, entonces los individuos la usan con más frecuencia, conllevando a que más adelante busquen experiencias nuevas y sustancias psicoactivas más fuertes que les hagan sentir de manera diferente o incluso mejor, es ahí que a través de malas influencias y conociendo nuevas personas que tengan el mismo problema de consumo, logren conseguir otro tipo de sustancias,

como la marihuana, la cocaína y los hongos alucinógenos, que son usadas para evadir su realidad, sin encontrar una salida saludable ni personas a quien recurrir en busca de consuelo, siendo la adolescencia la etapa en la que los usuarios inician el consumo por diversos motivos, pasando a menudo por situaciones difíciles, teniendo un costo emocional en ellos.

Pues la adicción a las sustancias psicoactivas es considerada como una enfermedad crónica que afecta tanto el cuerpo como la mente, donde los pacientes adictos experimentan una compulsión incontrolable por consumirlas a pesar de los efectos negativos en su salud, relaciones y en su vida en general, ya que las graves consecuencias físicas y psicológicas conducen a un deterioro cognitivo, problemas de memoria, dificultades para tomar decisiones y también al desarrollo de problemas de salud física, como enfermedades cardíacas, daño hepático y pulmonar, y trastornos mentales como la depresión y la ansiedad.

Y como consecuencia tiene afecta de manera negativa y devastadora en las relaciones personales y familiares, ya que los consumidores de las sustancias psicoactivas se alejan de sus seres queridos, perdiendo la confianza de quienes los rodean y enfrentan el rechazo y la estigmatización social.

3.3. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS POR OBJETIVOS

3.3.1. DINÁMICA FAMILIAR ENTRE LOS PACIENTES ADICTOS Y SUS FAMILIARES

La dinámica familiar entre el adicto y su familia es compleja y tiene un repercute significativamente en el tratamiento del paciente. El consumo de las sustancias psicoactivas afecta a todos los miembros de la familia y genera tensiones, conflictos y desequilibrios en las relaciones. Por lo que, en muchas ocasiones, la dinámica familiar contribuye al desarrollo y mantenimiento de la adicción por la carencia de la comunicación efectiva, la falta de límites

claros o la presencia de patrones disfuncionales pueden facilitar el consumo de drogas por parte del usuario, además de que la familia experimente sentimientos de culpa, vergüenza o negación, lo que dificulta la búsqueda de ayuda y apoyo.

3.3.1.1. Tipo de familia de los pacientes adictos del Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno

En la actualidad, existen diversos tipos de familia que reflejan la diversidad y evolución de la sociedad. Algunos de los tipos de familia más comunes incluyen la familia nuclear, compuesta por padres e hijos; la familia extendida, que incluye parientes cercanos; la familia monoparental, encabezada por un solo padre o madre; y la familia homoparental, formada por parejas del mismo sexo con hijos.

Pero las conceptualizaciones de los tipos de familia han ido variando a lo largo de los años, evolucionando los conceptos progresivamente, actualmente se han ido incluyendo nuevos conceptos referente a los tipos de familia, como: "...las familias biparentales sin hijos, familias biparentales con hijos, familias homoparentales, familias reconstituidas, familias monoparentales, familias de acogida, familias adoptivas y familias extensas". (Observatorio de las Familias y la Infancia de Extremadura, 2019).

Todavía existen diversidad de tipos de familia, cubriendo de igual forma las necesidades básicas dentro de ellas, por ello se definirá los tipos de familia que a través de la muestra aplicada se recolectó:

Familia extensa: Está formada por los padres, pareja, hijos y otros parientes como los abuelos, tíos primos, sobrinos, etc.

Familia nuclear: Conformada por la pareja y los hijos, también es conocida como familia tradicional o biparental con hijos.

Familia monoparental: Formada por un solo progenitor con sus hijos.

Familia biparental sin hijos: Conformada por la pareja sin descendencia.

Unipersonal: Está compuesta solo por una persona.

Tabla 4:

Tipo de familia de los pacientes adictos.

Tipo de familia	N°	%
Familia extensa	3	25%
Familia nuclear	3	25%
Familia monoparental	2	17%
Familia biparental sin hijos	1	8%
Unipersonal	3	25%
TOTAL	12	100%

Los tipos de familia en donde se encuentran los pacientes adictos según la muestra aplicada es que el 25% son de tipo: familia extensa, familia biparental con hijos y unipersonal. Mientras que el 17 % representa a la familia monoparental, así mismo la familia biparental sin hijos está representada en un 8%.

Cabe resaltar que el tipo de familia que reside en cada hogar se encarga de formar la estructura familiar y establece la dinámica familiar la cual se expresa mediante las interacciones que los familiares tienen con los pacientes adictos, pues lo ideal es establecer un ambiente de apoyo con comunicación fluida y muestras de afecto, las cuales promuevan el bienestar de los usuarios, junto a los roles y responsabilidades que se les otorga a los pacientes dentro de sus hogares, pues contribuye significativamente en la formación de la identidad de los pacientes y en su desarrollo emocional, pues son esenciales para la rehabilitación de los adictos.

3.3.1.2. Familiares con los que conviven los pacientes adictos del Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno

Según la OMS la familia es el conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, cumpliendo diversos roles de una manera organizada ya sea que tengan lazos consanguíneos o no, pero compartan necesidades económicas y sociales comunes, además de interrelacionarse con un sentimiento afectivo, cuidándose los unos a los otros. (Observatorio de las Familias y la Infancia de Extremadura, 2019).

Tabla 5:

Familiares con los que conviven los pacientes adictos.

Familiares	Nº	%
Hijas y padre	1	8%
Madre y pareja	1	8%
Padre	1	8%
Padre y hermana	1	8%
Padre, madre y hermanos	3	25%
Pareja	1	8%
Solo	3	25%
Tíos	1	8%
TOTAL	12	100%

Según la Tabla 5, del total de la muestra aplicada, el 25% de los usuarios entrevistados viven solos, ya sea porque no tienen pareja e hijos y/o por temas relacionados con conflictos familiares, mientras que el otro 25% conviven con sus “padres (madre y padre) y hermanos”, manteniéndose como familia unida, por otro lado, el 8% refiere convivir con: “solo el padre”, “su pareja”, “sus tíos”, “sus hijas y su padre” y con “su madre y su pareja”.

Entonces, las interacciones familiares y la comunicación que existe en el hogar del paciente presente en el hogar suele ser pasivo-agresivo, haciendo que el mismo usuario normalice ciertas actitudes dañinas hacia él, ya que según los datos recolectados todos

muestran tener baja autoestima y sentirse mal con ellos mismos, teniendo un diagnóstico aparte de las adicciones, como un trastorno mental relacionado a la depresión o ansiedad generalmente, entonces estos al sentir culpa o vergüenza no logran establecer buena comunicación con la familia ocasionando el aislamiento del paciente acompañado con el sentimiento constante de sentirse juzgado, haciendo que los miembros del hogar no entiendan la magnitud que conlleva el problema de las adicciones.

Cabe resaltar que algunas veces para el inicio del consumo de las sustancias psicoactivas, pueden llegar a ser causados por factores hereditarios, los cuales originan en los individuos una mayor probabilidad y vulnerabilidad de desarrollar una adicción si existen antecedentes familiares con problemas de uso indebido de drogas, por lo que ciertos genes afectan en la forma en que el cerebro responde a las sustancias psicoactivas y cómo se procesan y regulan los neurotransmisores relacionados con el sistema de recompensa, aunque la predisposición genética no significa que el usuario necesariamente desarrollará una adicción, sino que también los factores ambientales, como el entorno familiar desempeña un papel importante para el desarrollo de una adicción. (Instituto de Neurociencias Aplicadas, 2022).

3.3.1.3. Normas de convivencia en el hogar de los pacientes adictos del Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno

En las diversas familias de los pacientes adictos existen las normas de convivencia, las cuales son las reglas y pautas que se establecen para promover un ambiente armonioso en el hogar fomentando el respeto y la colaboración entre los miembros de la familia, los cuales establecen límites, promueven a que los miembros de hogar formen su identidad y comportamiento ante la sociedad, lo que implica la práctica de la comunicación efectiva, abierta y honesta, que es la disposición de escuchar activamente a los demás, mostrando interés genuino, expresando opiniones y sentimientos de manera respetuosa y evitando el uso de

comentarios dañinos y destructivos, también incluye ayudar en las tareas domésticas, cuidar de los hermanos menores y apoyarse mutuamente en momentos difíciles, tener derecho a un espacio propio y privacidad. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2018).

Aunque los pacientes adictos pertenecientes al establecimiento refieren que no existen normas de convivencia en sus hogares, la realidad es que a través de la elaboración de la investigación se observa que todas las viviendas de los usuarios cuentan con normas implícitas las cuales se dan por entendidas y son desapercibidas para notarlas, estas normas son transmitidas a través de la convivencia diaria enseñando los valores, creencias y costumbres de cada familia. Es relevante señalar que las normas de convivencia que son implícitas suelen ser muy poderosas ya que forman la identidad del usuario y su comportamiento, pero en todos los casos de los pacientes, estas normas llegan a generar tensiones y conflictos en ciertos casos, pues no se discuten y no se comprenden adecuadamente, es por ello que las normas implícitas existentes en los hogares de los usuarios en ocasiones llegan a ser demasiado restrictivas por los problemas de consumo que sufre el paciente, haciéndoles sentir que están siendo controlados, manteniéndolos bajo estrés, limitándoles que fuera y dentro del hogar se comporten de manera cohibida o agresiva, lo que aumenta estereotipos negativos referentes al consumo de sustancias psicoactivas.

3.3.1.4. Autoridad y límites establecidos en el hogar de los pacientes adictos del Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno

Si bien es cierto que la participación de la familia en la recuperación de los pacientes adictos es elemental, tenemos que señalar que la autoridad que ejerce el líder del hogar y los límites que se establecen son fundamentales para la rehabilitación y bienestar.

Tabla 6:

Familiar que ejerce autoridad en el hogar de los pacientes adictos.

Autoridad	Nº	%
Usuario	6	50%
Madre y padre	3	25%
Padre	2	17%
Tíos	1	8%
Total	12	100%

Los pacientes que ejercen autoridad en su hogar están representados en un 50% de la muestra aplicada, refiriendo que los mismos usuarios son los responsables en tomar decisiones a favor de la familia, aunque no sea lo ideal, ya que al ser consumidor su rol en la familia se verá afectado, mientras las familias donde los padres (madre y padre) ejercen autoridad en el hogar es un 25%, seguidamente por el 17% que representa la autoridad ejercida por solo el padre, finalmente el 8% representa a los tíos, quienes son ellos los que toman las decisiones en la familia.

Así mismo la autoridad que se ejerce en el hogar de los pacientes adictos muchas veces suele ser compleja y varía en situaciones o circunstancias en la que son partícipes las familias junto al usuario, incluyendo el establecimiento de límites y normas junto al apoyo emocional que es necesario en el proceso del tratamiento, por ello se debe tener en cuenta que la autoridad que se ejerce debe ser en beneficio del paciente adicto, aunque los usuarios que viven solos o son autoridad en el hogar no cumplen adecuadamente este rol, ya que sus acciones afectan muchas veces en su tratamiento y también a la tranquilidad del hogar ya que el consumir las sustancias psicoactivas genera tensiones y conflictos dentro de la familia, lo que conlleva a una pérdida de autoridad, ya que la autoridad que se ejecuta dentro de la familia debe ser equilibrada y respetuosa, aunque en los casos donde los padres u otros familiares son autoridad en el hogar deben evitar el control excesivo y la sobreprotección. (UNODC & CEDRO, 2013).

