



RES
Revista de Ciencias Sociales

Depósito legal ppi 201502ZU4662
Esta publicación científica en formato
digital es continuidad de la revista impresa
Depósito Legal: pp 197402ZU789
● ISSN: 1315-9518 ● ISSN-E: 2477-9431

Universidad del Zulia. Revista de la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales
Vol. XXIX, No. Especial 8 julio-diciembre 2023

Revista de Ciencias Sociales

Esta publicación científica en formato
digital es continuidad de la revista impresa
Depósito Legal: pp 197402ZU789
ISSN: 1315-9518

Resiliencia con enfoque humanista en pacientes con consumo problemático de sustancias

Tarazona Meza, Anicia Katherine*
Loor Salmon, Liliana del Rocío**
Pedroso Roller, Taimy***
Palomeque Zambrano, Jeniffer Yadira****

Resumen

La estrategia para mejorar la calidad de vida de aquellos en recuperación de adicciones propone un enfoque holístico y multidisciplinario, que considera los aspectos físicos, emocionales, sociales y psicológicos. Al respecto, este artículo presenta los resultados de un estudio que tiene como objetivo evaluar la resiliencia utilizando un enfoque humanista, en pacientes con consumo problemático de sustancias en el Centro de Rehabilitación Nueva Esperanza del Cantón Bolívar, Ecuador. Se utilizó un diseño no experimental longitudinal, donde se recolectaron datos por medio de pruebas psicométricas como el Test SV-RES, así como cuestionarios aplicados a los pacientes