Del mismo modo, cuando en el hogar de los pacientes adictos, la autoridad que se ejerce por los familiares establece normas y reglas claras, incluyendo como se debe comportar el adicto, a base de respeto mutuo y escucha activa, se mantiene un ambiente familiar estable que favorece a la continuación de la abstinencia y evita futuras recaídas en los usuarios.

Cabe resaltar que los límites y el control hacia los pacientes adictos dentro de la familia son esenciales para establecer un entorno seguro que fomente la recuperación del usuario, involucrando actitudes y comportamientos en relación a las sustancias psicoactivas y las responsabilidades existentes en el hogar, las cuales son como la prohibición del consumo de alcohol y otras drogas y el compromiso en asistir y participar en diversas actividades programadas por el centro de salud, incluyendo la terapia y talleres.

Es importante recalcar que la autoridad que se ejerce dentro del hogar y los límites establecidos son propicios para mantener un buen soporte hacia los pacientes adictos, ya que, dentro de las normas de convivencia, estos factores facilitan la construcción de una estructura, seguridad y apoyo en la rehabilitación, ya que tiene como objetivo fomentar un ambiente seguro y lleno de respeto entre los familiares, tomando de decisiones que contribuyen en la recuperación del usuario.

3.3.1.5. Bienestar físico y emocional de los pacientes adictos del Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su página web define que la salud es el estado de bienestar físico, mental y social de los individuos, cuyo concepto no ha variado desde 1948. Pues que el bienestar físico hace referencia a que el funcionamiento de cada cuerpo sea óptimo, por lo que involucra cuidar nuestro cuerpo apropiadamente, realizando actividades físicas, manteniendo una alimentación saludable y adoptando hábitos saludables en los estilos de vida cotidianos, adecuados para garantizar a que el organismo funcione apropiadamente,

además de que, si se mantiene el bienestar físico, esto contribuye a que se reduzca el estrés, la depresión y la ansiedad, lo cual es muy beneficioso para la salud y el bienestar general para tener una vida plena y satisfactoria.

Aunque, respecto a los pacientes adictos del Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno “*Kuska Wiñarisun*” el bienestar físico se aborda desde diversas perspectivas, aunque se hace un hincapié en la actividad y el ejercicio físico, puesto que son factores importantes en la rehabilitación, pues si el usuario está en constante actividad poco a poco logra deshabituarse del consumo de sustancias psicoactivas, por lo que se sugiere realizar deportes o ejercicios físicos, pues estos ayudan a que se mejore la coordinación, el equilibrio y la disciplina en el estilo de vida del adictos, asimismo practicar diversas actividades implica a que se generen las endorfinas, las cuales reducen el riesgo de generar trastornos mentales, las cuales son causas potenciales para las recaídas.

“...no me encuentro tan bien de salud como se gustaría, orgánicamente creo que no estoy bien, estoy bajo de peso, se me cambió el semblante y todo eso, pero emocionalmente estoy bien, no me quejo, vivo una vida relativamente tranquila, sin estresarme. Ósea que sí, físicamente me estoy deteriorando, pero el espíritu está intacto, antes pesaba un poquito más, he bajado de peso bastante, ya que me ha afectado en mis hábitos alimenticios, a veces como dos veces al día, a veces una, no me da hambre, no me hago problema, pero antes comía más, tres o cuatro veces al día...he tenido problemas con el sistema digestivo, con el estómago, con el hígado y uno que otros problemas respiratorios, me dañó un poco esas cosas que consumo, una vez no podía comer, hace poco tuve una intoxicación etílica, me dolía el estómago, comía y no me dejaba, pensé que ya me iba morir...ahora evito comer grasa, frituras, comida de la calle, esas cosas, a veces como papaya en las mañanas, en ayunas mi agüita y mi papaya, para conservar la línea también... también camino bastante, camino 4 o 5 horas al día, siempre estoy activo” (Entrevista a un adicto, 32 años).

En lo que se refiere al bienestar emocional, la OMS menciona que es el estado anímico de los individuos y las aptitudes que posee para afrontar las diversas situaciones difíciles en su vida cotidiana ya que involucra el ser consciente de nuestras emociones y saber manejarlas para poder enfrentar los retos que a diario van surgiendo, las cuales establecerán relaciones interpersonales saludables que ayudaran a prevenir los trastornos mentales, ya que las emociones estarán en equilibrio.

Pero el bienestar emocional en los pacientes adictos es muy complejo, puesto que la comprende diversos factores emocionales y psicológico, sumado a la dependencia de las sustancias psicoactivas deben ser tratadas por un profesional, puesto que el problema del consumo hace más vulnerable a los individuos a que puedan adquirir trastornos mentales que pueden conllevar a la muerte y a diversos casos relacionados con la baja autoestima, depresión, ansiedad y estrés, las cuales comúnmente están presentes en los pacientes adictos. Por lo que la necesidad de evadir estas emociones negativas es tan necesaria para ellos que los hace recaer y continuar con su consumo para distorsionar sentimientos negativos.

“¿Qué si me he sentido marginado? No, no me siento marginado a pesar de que yo sé que me ven mal, no me importa porque en realidad yo me siento bien y todo lo que hago y dejo de hacer lo sabe mi madre, así que yo no me voy a hacer problemas por lo que los demás digan, si yo estoy bien con mi madre y sabe todo lo que hago estoy bien, poca importancia le doy. Ya que mi madre ya entendió que es parte de mí y no va cambiar, no puede cambiar, es que no es ella, no es algo que está en sus manos, son cosas mías...mi familia emocionalmente siempre me apoya, soy el único hijo y tengo 3 hermanas, aunque ya no vivo con ellas, me comunico todos los días, y a mí me gusta escuchar que se encuentran bien, que estén haciendo sus cosas y lo mismo con mi mamá, con mi padre, me apoyan bastante, esporádicamente también recibo una ayuda económica cuando estoy en algunos aprietos, nunca me dan la espalda, están ahí siempre... ahora solo me comporto bien, pero no me arrepiento de cosas

del pasado, arrepentirse es volver a caer en el error, ¿por qué me voy a arrepentir si ya pasó? ya lo has vivido... solo trato de estar bien, de cuidar mi salud, y de que se den cuenta de que estoy viviendo una vida tranquila, como yo la elegí, lo que se hacer, soy estudiante pero también soy músico, me dedico a eso, respetan mi estilo de vida, aunque al inicio no la aceptaban, ya no pueden hacer nada, ahora creo que más que aceptar, mi madre se resignó”
(Entrevista a un adicto, 32 años).

3.3.2.ROL QUE CUMPLE LA FAMILIA EN LA SITUACIÓN DE LOS PACIENTES ADICTOS

El rol de la familia en el tratamiento y la recuperación del paciente es esencial, pues su apoyo y participación activa ayuda al paciente adicto a superar su problema de consumo de las sustancias psicoactivas y lograr su recuperación. La familia brinda un apoyo emocional y económico en el que se establecen límites saludables y fomenta cambios positivos en el estilo de vida del usuario.

También el rol familiar implica el poder educarse sobre la enfermedad y comprender cómo esta afecta al paciente adicto y a todos los miembros de la familia lo que les permite tener una visión más compasiva y empática, evitando el estigma y la culpa asociadas con la adicción a través de las terapias familiares, donde se abordan los problemas relacionales y se fortalecen los lazos afectivos para que la familia pueda desempeñar un papel importante en la prevención de recaídas al proporcionar un entorno de apoyo y aliento que mantiene al paciente motivado y comprometido con su recuperación por medio de actividades de integración familiar, como pueden ser los paseos, deportes, juegos familiares y muchas actividades más.

3.3.2.1. Rol protector de la familia en el tratamiento del paciente adicto del Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno.

Lo que se entiende del rol protector, es que la familia asume la responsabilidad de brindar apoyo, cuidado y protección a los miembros del hogar, en este caso a los usuarios, que son personas vulnerables al tener un tipo de adicción, ya que la adicción es considerada como una enfermedad de trastorno mental, entonces el rol protector involucra mantener y proporcionar el bienestar físico, emocional y social de los miembros de la familia, garantizando un entorno familiar seguro y saludable en el desarrollo de los usuarios. Cabe resaltar que este rol no solo es ejercido por los padres, sino también por todos los miembros de la familia, los cuales tienen como responsabilidad el cuidar y proteger a los demás, desarrollando comportamientos de cuidados y atención que incluye los temas como la alimentación, la salud, la educación y la seguridad. Igualmente, dentro de este rol está incluido el soporte emocional que ayuda a establecer un espacio seguro, donde los usuarios puedan expresar su sentir libremente y reciban consuelo en momentos difíciles. También comprende que la familia pueda identificar situaciones de riesgo que estén afectando a los miembros, tales como el abuso, la violencia o el consumo de las sustancias psicoactivas, para así poder educarlos a enfrentarse a desafíos y se fomente la autonomía de cada individuo, proporcionándoles herramientas adecuadas para tomar decisiones de manera independiente. (Educarchile, 2006).

Sin embargo, el rol protector proporcionado por los familiares de los pacientes adictos recaen en comportamientos codependientes, que son aquellas acciones de sobreprotección, los cuales minimizan el problema de la adicción, lo que permite que los usuarios continúen con los comportamientos autodestructivos como seguir con el consumo de las sustancias psicoactivas, también la carencia del apoyo emocional, que involucra el no poseer habilidades para poder manejar situaciones de estrés y tensión en el hogar , lo que provoca un ambiente familiar

disfuncional donde no existe una comunicación efectiva y es más frecuente que los usuarios hayan sufrido de violencia familiar en su hogar, creciendo en un ambiente lleno de conflictos y habiendo casos que dentro del hogar se tenga a un familiar cercano con problemas de consumo lo que en el usuario generó traumas emocionales e influyó negativamente en su autoestima, desarrollando comportamientos autodestructivos, adentrándose en el consumo de las drogas como una forma de escapar o enfrentar las emociones y sentimiento que lo atormentan.

“... paciente presenta problemas familiares, no puede conciliar el sueño debido a que sufre de pesadillas por las noches por las situaciones familiares que actualmente tiene...”
(Observación 03, 15 años).

“... paciente refiere que expareja le humillaba y le golpeaba... cuando era niño su padre lo abandonó, a él y a su familia” (Observación 08, 45 años).

“... paciente sufrió violencia física y psicológica por parte de su madre, de sus hermanastros y hermana mayor...” (Observación 09, 19 años).

Como parte del rol protector, la familia tiene como obligación fortalecer y procurar el bienestar social y emocional de los usuarios, a través de la prevención de abusos o maltrato, brindando protección y cuidado para que los pacientes puedan sentirse seguros, aunque muchos de los familiares de los usuarios no prestan atención a estos problemas, lo que ocasiona en los pacientes adictos un gran desbalance emocional que perjudique en su desarrollo.

“... paciente refiere sentir miedo desde que su mamá le asusto con “pagapu” y siente que alguien le hizo daño, por eso usa marihuana para relajarse” (Observación 12, 17 años).

“Historia clínica refiere que paciente posee antecedentes con problemas de acoso escolar desde los 11 años de edad que le ocasionó ansiedad y depresión, también tiene un intento suicida a los 15 años de edad...” (Observación 09, 19 años).

Así mismo, el rol protector es el encargado de transmitir y enseñar estilos de vida y la formación de hábitos, los cuales permiten que los pacientes desarrollen comportamientos a base de sus experiencias, aunque se observa que en los hogares de los usuarios también existen familiares con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, lo cual genera mayor riesgo de desarrollar conductas adictivas al percibir el consumo como inofensivo y una práctica común, pues están expuestos a las sustancias psicoactiva desde edades tempranas.

“... paciente presenta antecedentes familiares donde su padre bebía alcohol al menos unas 3 veces por semana...” (Observación 07, 29 años).

“...paciente refiere que su padre y su hermano mayor del paciente consumían frecuentemente alcohol” (Observación 11, 25 años).

3.3.2.2. Rol emocional y económico de la familia en el tratamiento del paciente adicto del Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno.

A través de las observaciones y entrevistas realizadas, a medida que el paciente sigue las pautas del profesional en el tratamiento de las adicciones, se le hará más difícil continuar, es por ello que el rol de la familia debe estar dispuesto a acompañarlo y apoyarlo emocionalmente para fortalecer el deseo de salir de la adicción, aunque en algunos casos la familia también cumple el rol económico.

Por lo tanto, el rol emocional y económico que la familia cumple con el paciente adicto es fundamental para la recuperación del usuario, ya que el rol emocional se refiere a la capacidad de la familia para brindar apoyo emocional, afecto y cuidado, lo que implica crear un ambiente seguro y amoroso donde pueda expresar sus emociones, recibir consuelo y apoyo

en los momentos difíciles del tratamiento, mientras que el rol económico consiste en la forma que la familia administra y provee recursos económicos para satisfacer las necesidades básicas de los pacientes adictos, involucrando la generación de ingresos, la administración del presupuesto familiar, la toma de decisiones financieras y la provisión de alimentos, vivienda y educación.

Por lo que el rol emocional y económico de la familia está interconectado, ya que el bienestar emocional puede verse afectado por las condiciones económicas y viceversa.

Tabla 7:

Rol de la familia en el tratamiento del paciente adicto.

Rol de la familia	Nº	%
Económico	1	8%
Emocional	4	33%
Emocional y económico	3	25%
Ninguno	4	33%
Total	12	100%

Nota. Fuente: Elaboración propia (entrevista julio-agosto 2023).

Los familiares de un 33% de la muestra aplicada refiere no cumplir con ningún tipo de rol hacia el paciente adicto debido a que el paciente vive solo, sin embargo un 33% de los pacientes entrevistados cuentan con el apoyo emocional de sus familiares (padres, hermanos), mientras que otro 25% manifiesta que su familia cumple un rol emocional y económico el cual se considera importante en el tratamiento del paciente adicto, finalmente un 8% solo percibe el apoyo económico por parte de sus familiares.

Aunque lo ideal es que el rol familiar en el tratamiento de pacientes adictos, involucre también el seguimiento y la observación del comportamiento y desenvolvimiento del paciente,

el cual varía según las recaídas y con la participación de la familia esto se puede evitar. Podemos encontrar las siguientes manifestaciones respecto a no cumplimiento del rol familiar:

“La verdad es que no me apoyan en mi tratamiento...” (Entrevista 05, 17 años).

“No saben que llevo tratamiento...”. (Entrevista 09, 19 años).

Es necesario también resaltar que los familiares de los pacientes tienen muchos patrones y estilos de vida no saludables, como vienen a ser las celebraciones de los cumpleaños y demás actividades festivas, las cuales generalmente se celebran con bebidas alcohólicas, lo cual ocasiona en el paciente una recaída, aunque excluyan al usuario sin hacerle partícipe en las actividades, la música, el ambiente, las conversaciones e incluso las bebidas gasificadas y conversaciones de reuniones en las cuales se consume sustancias psicoactivas son suficientes estímulos para que el paciente tenga deseos de volver a usar estupefacientes.

3.3.2.3. Apoyo emocional de la familia en el tratamiento del paciente adicto

El apoyo emocional de la familia es un factor que facilita la continuación del tratamiento para la rehabilitación del paciente adicto permitiéndole fortalecer su fuerza de voluntad y desarrollar actitudes para prevenir y aceptar los síntomas que se irán presentando a lo largo del proceso de recuperación, así como aprendiendo a gestionarlas.

Tabla 8:

Apoyo emocional de la familia en el tratamiento del paciente adicto.

Apoyo emocional	N°	%
A veces	1	8%
No recibe apoyo	4	33%
Si recibe apoyo	7	58%
Total	12	100%

Los pacientes adictos que reciben apoyo emocional de su familia están representados por un 58%, mientras que el 33% no recibe el apoyo moral por parte de su familia en su tratamiento a diferencia del 8% que refiere tener apoyo emocional solo a veces o de manera esporádica.

El apoyo emocional que los familiares brindan al paciente adicto debe ser a través de una comunicación abierta y comprensión, que consiste en escuchar sin juzgar y tratar de comprender la experiencia del usuario para ayudar a fortalecer el vínculo emocional y fomentar un ambiente de confianza dentro del hogar, ya que el paciente va experimentando momentos de desesperanza, ansiedad o depresión durante su proceso de su recuperación, entonces los familiares deben mostrar constantemente empatía, aliento y apoyo incondicional.

También la terapia familiar, es una gran herramienta para poder abordar los problemas emocionales causados por consumo de las sustancias psicoactivas, participando en sesiones de terapia familiar a cargo del profesional de salud, lo cual fortalece la comunicación, la resolución de conflictos y promueve la comprensión mutua entre los familiares y el paciente adicto, haciendo que la familia pueda conocer y entender la adicción que sufren los pacientes adictos y sus efectos puede ayudar a comprender mejor las dificultades que enfrenta.

Es importante que dentro de la familia se establezcan límites saludables para proteger la salud emocional del paciente adicto y evitar la codependencia, como también no permitir comportamientos que puedan afectar negativamente a todos los miembros de la familia

“...bueno más que nada le hablamos para que ya no tome, ya que mi mamá se molesta cuando toma mucho, le damos consejos y tratamos de apoyarlo para que siga recibiendo tratamiento, pero solo eso... yo le hablo y le doy algunos consejos para que siga yendo a su terapia y ya no tome.” (Entrevista a hermana menor de un paciente con consumo de alcohol).

“... es raro porque solo se preocupan cuando me pasan cosas malas.” (Entrevista 04, 16 años).

“Si a veces me hablan a maneras, en otras veces me dicen que ya supere esta adicción...” (Entrevista 06, 55 años).

“Si me apoyan, me dan consejos para poder controlarme y que ya no fume...”. (Entrevista 07, 29 años).

“...me brindan apoyo emocional pero cuando bebo, se molestan y hablan de la universidad ya que ellos lo pagan”. (Entrevista 10, 28 años).

3.3.2.4. Apoyo económico de la familia en el tratamiento del paciente adicto.

El apoyo económico que los familiares brindan a los pacientes adictos varía dependiendo de la situación y las circunstancias específicas de cada familia y es fundamental establecer límites claros en cuanto al apoyo económico, donde los familiares ayudan a cubrir los gastos básicos del paciente adicto, como alimentos, vivienda, transporte y ropa, las cuales son especialmente importantes si el paciente está pasando por un período de desempleo o dificultades económicas debido a su adicción. También implica el apoyo financiero durante el proceso de la recuperación donde la familia ayuda al paciente a cubrir sus necesidades básicas mientras busca trabajo, estudia o se capacita para una nueva ocupación.

Aunque en pacientes adictos menores de edad o estudiantes el apoyo económico es esencial para su recuperación y rehabilitación, ya que el proporcionar recursos financieros, educación, enseñar el control y gestión del dinero proporciona oportunidades de desarrollo personal y profesional.

Tabla 9:

Apoyo económico de la familia en el tratamiento del paciente adicto.

Apoyo económico	Nº	%
A veces	2	17%
No recibe apoyo	5	42%
Si recibe apoyo	5	42%
Total	12	100%

Según la Tabla 9 podemos observar que un 42% de pacientes adictos si recibe apoyo económico de sus familiares, esto a través del pago de su universidad, colegios, entre otros. De igual manera otro 42% de pacientes no reciben apoyo económico y finalmente un 17% recibe apoyo económico a veces o de vez en cuando. Por lo que se puede contrastar en las siguientes manifestaciones:

“...mis papás pagan su universidad, él estudia allá en Lima y cuando viene aquí trabaja, así que mis papás le apoyan económicamente...” (Entrevista a hermana menor de un paciente con consumo de alcohol).

“...de vez en cuando ya que paran ocupados en sus trabajos, pero me apoyan económicamente”. (Entrevista 03, 15 años).

“...no saben que llevo tratamiento, pero me apoyan económicamente”. (Entrevista 03, 15 años).

3.3.3.DEBILITAMIENTO DEL SOPORTE FAMILIAR DE LOS PACIENTES ADICTOS

El debilitamiento del soporte familiar en los pacientes adictos se produce por varios factores, pero principalmente es por el desgaste emocional que genera el consumo de las sustancias psicoactivas en los miembros del hogar, el deterioro de la comunicación dentro de la familia, el desgaste financiero causado por el gasto al adquirir las sustancias psicoactivas en las recaídas, la desconfianza y la ruptura de los lazos afectivos, el desconocimiento y la carencia de recursos para lidiar con la adicción, que afectan negativamente las relaciones familiares y en el apoyo emocional lo que conlleva que la recuperación del paciente adicto sea afectada.

Por lo que el consumo de las sustancias psicoactivas conlleva a situaciones llenas de tensiones y conflictos dentro de la familia, haciendo que los pacientes adopten una actitud emocionalmente distante, irritable e inclusive agresiva que afecta a las relaciones familiares e interfiere con la comunicación abierta que existente en el hogar y como consecuencia el usuario oculta su consumo y miente sobre su adicción, lo que dificulta la confianza y la honestidad en las relaciones familiares, ya que el constante estrés y preocupación por el bienestar del usuario implica un agotamiento emocional en los familiares, también, el comportamiento adictivo de los pacientes lleva a la pérdida de confianza entre los miembros de la familia, ya que los usuarios rompen sus promesas como robar o mentir para obtener drogas, lo que puede dañar profundamente las relaciones familiares.

“...el comportamiento de mi hermano era bien pesado, casi siempre peleaba con mis papás por culpa de él, porque era demasiado malcriado, no respetaba la casa y siempre nos trataba mal, no nos hablaba y si decíamos algo nos gritaba, peor cuando venía borracho, hacia problema, gritaba. Yo quería que él se vaya, porque sin él era todo más tranquilo,

aunque ahora todo está cambiando. Ahora yo le veo bien...” (Entrevista a hermana menor de un paciente con consumo de alcohol).

A través de los instrumentos aplicados, el debilitamiento del soporte familiar surge también por el escaso involucramiento de las familias al no estar preparadas para lidiar con el consumo de sustancias psicoactivas del usuario ya que carecen de información sobre cómo ayudar al paciente adicto y desconocen de los recursos disponibles para el tratamiento, la sensación de vergüenza de la familia hacia el paciente adicto, el agotamiento mental de la familia, haciendo que los familiares experimenten sentimientos de culpa al no poder ayudar al usuario y también sintiéndose responsables de su adicción, sintiendo tristeza y desesperanza como también ira y frustración causando en ocasiones ansiedad y preocupación constante en los demás miembros del hogar, sin olvidar que muchas familias tienen la carencia de recursos económicos

“Hay días que se comportan bien y días que me tratan mal o chocan conmigo, me sacan en cara algunos problemas.” (Entrevista 03, 15 años).

Asimismo, el consumo de las sustancias psicoactivas afecta tanto al adicto como a su familia de diversas maneras, ya que las drogas alteran el cerebro del usuario y a su capacidad de autocontrol, dificultando la capacidad de resistir, teniendo cambios en el estado de ánimo y comportamientos agresivos lo que conlleva a la recaída y continúe con su consumo que como consecuencia generan problemas en la familia.

“...bueno, mi hermano cuando tomaba, más que nada hacía bastante lío, tenía problema con mis papás, se insultaban entre ellos, casi no hablaba conmigo, él ya había terminado de estudiar el colegio y no hacía nada, solo venía, peleaba con mi papá, hasta a veces mi papa le golpeaba porque era demasiado malcriado, casi nosotros no nos metíamos,

tampoco decíamos algo...” (Entrevista a hermana menor de un paciente con consumo de alcohol).

“...Familiares refieren que cuando consume alcohol tiene problemas con su pareja (actualmente separados), ya que presenta actitudes violentas bajo el efecto del alcohol. Ex pareja refiere que paciente fuma terokal y mató a un gato delante de ella y sus hijos, por lo que presentó una denuncia y pidió una orden de alejamiento...” (Observación 02, 32 años).

“Paciente refiere en varias consultas que siente ira, insulta, ofende, se vuelve agresivo y siente ganas de golpear cuando consume alcohol...” (Observación 07, 29 años).

Entonces referente al debilitamiento del soporte familiar, debemos entender que si en una familia, uno de los miembros es una persona adicta, las situaciones conflictivas que existen dentro del hogar van en aumento, generando en la familia problemas psicológicos, económicos e incluso llegando a la desintegración familiar, lo cual es “aniquilar” a la familia, ya que este siendo un ente que busca proteger a sus miembros dentro de ella, termina fracturándose a causa de los conflictos que van surgiendo en relación al paciente adicto, lo que hace que la tarea de cumplir con el rol familiar adecuado en el tema de adicciones sea muy difícil. (Villacreses et. al., 2018).

Cabe resaltar que las actitudes agresivas de los pacientes adictos hacia sus familiares es un problema muy común en lo que va el tratamiento, estas actitudes agresivas se manifiestan en diversas formas como las explosiones de ira, violencia física o verbal, manipulación emocional y comportamientos destructivos a causa de los sentimientos de frustración, resentimiento y culpabilidad que los usuarios llegan a sentir a por su consumo, lo cual es preocupante porque este comportamiento generalmente es hacia sus cuidadores, aquellos que están más cerca de él, como sus familiares.

“...Historia clínica del paciente refiere tener un deplorable ambiente familiar (violencia) ya que se menciona tener un padre alcohólico, con el cual tiene conflictos, hermana relata que siempre discuten y padre lo golpea y lo insulta amenazándole que le quitará su apoyo” (Observación 05, 17 años).

“...Padres separados, madre lo golpeaba y en ocasiones le daba cerveza para “brindar” y su abuela le hacía fumar ...” (Observación 09, 19 años).

Es así como la dependencia que surge en los usuarios se expresa de manera cognitiva (psíquica) y fisiológica (física) evidenciándose en el comportamiento del individuo, generando trastornos físicos cuando se suspende la droga (síndrome de abstinencia) lo que lleva a imposibilitar el avance de la terapia como consecuencia de la búsqueda de satisfacción, placer o evitar el malestar que se produce al intentar dejarla. (OMS & OPS, s.f.).

Es por ello que la familia en el inicio del consumo de las sustancias psicoactivas en el usuario varían según los factores, como son el ambiente familiar, la educación y comunicación que existe en el hogar, ya que los miembros de la familia, en especial los padres (madre y padre), los hermanos mayores o una figura que es influyente en casa son vistos como modelos de comportamiento para los menores, en la mayoría de los casos son los hijos, y si estas consumen drogas o alcohol y además de ellos tienden a comportarse de manera problemática, lo más probable es que los miembros más pequeños una vez que crezcan hagan lo mismo y que los demás miembros de la familia también lo hagan. Por lo que un ambiente familiar con conflictos constantes que incluyan violencia, aumenta el riesgo de que los individuos busquen refugio en el consumo de las sustancias psicoactivas como una forma de escape. Pero no se debe olvidar que también existen otros factores para el inicio del consumo que son la genética, el entorno social y las experiencias personales.

3.4. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La investigación presente se centró en los pacientes adictos y como estos reciben soporte por parte de sus familiares en el proceso de su tratamiento para la rehabilitación, es por ello que nos apoyamos en investigación anteriores, una es la de Florez (2013) en la tesis titulada “Consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes del instituto superior público Horacio Zevallos Gálvez del distrito de Quijana de la provincia de Quispicanchis en el departamento del Cusco en el año 2013”, que el refiere que personas a partir de 16 años ya consumen las sustancias psicoactivas y muchas de ellos ya recibieron ofrecimientos para obtenerlas por parte de sus compañeros, como también poseen el acceso a las sustancias psicoactivas en su entorno cercano, siendo el alcohol el de mayor consumo, seguido del tabaco o cigarros. Así mismo Alarcón (2016) en su informe final de investigación sobre “Factores asociados al consumo de tabaco en adolescentes del colegio Luis Carranza, Ayacucho, 2015” se recolectó que los estudiantes iniciaron el consumo de tabaco a la edad de 11 años, también menciona que los miembros de familia y los amigos juegan un papel muy importante en el consumo.

Pues en nuestro estudio hallamos que los pacientes empezaron su adicción en un rango de edad de 11 a 17 años de edad, coincidiendo con los antecedentes anteriormente señalados, pues estas edades son muy tempranas, en donde el cerebro está en pleno desarrollo y es más susceptible a los efectos de las drogas, alterando el desarrollo normal del cerebro y aumentando el riesgo de adicción en el futuro. Cabe resaltar que de la misma manera se encontró datos en las cuales muestran que el consumo del alcohol y cigarrillos es comúnmente usado por individuos que se están adentrando al uso nocivo de sustancias psicoactivas, pues al ser una droga legal, su alcance está a disposición y también es barata, siendo su consumo por diversas razones, las que conllevan a que más adelante los adictos busquen experiencias nuevas y sustancias psicoactivas más fuertes, para la búsqueda de, es así que a través de malas

influencias y personas con las que se rodea, las logra conseguir, estas sustancias suelen ser: la marihuana, la cocaína y los hongos alucinógenos, entonces en su afán de seguir usando estas drogas experimentan una compulsión incontrolable por consumirlas a pesar de los efectos negativos en su salud y relaciones interfamiliares y personales, haciendo que las graves consecuencias físicas y psicológicas conduzcan a un deterioro cognitivo.

3.4.1. La influencia del soporte familiar en el tratamiento de los pacientes adictos.

Así mismo Camacho (2019) en su tesis titulada “Clima social familiar en internos adictos del Centro de Rehabilitación Cristiano “Nuevo Horizonte”, San Isidro, 2018” concluye que el clima social familiar influye en el de consumo de los individuos, pues si este no es el adecuado, los pacientes no se pueden expresar libremente dentro de sus hogares y tampoco comunican sus sentires, sus emociones y sus opiniones, lo que conlleva a la cólera, agresividad y que surjan conflictos entre los miembros de la familia, produciéndose un clima familiar disfuncional, haciendo que los pacientes no colaboren con su tratamiento. De igual manera Jiménez y Rojas. (2018) en su tesis titulada “Consumo de sustancias en estudiantes de 12 a 18 años en la ciudad de Barrancabermeja” señala que el consumo o uso de las sustancias psicoactivas está presente en personas con mayor riesgo, como las que viven solas o con otras personas diferentes a tíos, abuelos o padres, sin tener un adecuado soporte familiar lo que conlleva a una adicción o a una recaída. De la misma manera, Zapata (2009) en su artículo titulado “La familia, soporte para la recuperación de la adicción a las drogas” refiere que la familia es un soporte importante en el tratamiento de consumo y adicción a las sustancias psicoactivas, pues si esta se está comprometida en brindar desde el inicio del tratamiento y participando de manera activa en las diferentes intervenciones terapéuticas, los adictos desarrollan conocimientos y actitudes a favor de cambios positivos y del mismo modo la familia pueda tener estrategias para la contención en situaciones de crisis.

También De la Cruz (2019), en su tesis titulada “Factores de riesgo del consumo de drogas en las adolescentes del nivel secundario, Provincia La Mar, Ayacucho 2019” , refiere que las han consumido cerveza y cigarrillos, los cuales fueron adquiridos por sus padres, siendo un factor de riesgo enorme y que al usarlas tiene a tener actitudes agresivas, concluyendo que las adolescentes presentan autoestima baja y están predispuestas a caer en el consumo, pues se señala que los padres de las estudiantes “pelean” con frecuencia; además de que los progenitores sean también consumidores.

Y así coincidimos que el ambiente familiar influye mucho en los pacientes adictos en distintos ámbitos, ya que una vez que el paciente con dependencia inicia con el tratamiento no posee la voluntad suficiente para enfrentar el problema, entonces es necesario el apoyo profesional como el soporte familiar, ya que el profesional no podrá estar todo el tiempo con el paciente, pero la familia generalmente sí, es por ello que la familia debe formar parte del plan de tratamiento, especialmente en los primeros tres meses, ya que se muestran cuadros de abstinencia que causa irritabilidad e inestabilidad, pero si durante este duro proceso, la familia lo acompaña y le brinda un soporte adecuado, el deseo de no recaer se fortalece.

También en la presente investigación se hizo uso de dos teorías y un enfoque las cuales son: la teoría de la acción razonada y de la acción planeada, la teoría psicoanalítica y el enfoque de riesgo-protección.

3.4.2. La dinámica familiar entre el paciente adicto y su familia

Según Rosero (2018) en su tesis de posgrado titulada “Caracterización del consumo de drogas en adolescentes de los consultorios del posgrado de medicina familiar y comunitaria, Centro de Salud 25 de Enero, año 2018” menciona que los individuos inician con su consumo de las sustancias psicoactivas comienza desde una edad temprana para poder escapar de dificultades, pues los vínculos familiares dentro de su hogar son débiles generan, lo cual genera

un estado de vulnerabilidad, puesto que la disfuncionalidad familiar y la carencia del soporte en el núcleo familiar. También, Ruiz et al. (2014) en el artículo científico titulado “Comportamiento adictivo de la familia como factor de riesgo de consumo de drogas en jóvenes y adolescentes adictos” en la “Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas”, alude para el inicio del consumo de drogas en jóvenes y adolescentes existe influencia de los factores familiares las cuales son la ausencia de normas familiares, los conflictos con los padres y el frecuente consumo de alcohol por parte del padre, adicionado la predisposición genética. Del mismo modo Cabanillas y Huaytay (2017) en su tesis titulada “Causales de alcoholismo y drogadicción en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el Centro de Salud Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017” identifica las causas para el consumo de alcohol para determinar el nivel de alcoholismo y drogadicción, entre ellos concluyo que los adolescentes que tienen problemas relacionados al consumo del alcohol y las drogas también poseen problemas físicos-psíquicos a causa de uso de las drogas, así mismo se resalta que los existen factores familiares son relevantes para el inicio de conductas negativas, seguidas por el ambiente escolar, social, emocional y sexual.

Así mismo dentro de la dinámica familiar incluye las normas de convivencia, la autoridad que se ejerce y los límites establecidos dentro el hogar, las cuales están dadas para regular y formar un ambiente armonioso, pues al establecer límites y que los familiares ejerzan autoridad en los pacientes adictos de manera positiva, conlleva a que las normas de convivencia y las reglas sean claras, influyendo en el comportamiento de los adictos. Por ello recalcamos que el consumo de las sustancias psicoactivas afecta a todos los miembros de la familia y genera tensiones, conflictos y desequilibrios en las relaciones interpersonales, tomando en cuenta que es importante el tipo de familia en la que los pacientes están involucrados ya que es la encargada de constituir la estructura familiar y establece la dinámica familiar dentro del hogar y como consecuencia tienen a establecer el ambiente familiar, el cual se da entre las personas

que conviven bajo un techo, en este caso los pacientes y sus familiares, pues en la convivencia están presentes las interacciones familiares y la comunicación, siendo este un factor importante en la terapia, pues la comunicación que se practica en el hogar suele ser muchas veces un factor de riesgo más que un factor de protección ya que, si no hay una comunicación con respeto mutuo se actitudes dañinas hacia los adictos los cuales conllevan a que los usuarios se sientan mal con ellos mismos, ocasionando los pacientes lleven consigo un sentimiento constante de sentirse juzgado y avergonzado, también la adicción puede ser causado por factores hereditarios, pues los pacientes que poseen antecedentes familiares con problemas de uso indebido de drogas muestran mayor vulnerabilidad de desarrollar una adicción, debido a que ciertos genes afectan en la forma en que el cerebro responde a las sustancias psicoactivas.

3.4.3. Rol de la familia en el tratamiento y la recuperación del paciente

Continuando con Massara (2010) en su Trabajo Final de Integración, titulada “La familia del adicto en rehabilitación” refiere que el entorno familiar del adicto debe involucrarse responsablemente en el tratamiento, pues la familia es un posible factor de riesgo o protección en las recaídas de los usuarios, puesto que la participación familiar en la rehabilitación favorece a los pacientes, ya que fortalece su fuerza de voluntad y a que él mismo comience, se mantenga en el tiempo y finalice con su terapia, además de que disminuyan las probabilidades de una posible recaída. Por otro lado, Espinoza (2019) en la tesis titulada “Factores familiares relacionados con el consumo de drogas en los cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes 2018”, alude que los estudiantes intervenidos en su investigación se reúnen con sus familiares cada 2 meses, mostrando al inadecuado o inexistente rol familiar que hay en sus hogares, ya que se halló que estos estudiantes por tener padres y familiares lejos además de tener discusiones permanentes en su hogar.

Entonces afirmamos que el rol de la familia implica el poder educarse sobre los trastornos mentales debido al uso de drogas y comprender cómo esta afecta a los pacientes adictos junto a sus familiares, permitiéndoles tener una visión más compasiva y empática, evitando el estigma y la culpa asociadas con la adicción, cabe mencionar que el rol familiar también el apoyo emocional y económico en el que se establecen límites saludables y fomenta cambios positivos en el estilo de vida del usuario para fortalecer los lazos afectivos y así la familia pueda desempeñar un papel importante en la prevención de recaídas al proporcionar un entorno de apoyo y aliento por medio de actividades de integración familiar, como pueden ser los paseos, deportes, juegos familiares y muchas actividades más.

Así mismo se entiende que el rol protector es la responsabilidad de la familia el brindar apoyo, cuidado y protección a los miembros del hogar y por ende a los pacientes adictos, ya que se le tiene que motivar e inculcar a que busque su bienestar físico, emocional y social, los cuales garantizan un entorno familiar seguro y saludable en el desarrollo de los usuarios, y este rol no solo es ejercido por los padres, sino también por todos los miembros de la familia, ya que se tiene como responsabilidad el cuidar y proteger a los demás para así desarrollar comportamientos de cuidados y atención que incluye los temas como la alimentación, la salud, la educación y la seguridad. Igualmente, el rol emocional y económico por parte de la familia es fundamental para la recuperación de los usuarios, ya que el apoyo emocional, afecto y cuidado, lo que implica crear un ambiente seguro y amoroso para recibir consuelo y apoyo en los momentos difíciles del tratamiento, mientras que el rol económico consiste en la forma que la familia administra y provee recursos económicos para satisfacer las necesidades básicas de los pacientes adictos, involucrando la generación de ingresos, la administración del presupuesto familiar y la toma de decisiones financieras.

3.4.4.El debilitamiento del soporte familiar en los pacientes adictos

Galindo (2016) en su tesis “Hogares con padres alcohólicos y la presencia de los grupos de autoayuda a las familias en el distrito de San Juan Bautista – Ayacucho, 2016”, indica que el consumo de las sustancias psicoactivas una conducta repetitiva donde el individuo consume una y otra vez, fuera de lo que es considerado “normal”, generando una enfermedad progresiva, que no tiene cura, pero si se puede detener, pero es importante mencionar que el soporte para los consumidores en el proceso de su rehabilitación es complicado, puesto que muchas veces a daña el funcionamiento familiar generando disfuncionalidad e inestabilidad entre los miembros del hogar.

Es así que el debilitamiento del soporte familiar en los pacientes adictos se produce por varios factores, pero principalmente es por el desgaste emocional que genera el consumo de las sustancias psicoactivas ya que este produce , el deterioro de la comunicación dentro de la familia, el desgaste financiero causado por el gasto al adquirir las sustancias psicoactivas en las recaídas por parte del adicto, la que generan la desconfianza y por ende la ruptura de los lazos afectivos sumado al desconocimiento y la carencia de recursos para lidiar con una adicción, las cuales afectan negativamente las relaciones familiares y en el soporte familiar produciendo un ambiente familiar con conflictos constantes, incluida la violencia, aumentando el riesgo de que los usuarios busquen refugio nuevamente en el consumo de las sustancias psicoactivas como forma de escape.

De la misma manera para que el debilitamiento del soporte familiar se ocasione, es también por el escaso involucramiento de las familias al no estar preparadas para lidiar con el problema del consumo de sustancias psicoactivas y todo lo que involucre, haciendo que los pacientes se excluyan por sí mismo y se alejen de la familia, teniendo comportamientos agresivos o indiferentes, causando que la familia se agote emocionalmente y tenga la sensación

de vergüenza por tener un familiar adicto pero al mismo tiempo experimenten sentimientos de culpa al no poder ayudar a los usuarios, sintiéndose responsables de su adicción, lo que les genera ansiedad y preocupación constante, sin olvidar que muchas familias tienen la carencia de recursos económicos

3.4.5. La teoría de la acción razonada y de la acción planeada

Esta teoría nos ayuda a comprender y abordar temas sobre el consumo de las sustancias psicoactivas, pues permite identificar los factores que intervienen e influyen en el comportamiento de los pacientes adictos que tienen la intención de volver a consumir, ya que comprende las actitudes, creencias y percepciones de control en el uso de las sustancias psicoactivas, lo cual hace que el usuario sea consciente sobre el control que posee al momento de consumir las sustancias psicoactivas y pueda resistir a la tentación de usarlas, lo que le lleva a situaciones donde el paciente deja de involucrarse cada vez más con las sustancias psicoactivas. También menciona que cada individuo es capaz de procesar información y utilizarla, haciendo que este tome decisiones de manera racional, teniendo en cuenta las consecuencias de cada acción que realice, haciendo que cada comportamiento que el paciente efectúe este bajo el control voluntario, es por ello que cuando el usuario decide llevar terapia, lo hace porque quiere mejorar, ya que sabe que tiene un problema con la sustancias que consume, es así como la familia del paciente toma un rol importante mientras la terapia se realiza en un determinado tiempo, ya que la recuperación depende bastante de como la familia influye en el adicto y de qué manera muestra su apoyo.

3.4.6. La teoría psicoanalítica

Continuando la presente teoría plantea que la dependencia de los usuarios a las sustancias psicoactivas es catalogada como un trastorno mental y desequilibrios emocionales, ya que el adicto se encuentra sumido en el consumo de las sustancias psicoactivas y se proyecta

que el salir de su consumo será un fracaso, en el que tiene que ver bastante la influencia de los antecedentes familiares que este posee respecto al consumo frecuente de drogas u otras sustancias. Ya que según la teoría las adicciones a las sustancias psicoactivas son entendidas como una forma de satisfacción de deseos inconscientes y como un intento de manejar conflictos internos y emociones difíciles, como es la búsqueda de alivio para la ansiedad, la angustia o el vacío emocional, por lo que se explica que el consumo de las sustancias psicoactivas son aspectos inconscientes los cuales llevan procesos de identificación y la búsqueda de satisfacción de deseos reprimidos. Es por ello que el soporte familiar inadecuado en los pacientes genera desequilibrios que permiten la continuación de las conductas adictivas.

3.4.7. Enfoque de riesgo-protección

Menciona que cada usuario al momento de llevar terapia referente a su consumo, posee factores que le ayudarán a continuar con el tratamiento y otras que le harán abandonarla y adentrarse más al consumo, así se plantea que el soporte familiar es un factor elemental en el paciente adicto, ya que si la familia no lo cumple adecuadamente daña al usuario de manera psicológica. Aunque se observa que los pacientes adictos en el establecimiento muestran recibir soporte o apoyo de sus familiares al inicio de su atención, pero mientras se van atendiendo, algunos de los pacientes abandonan el tratamiento, ya que el soporte familiar en los adictos no está siendo el adecuado, en lugar de usar este componente importante como un factor de protección logra dañar aún más al consumidor, que como consecuencia vuelve a recaer y deja el tratamiento.

CONCLUSIÓN

El soporte familiar influye en el tratamiento de los pacientes adictos, pues tiene un papel fundamental involucrando a la estructura familiar, las normas de convivencia, establece el tipo de ambiente que se lleva dentro del hogar y también protege y apoya a los usuarios, contribuyendo en su rehabilitación, de lo contrario, si este soporte no es el adecuado ya sea por diversos factores, como por ejemplo tener una familia disfuncional, se genera inestabilidad emocional en los demás miembros de la familia, los cuales incrementan los factores de riesgo para recaer en el consumo, pues el soporte familiar se centra en fortalecer los factores de protección para lograr un espacio seguro y lleno de respeto mutuo dentro del hogar.

Así mismo, la dinámica familiar influye en el tratamiento de los pacientes adictos, el problema del consumo de las sustancias psicoactivas repercute en la vida de los demás miembros del hogar y muchas veces provoca conflictos y desequilibrios en las relaciones interfamiliares las cuales adentran a los pacientes a mantener su consumo debido a la carencia de la comunicación efectiva, la falta de límites claros o la presencia de patrones disfuncionales, las cuales generan sentimientos de culpa, vergüenza y negación en los usuarios, lo que dificulta la búsqueda de ayuda. Por lo tanto, es importante señalar que el tipo de familia y con quienes conviven los usuarios en sus hogares, es propicio para establecer su propia dinámica familiar mediante las interacciones interfamiliares y la comunicación existente entre los miembros del hogar, aunque en repetidas ocasiones el tipo de comunicación más común que se presenta entre los pacientes adictos y sus familiares es del tipo pasivo-agresivo, haciendo que los propios usuarios normalicen ciertas actitudes dañinas hacia ellos por parte de los familiares, como es la discriminación y el hecho de juzgarlo en cada momento, haciéndose presente en la baja autoestima y en los diagnósticos, que muy aparte de las adicciones, poseen un trastorno mental relacionado a la depresión o ansiedad generalmente, siendo vulnerables para volver a recaer

en su consumo y más aún si en el hogar no existen las normas de convivencia y límites establecidos cada vez más se incrementan las tensiones y discusiones dentro del hogar.

Continuando, se identificó que el rol y participación activa de los familiares influye en los pacientes adictos en su tratamiento y rehabilitación, la familia cumple con el rol protector, emocional y económico, los cuales son los más importantes si se decide ayudar a un familiar con problemas de consumo, pues el rol protector permite que se ejerza aquellas acciones de protección, haciendo que los usuarios realicen y continúen comportándose y realizando actividades que son beneficiosas para su salud, evitando actitudes autodestructivas como seguir con el consumo de las sustancias psicoactivas, es ahí donde el rol emocional, brinda apoyo emocional a los pacientes, evitando y manejando las situaciones de estrés y tensión en el hogar, pues de lo contrario se genera un ambiente familiar disfuncional donde no existe una comunicación efectiva y es frecuente que los usuarios sufran de violencia familiar, desarrollándose un ambiente lleno de agresividad, influyendo negativamente en su autoestima, adentrándose en el consumo de las drogas como una forma de escape ante los sentimientos que lo atormentan, adoptando comportamientos autodestructivos y agresivos ante sus familiares y hacia ellos mismos. Por último, referente al rol económico, la familia ofrece un apoyo financiero mientras los adictos se encuentran en tratamiento, pues cubren sus necesidades básicas mientras buscan trabajo, estudian o se capacitan para una nueva ocupación, involucrando también el tema del manejo y control del dinero al que tienen acceso los usuarios, pues se los familiares intervienen si los pacientes hacen mal uso de este.

Finalmente, se encontró que el desgaste emocional de los familiares al tener bajo cuidado a los drogodependientes, influye negativamente, produciendo el deterioro de la comunicación interfamiliar, la desconfianza y por ende la ruptura de los lazos afectivos, aunque también se da por el desconocimiento y la carencia de recursos para lidiar con la adicción de

su familiar, dañando las relaciones familiares y haciendo que el apoyo emocional que recibían los pacientes se vea afectada, pues es normal que la familia atraviese por ciclos de crisis o problemas como todas, fortaleciendo la evolución de la dinámica familiar, acoplándose y preparándose ante los conflictos que están por venir, pero si uno de sus miembros es un adicto, genera una crisis paranormativa, la cual altera y cambia drásticamente las interacciones familiares, afectando el ambiente familiar y como consecuencia aleja a los familiares de los pacientes adictos debido al agotamiento emocional. Es por ello que el consumo de sustancias psicoactivas de uno de los miembros del hogar lleva a la familia a situaciones de tensión y conflictos, haciendo que los pacientes adopten una actitud emocionalmente distante, irritable e inclusive agresiva, la cual trae como consecuencia que los familiares estén constantemente bajo estrés y preocupación, sufran un agotamiento emocional, dañando profundamente las relaciones familiares, plateando la sensación de vergüenza por tener un adicto en casa, convirtiéndose poco a poco en tristeza y desesperanza como también en ira y frustración, causando en ocasiones ansiedad y preocupación constante en los miembros del hogar. Cabe resaltar que, en muchos casos, la familia presenta carencia de los recursos económicos, incrementando así, aún más, el desgaste emocional, también otra de las causas para que se produzca el debilitamiento es que los familiares no están debidamente preparados para lidiar con el consumo de sustancias psicoactivas de los usuarios, pues desconocen el proceso del tratamiento que los adictos llevan para lograr su recuperación.

RECOMENDACIONES

El Trabajo Social como parte del equipo multidisciplinario, es responsable de la atención de los pacientes con consumo de sustancias psicoactivas, comprometiéndose a promover la prevención y la rehabilitación de individuos que poseen problemas de adicción y que una vez recuperados logren reinsertarse en la sociedad. Por ello se debe trabajar conjuntamente con los demás profesionales de salud para elaborar un plan de trabajo que aborde las necesidades de los familiares junto al de los usuarios, los cuales fortalezcan los vínculos familiares y fomenten la comunicación efectiva para poder implementar herramientas y estrategias que ayuden a manejar situaciones que generen dificultades dentro del hogar que estén asociadas al consumo de las sustancias psicoactivas. También como parte de nuestra labor se debe realizar un plan integral de trabajo en conjunto con los demás profesionales responsables e involucrando a los familiares para mejorar la integración familiar y no aislar ni juzgar a los pacientes adictos, realizando actividades como las ferias informativas, brindando consejerías y orientaciones a las familias para que puedan realizar actividades que fortalezcan la unión familiar a fin de crear estrategias de solución y manejar diversas situaciones de tensión.

Así mismo, la dinámica familiar entre los pacientes adictos y sus familiares depende de la autoridad que se ejerce dentro del hogar y los límites que se establecen en las normas de convivencia, los cuales tienen que estar claros intrínsecamente en el hogar y ante los miembros de la familia, pues estas son esenciales para formar una comunicación efectiva en el hogar y las interacciones familiares con respeto mutuo, ya que si la dinámica familiar brinda a los pacientes adictos un espacio seguro y promueve el bienestar de los usuarios, los pacientes se sentirán cómodos e integrados en su hogar, pero es importante que cada miembro de la familia cumpla con sus responsabilidades dentro del hogar y también se les debe otorgar diversas tareas o quehaceres a los pacientes adictos, igualmente se debe priorizar las actividades de integración

familiar para mejorar la convivencia de los pacientes con sus familiares y no excluir a los usuarios, puesto que contribuye significativamente en la formación de la identidad de los pacientes y en su desarrollo emocional, los cuales son factores importantes para la rehabilitación de los adictos.

También, el rol familiar en el tratamiento y la recuperación de los pacientes implica el poder educarse sobre el consumo y la adicción para comprender cómo esta afecta a los pacientes y a todos los miembros de la familia, por lo tanto el equipo multidisciplinario del establecimiento es el encargado de realizar las terapias familiares, pero antes la familia debe estar informada y concientizada sobre los procedimientos y dificultades que surgen a medida que el tratamiento se va llevando a cabo, además de estar comprometida en brindar su apoyo a su familiar adicto, pues mediante esta intervención los familiares tienen una visión más compasiva y empática, evitando el estigma y la culpa asociadas a la adicción a través de las terapias familiares, donde se abordan los problemas relacionados al consumo y se fortalecen los lazos afectivos para que la familia pueda desempeñar un papel importante en la prevención de recaídas al proporcionar un entorno de apoyo y aliento que mantiene a los pacientes adictos motivados y comprometidos con su recuperación por medio de actividades de integración familiar, como pueden ser los paseos, deportes, juegos familiares y muchas actividades.

Finalmente, para fortalecer el soporte familiar que se les ofrece a los pacientes adictos en sus hogares, los familiares se tienen que involucrar completamente en el tratamiento para la rehabilitación de los usuarios, también recibir terapia por parte del personal de salud, para descargar sus sentimientos negativos y frustraciones a causa de las situaciones que se van dando por sus familiares adictos, en estas sesiones de terapia se les brindan herramientas y estrategias para poder entender y manejar las situaciones de tensión generadas por los pacientes adictos, sin dejar que de lado el sentir de los familiares, pues estas sentires acumulados afectan

negativamente las relaciones interfamiliares que se establecieron anteriormente. Como miembro de la familia, los pacientes adictos deben estar involucrados en la resolución de conflictos para la disminución de comportamientos violentos, conductas agresivas y pasivo-agresivas dentro del hogar, pues así se podrá lidiar con la crisis paranormativa y se podrá modificar las interacciones familiares a favor de los usuarios, manteniendo un ambiente familiar armonioso, realizando actividades de integración familiar y sin olvidar que los familiares responsables de los pacientes adictos también reciban orientaciones y sesiones de terapia para cuidar su estabilidad emocional en el periodo de tiempo que se va realizando el proceso del tratamiento para aminorar el agotamiento emocional de los familiares.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Agudelo, M. (2005). Descripción de la dinámica interna de las familias Monoparentales, simultáneas, extendidas y compuestas del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, vol.3 no.1.
- Alarcón, P. (2016). Factores asociados al consumo de tabaco en adolescentes del colegio Luis Carranza, Ayacucho, 2015. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, Perú. http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/1097/T-INV_151112.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Anicama, J., Mayorga, E., & Hinostroza, C. (2019). Calidad de vida y recaídas en adictos a sustancias psicoactivas de Lima Metropolitana. Lima, Perú.
- Cabanillas, S., & Huatay , N. (2017). Causales de alcoholismo y drogadicción en adolescentes de 14 y 18 años atendidos en el Centro de Salud Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017. Cajamarca, Perú: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/427/TESIS.pdf?sequence=1>
- Camacho, A. (2019). Clima social familiar en internos adictos del Centro de Rehabilitación Cristiano "Nuevo Horizonte", San Isidro. San Isidro, Tumbes, Perú: Universidad Nacional de Tumbes. <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/433/TESIS%20-%20CAMACHO%20GONZALES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carbonell, J. (2016). Adicción. España: <https://www.topdoctors.es/>. <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/adiccion#>

- Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo. (2023). Hongos alucinógenos: usos terapéuticos y riesgos asociados a su consumo. México. <https://www.ciad.mx/hongos-alucinogenos-usos-terapeuticos-y-riesgos-asociados-a-su-consumo/>
- Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno "Kuska Wiñarisun". (2019). ASIS 2020. Huamanga, Ayacucho.
- Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno "Kuska Wiñarisun". (2021). *Plan de Trabajo de la Unidad de Adicciones*. Ayacucho.
- Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno "Kuska Wiñarisun". (2019). *Informe anual sobre adicciones*. Ayacucho: Sistema de Atención Hospitalaria - HIS.
- Centro para la Salud y Desarrollo Comunitario. (s.f.). *Comprender los factores de riesgo y de protección: Su uso en la selección de objetivos potenciales y estrategias prometedoras para las intervenciones*. Universidad de Kansas, Estados Unidos. Caja de Herramientas Comunitarias: <https://ctb.ku.edu/es/analizar-problemas-comunitarios-y-disenar-y-adaptar-intervenciones-comunitarias>
- Contacto Maestro sitio web. (s.f.). Salud Física. <https://contactomaestro.colombiaaprende.edu.co/docentes/cuidar/salud-fisica>
- De la Cruz, E. (2019). Factores de riesgo del consumo de drogas en las adolescentes del nivel secundario, Provincia La Mar, Ayacucho, 2019. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- DEVIDA. (2017). III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria. *Informe Perú, 2016.* Perú. <https://www.devida.gob.pe/documents/20182/96401/PER%C3%9A-UNODC->

PREDEM-DEVIDA_UNIVERSITARIOS_2016.pdf/c225c649-05a0-46e4-b0ff-822c8cefaf03

Domingo, M. (2017). ¿Qué es la tolerancia en las adicciones? Madrid, España: CTMadrid-Fundación Adictos en Recuperación. <https://www.ctmadrid-adicciones.com/que-es-la-tolerancia-en-las-adicciones/#:~:text=La%20tolerancia%20es%20el%20proceso,la%20respuesta%20ser%C3%ADa%20mucho%20menor.>

Educarchile. (2006). La familia y su rol en la prevención de conductas de riesgo. *Factores protectores*. Chile. <https://www.educarchile.cl/recursos-para-el-aula/la-familia-y-su-rol-en-la-prevencion-de-conductas-de-riesgo-factores>

Espinoza, A. (2019). Factores familiares relacionados con el consumo de drogas en los cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes, 2018. Callao, Perú: Universidad Nacional del Callao. <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5653/TESIS-2DA%20ESPECIALIDAD-Ayde%C3%A9%20Espinoza-FCS-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Espinoza, A. (2019). Factores familiares relacionados con el consumo de drogas en los cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes, 2018. Callao, Perú: Univesidad Nacional del Callao. <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5653/TESIS-2DA%20ESPECIALIDAD-Ayde%C3%A9%20Espinoza-FCS-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Fàbregas, J. (s.f.). ¿Qué es el craving? Barcelona, España: clinicascita.com. <https://clinicascita.com/que-es-el-craving/>

- Florez, M. (2013). Consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes del Instituto Superior Público Horacio Zevallos Gamez del Distrito de Quiquijana de la Provincia de Quispicanchis en el Departamento del Cusco en el año 2013. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, Arequipa, Perú.
- Forum Therapeutic Madrid. (2019). *Centro de Tratamientos Adicciones: Forum Therapeutic Madrid*. Forum Therapeutic Madrid Web Site: <https://adiccionmadrid.com/la-familia-y-el-entorno-del-adicto-claves-para-su-recuperacion/#:~:text=El%20adicto%20se%20vuelve%20manipulador,devuelto%20en%20forma%20de%20agresi%C3%B3n>.
- Galindo, K. (2016). *Hogares con padres alcohólicos y la presencia de los grupos de autoayuda a las familias en el distrito de San Juan Bautista - Ayacucho, 2015*. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.
- Hernández Sampieri , R. (2014). Metodología de la investigación. *Sexta edición*. México. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 524-567. Ciudad de México, México.
- Instituto de Neurociencias Aplicadas. (2022). ¿Cómo se heredan las adicciones? Lima, Perú. <https://www.neurocienciasaplicadas.org/post/c%C3%B3mo-se-heredan-las-adicciones>
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de Estados Unidos. (2022). Las drogas y el cerebro. <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/las-drogas-y-el-cerebro>

Instituto Superior de Estudios Psicológicos. (2017). *Instituto Superior de Estudios Psicológicos*. isep.es: <https://www.isep.es/actualidad-psicologia-clinica/adicciones-y-recaidas-sindrome-de-la-recaida/>

Jaramillo , C., De la Peña , A., & Correa , J. (2021). Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la Facultad de Antioquia. Antioquia, Colombia: Universidad de Antioquia.

https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/24334/2/CarlosJaramillo_2021_UsoDeSustanciasPsicoactivasEnEstudiantesFaculaddeMedicina.pdf

Jimenez, K., & Rojas, T. (2018). Consumo de sustancias en estudiantes de 12 a 18 años en la ciudad de Barrancabermeja. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7314/1/2018_estudiantes_sustancias_psicoactivas.pdf

Ley 29765. Ley que regula el establecimiento y ejercicio de los centros de atención para dependientes, que operan bajo la modalidad de Comunidades Terapéuticas. (4 de junio de 2012). https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/270902/242004_DS_N_C2_B0_006-2012-SA.PDF20190110-18386-2ird9f.PDF

Ley N° 26842. Ley General de Salud y sus modificaciones. (15 de julio de 1997). <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf>

Massara, F. (2010). La familia del adicto en rehabilitación. Universidad de Palermo, Buenos Aires, Argentina. <http://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/710/Massara%2C%20Fiorella.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2018). Mejorando nuestra convivencia en la familia. Quito, Ecuador. <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/58127.pdf>

Ministerio de Salud. (s.f.). *Las Drogas*. https://www.minsa.gob.pe:https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_7.asp?sub5=5

National Institute on Drug Abuse. (2020). Tratamiento y recuperación. *Las drogas, el cerebro y la conducta: la ciencia de la adicción*. <https://nida.nih.gov.https://nida.nih.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/tratamiento-y-recuperacion>

National Institute on Drug Abuse. (2021). Cigarrillos y otros productos con tabaco – DrugFacts. <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/cigarrillos-y-otros-productos-con-tabaco>

Observatorio de las Familias y la Infancia de Extremadura. (2019). Diversidad familiar: los diferentes tipos de familia. Merida, España. <https://observatoriofiex.es/diversidad-familiar-los-diferentes-tipos-de-familia/>

Oficina de la Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (2022). Informe mundial sobre las drogas, 2022. Viena. https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Booklet_1_spanish.pdf

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2023). Señales de Consumo de Drogas. <https://www.unodc.org/>. <https://www.unodc.org/drugs/es/get-the-facts/signs-of-drug-use.html>

Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito & Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas. (2013). Abuso de Drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. Lima, Perú.

https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf

OPS &OMS. (s.f.). Salud mental. <https://paho.org/en/topics/mental-health>

Ordenanza Municipal N° 54-2018-MPH/A. “Ordenanza Municipal que declara de necesidad y prioridad pública, la lucha contra la comercialización, el uso y consumo de drogas en la provincia de Huamanga”. (26 de diciembre de 2018). Municipalidad Provincial de Huamanga, Perú.
https://www.munihuamanga.gob.pe/Documentos_mph/Munitransparencia/Normas_legales/Ordenanzas_municipales/2018/ORDMU05426122018.pdf

Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *PAHO*. PAHO web site: <https://www.paho.org/en>

Organización Mundial de la Salud. (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>

Organización Mundial de la Salud. (2023). Sobredosis de opioides. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/opioid-overdose>

Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (2003). La familia y la salud. Washington, D.C. <https://www3.paho.org/spanish/GOV/CD/cd44-10-s.pdf>

Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (2018). Efectos sociales y para la salud del consumo de cannabis sin fines médico. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34944/9789275319925_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Prevención y control de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles*. www.paho.org/permissions:https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50833/9789275320662_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=mundial.,y%20el%20consumo%20de%20tabaco.
- Quijano, E. (2001). *El Perfil Psicológico y el Diagnóstico del Adolescente Farmacodependiente*. Mexico D.F.: Univerisdad Nacional de Mexico.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 000062-2021-DV-PE. Plan Estratégico Institucional 2021-2025. (19 de julio de 2021). <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2024614/RPE%20N%C2%B0%200062-2021-DV-PE..pdf.pdf>
- Rodríguez, C., Lorenzo , O., & Herrera, L. (2005). Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos. Proceso general y criterios de calidad. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM*, 2, 133-154. <https://www.redalyc.org/pdf/654/65415209.pdf>
- Rosero, G. (2018). Caracterización del consumo de drogas en adolescentes de los consultorios del Posgrado de Medicina Familiar Comunitaria, Centro de Salud 25 de Enero, 2018. Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica de Guayaquil. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12169/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-64.pdf>
- Ruiz, H., Herrera, A., Martínez, A., & Supervielle, M. (2014). Comportamiento adictivo de la familia como factor de riesgo de consumo de drogas en jóvenes y adolescentes adictos. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 4(33), 402-409. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubinbio/cib-2014/cib144h.pdf>

- Santamaría, B. (2009). La relación entre los estilos de parentalidad y el grupo de pares con el consumo en los estudiantes adolescentes del distrito Federal. México: Universidad Insurgentes.
- Simons, H. (2011). El estudio de caso: Teoría y práctica. Madrid, España: Ediciones Morata .
- Torres, L., Ortega, P., Garrido, A., & Reyes, A. (2008). Dinámica familiar en familias con hijos e hijas. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 33-34.
- Vargas, Z. (2009). La investigación aplicada: Una forma de las realidades con evidencia científica. *Revista Educación*, 33(1), 155-165.
- Vega, E. (2019). La revisión bibliográfica. [https://investsocperu.medium.com/https://investsocperu.medium.com/la-revisi%C3%B3n-bibliogr%C3%A1fica-1188b99df9b7#:~:text=Hart%20\(1998\)%20define%20la%20revisi%C3%B3n,tema%20y%20la%20forma%20en](https://investsocperu.medium.com/https://investsocperu.medium.com/la-revisi%C3%B3n-bibliogr%C3%A1fica-1188b99df9b7#:~:text=Hart%20(1998)%20define%20la%20revisi%C3%B3n,tema%20y%20la%20forma%20en)
- Villacreses, E., Macías, A., Erazo, C., & Ubillús, S. (2018). *La drogadicción y su impacto en las familias*. Nueva Esperanza, Universidad Estatal del Sur de Manabí & Instituto Tecnológico Superior Portoviejo, Ecuador.
- Zapata, M. (2009). La Familia, soporte para la recuperación de la adicción a las drogas. *Revista CES Psicología*, 2, 86-94.
- Zapata, M., & Segura, A. (2007). Factores Predictivos para el resultado del Tratamiento en Pacientes Farmacodependientes. *Revista Peruana de Drogodependientes*, 5, 159-185.

ANEXOS:

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA: “Soporte familiar y su influencia en el tratamiento a pacientes adictos a sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Mental

Comunitario de Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho - 2023”.

Problema General	Objetivo General	Categorías / Sub categoría	Metodología
¿Cómo influye el soporte familiar en los pacientes adictos en el Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho – 2023?	Analizar la influencia del soporte familiar en los pacientes adictos en el Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho - 2023.	Categoría: Soporte Familiar Sub categoría: • Economía familiar. • Dinámica familiar. • Violencia familiar. Categoría: Pacientes Adictos Sub categoría: • Bienestar físico. • Bienestar emocional.	Enfoque de investigación: Cualitativo Tipo de investigación: Aplicada Diseño de investigación: Fenomenológico. Nivel de investigación: Explicativa Población: 27 pacientes consumidores de sustancias psicoactivas. Muestra: 12 pacientes adictos a sustancias psicoactivas. Técnicas: Entrevista Observación Instrumentos: Guía de entrevista semiestructurada Ficha de observación
Problemas Específicos	Objetivos Específicos		
¿Cuál es la dinámica familiar entre el paciente adicto y su familia en el Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho - 2023?	Determinar la dinámica familiar entre el paciente adicto y su familia en el Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho - 2023.		
¿Cuál es el rol que debe cumplir la familia en el tratamiento del paciente adicto en el Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho – 2023?	Identificar el rol que cumple la familia en la situación del paciente adicto en el Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho - 2023.		
. ¿Por qué se produce el debilitamiento del soporte familiar de los pacientes adictos en el Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho – 2023?	Explicar el debilitamiento del soporte familiar de los pacientes adictos en el Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho - 2023.		

ANEXO 2: GUÍA DE ENTREVISTA

“SOPORTE FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES ADICTOS A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE JESÚS NAZARENO, HUAMANGA, AYACUCHO – 2023”.

Estimada (o) le hacemos llegar cordiales saludos, le solicitamos su valioso apoyo para dar respuesta a la presente entrevista. Por este medio deseamos conocer su punto de vista en ciertos aspectos relacionados al soporte familiar en los pacientes pertenecientes a la Unidad de Adicciones de CSMC Jesús Nazareno.

OBJETIVO: Recolectar información sobre el soporte familiar en los pacientes adictos en la terapia para la rehabilitación en el Centro de Salud Comunitario “Kuska Wiñarisun” en el distrito de Jesús Nazareno de la provincia de Huamanga del departamento de Ayacucho.

La información brindada será completamente confidencial y anónima.

I. DATOS GENERALES:

Nº H.C.: _____ EDAD: _____ FECHA: _____

GRADO DE INSTRUCCIÓN: _____ SUSTANCIA PSICOACTIVA: _____

OCUPACIÓN: _____

II. DATOS ESPECÍFICOS:

Individual:

1. ¿A los cuántos años comenzó con su consumo? Cuénteme su experiencia.

2. ¿Cuándo fue la última vez que consumió?

3. ¿Hace cuánto tiempo recibes terapia?

4. ¿Por qué decidiste recibir terapia?

Familiar:

5. Actualmente, ¿Con quienes vives?

6. ¿Tu familia te apoya en el tratamiento? ¿Cómo?

7. ¿Qué haces en tus tiempos libres?

8. ¿Cómo se comporta tu familia contigo?

ANEXO 3: FICHA DE OBSERVACIÓN

	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
Asiste acompañado por algún familiar a sus sesiones de terapia de rehabilitación.					
Cumple con las indicaciones del personal que se le brinda en cada una de sus sesiones.					
Se muestra enérgico y animado.					
Asiste a sus citas correspondientes.					
Imagen e higiene personal en orden.					
Familiares interesados en el tema de adicciones.					
Presenta problemas físicos y psicológicos a causa de adicción .					

ANEXO 4: ENTREVISTA A UN FAMILIAR

GUÍA DE ENTREVISTA

“SOPORTE FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES ADICTOS A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE JESÚS NAZARENO, HUAMANGA, AYACUCHO – 2023”.

Estimada (o) le hacemos llegar cordiales saludos, le solicitamos su valioso apoyo para dar respuesta a la presente entrevista.

OBJETIVO: Recolectar información sobre el familiar de los pacientes adictos y su percepción ante el problema de consumo del usuario, beneficiario de las atenciones ambulatorias del Centro de Salud Comunitario “Kuska Wiñarisun” en el distrito de Jesús Nazareno de la provincia de Huamanga del departamento de Ayacucho.

La información brindada es completamente confidencial y anónima.

1. ¿Cuándo viste a tu hermano tomar por primera vez o cuando llegó a tu casa?
2. ¿Cómo se comportaba tu hermano contigo y tu familia?
3. ¿Alguna vez conversaste con tu hermano de este problema?
4. ¿Hubo alguna diferencia cuando tu hermano empezó a llevar terapia?
5. ¿Cómo apoyas a tu hermano en su tratamiento?
6. ¿Alguna vez sentiste que te cansaste del comportamiento de tu hermano cuando él tomaba?
7. ¿Cuándo tu hermano se fue a Lima a estudiar como estuvo las cosas con tu familia, que cambio?
8. ¿Te alejaste de tu hermano porque tomaba mucho?

ANEXO 5: ENTREVISTA A UN ADICTO

GUÍA DE ENTREVISTA

“SOPORTE FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES ADICTOS A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE JESÚS NAZARENO, HUAMANGA, AYACUCHO – 2023”.

Estimada (o) le hacemos llegar cordiales saludos, le solicitamos su valioso apoyo para dar respuesta a la presente entrevista.

OBJETIVO: Recolectar información sobre condición física y emocional de los pacientes adictos del Centro de Salud Comunitario “Kuska Wiñarisun” en el distrito de Jesús Nazareno de la provincia de Huamanga del departamento de Ayacucho.

La información brindada es completamente confidencial y anónima.

1. ¿Ha tenido problemas físicos a causa de tu consumo?
2. ¿Cómo te encuentras de salud actualmente?
3. ¿Cómo cuidas de tu cuerpo?
4. ¿Realizas alguna actividad física?
5. ¿Cómo has intentado superar el rechazo de la sociedad?
6. ¿Cómo tu familia te muestra su apoyo?
7. ¿T arrepientes por tus acciones del pasado?
8. ¿Cómo intenta cambiar su imagen frente a su familia?

ANEXO 6: PRUEBA PILOTO - GUÍA DE ENTREVISTA

GUÍA DE ENTREVISTA

I. DATOS GENERALES:

N° H.C.: _____ EDAD: _____ FECHA: _____
GRADO DE INSTRUCCIÓN: _____ SUSTANCIA PSICOACTIVA: _____
OCUPACIÓN: _____

II. DATOS ESPECÍFICOS:

Individual:

1. ¿Desde cuándo comenzaste a consumir?

2. ¿Cuándo fue la última vez que consumió?

3. ¿Tu familia sabe que recibes terapia? ¿Qué opina al respecto?

4. ¿Has presentado problemas físicos y psicológicos a causa de tu adicción?

Familiar:

5. Actualmente, ¿Con quienes vives?

6. ¿Cómo se sienten los miembros de tu familia con tu problema de adicción?

7. ¿Qué responsabilidades cumple en el hogar?

8. ¿Con quiénes conversas o pides ayuda cuando estas en una situación difícil?

9. ¿Con quiénes conversas o pides ayuda cuando estas en una situación difícil?

10. ¿Con quiénes conversas o pides ayuda cuando estas en una situación difícil?

¡MUCHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

ANEXO 7: PRUEBA PILOTO – FICHA DE OBSERVACIÓN

FICHA DE OBSERVACIÓN

N° H.C.: _____

FECHA: _____

SUSTANCIA PSICOACTIVA: _____

	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
Se visualiza que existe buena comunicación entre el paciente y sus familiares.					
Cumple con las indicaciones dadas en cada sesión.					
Se muestra enérgico y animado.					
Asiste a sus citas correspondientes.					
Higiene personal constante.					
Familiares interesados en la terapia.					

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Ayacucho, a las 3:12 p.m. del viernes 13 de setiembre de 2024, se llevó a cabo la sustentación de tesis en la sala de sesiones del Consejo de Facultad, los jurados, presidido por el Dr. Oscar Juan Roque Siguas (Decano), el Mtro. Marcelino Carrera Oré (Miembro), la Mtra. Soledad Rocío Torres García (Miembro), la Dra. Beatriz Anastacia Fabián Arias (Miembro), la Mg. Luz Vanessa Guinea Pérez (asesora) y el Mg. Juan Benigno Gutiérrez Martínez (Secretario Docente), se reunieron para evaluar la sustentación de tesis presentada por la Bach. **LINDLEY XIMENA BARRIENTOS CONDE**, titulada **SOPORTE FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES ADICTOS A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE JESÚS NAZARENO, HUAMANGA, AYACUCHO – 2023.** ; con el objetivo de obtener el título de Licenciada en Trabajo Social.

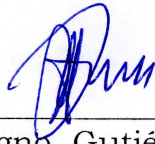
Después de verificar el quórum reglamentario, el presidente del jurado solicitó al secretario docente la lectura de la RESOLUCIÓN DECANAL N° 985-2024-UNSCH-FCS/D, conforme al Reglamento de Grados y Títulos del Plan de Estudios Reajustado de 2004 de la Escuela Profesional de Trabajo Social. A continuación, el presidente del jurado autorizó a la Bach. a iniciar la sustentación, otorgándole un tiempo de veinte minutos para su exposición.

Finalizada la exposición, se procedió a la ronda de preguntas por parte de los miembros del jurado. La primera en intervenir fue la Mtra. Soledad Rocío Torres García, seguida de la Dra. Beatriz Anastacia Fabián Arias y finalmente el Mtro. Marcelino Carrera Oré. Posteriormente, la asesora de la tesis intervino para aclarar algunos puntos que la sustentante no había desarrollado completamente.

Concluida la ronda de preguntas, el presidente del jurado solicitó a la tesista y al público asistente abandonar la sala para proceder con la deliberación y la emisión de la calificación correspondiente. El secretario docente recopiló las hojas de calificación, obteniéndose los siguientes resultados: la Mtra. Soledad Rocío Torres García (15), la Dr. Beatriz Anastacia Fabián Arias (15) y el Mtro. Marcelino Carrera Oré (15). El resultado final fue aprobado por unanimidad, con una nota promedio de quince (15).

El acto académico concluyó a las 4:00 p.m. y fue firmado en señal de conformidad por el presidente del jurado y el secretario docente.


UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
Dr. Oscar J. Roque Siguas
DECANO


Juan Benigno. Gutiérrez Martínez
Secretario Docente



UNSCH

FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE
TRABAJO SOCIAL

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

N° 133-EPTS/FCS/UNSCH

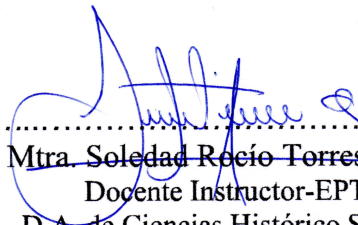
1. **Nombres y apellidos de la investigadora:** LINDLEY XIMENA BARRIENTOS CONDE
DNI N° 70396835 Código N°: 12162104
2. **Escuela Profesional:** TRABAJO SOCIAL
3. **Facultad:** CIENCIAS SOCIALES
4. **Tipo de trabajo académico evaluado:** TESIS DE PREGRADO
5. **Título del trabajo académico:** Soporte familiar y su influencia en el tratamiento de pacientes adictos a sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho - 2023.
6. **Software de similitud:** TURNITIN
7. **Fecha de recepción:** 07 de octubre 2024
8. **Fecha de evaluación:** 15 de octubre 2024
9. **Porcentaje de similitudes.** 11%
10. **Evaluación de originalidad.**

Porcentaje de originalidad	Resultado
* 11%	** APROBADO

* Consignar el porcentaje de similitud

**Consignar APROBADO si se encuentra dentro del rango de porcentaje establecido o DESAPROBADO si excede el porcentaje permisible de similitud.

Ayacucho, 15 de octubre de 2024


.....
Mtra. Soledad Rocío Torres García
Docente Instructor-EPTS
D.A. de Ciencias Histórico Sociales

Ccl.
Arch.

Soporte familiar y su influencia en el tratamiento de pacientes adictos a sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Mental Comunitario De Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho–2023.

por LINDLEY XIMENA BARRIENTOS CONDE

Fecha de entrega: 15-oct-2024 12:41p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2486222415

Nombre del archivo:

Soporte_familiar_y_su_influencia_en_el_tratamiento_de_pacientes_adictos_a_sustancias_psicoactivas_en_el_Centro_de_Salud_Mental_Comunitario_De_Jesús_Nazarenc
(6.21M)

Total de palabras: 32081

Total de caracteres: 187037

Soporte familiar y su influencia en el tratamiento de pacientes adictos a sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Mental Comunitario De Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho – 2023.

INFORME DE ORIGINALIDAD

11%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

dspace.unitru.edu.pe

Fuente de Internet

2%

2

www.scribd.com

Fuente de Internet

1%

3

repositorio.unsch.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

www.yumpu.com

Fuente de Internet

<1%

5

documentop.com

Fuente de Internet

<1%

6

repository.ucc.edu.co

Fuente de Internet

<1%

7

Submitted to Universidad Nacional de San
Cristóbal de Huamanga

Trabajo del estudiante

<1%

repositorio.uchile.cl

8

Fuente de Internet

<1 %

9

www.gob.pe

Fuente de Internet

<1 %

10

pdfcoffee.com

Fuente de Internet

<1 %

11

dspace.ucuenca.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

12

Submitted to Universidad Autonoma del Peru

Trabajo del estudiante

<1 %

13

oldri.ues.edu.sv

Fuente de Internet

<1 %

14

Submitted to Universidad De Cuenca

Trabajo del estudiante

<1 %

15

repositorio.unicesmag.edu.co:8080

Fuente de Internet

<1 %

16

repositorio.uesiglo21.edu.ar

Fuente de Internet

<1 %

17

repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

18

repositorio.ug.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

19

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

20	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
21	Submitted to Fundación Universitaria Católica del Norte, Trabajo del estudiante	<1 %
22	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	<1 %
23	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	fenixfundacion.org Fuente de Internet	<1 %
26	moam.info Fuente de Internet	<1 %
27	Submitted to CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA Trabajo del estudiante	<1 %
28	sites.google.com Fuente de Internet	<1 %
29	cicode.ugr.es Fuente de Internet	<1 %
30	www.eeas.europa.eu Fuente de Internet	<1 %

31	www.dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
33	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
34	Submitted to Universidad Abierta para Adultos Trabajo del estudiante	<1 %
35	revistadigital.uce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
36	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
37	ridum.umanizales.edu.co Fuente de Internet	<1 %
38	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
39	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
40	www.issea.gob.mx Fuente de Internet	<1 %
41	unividafulp.edu.co Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo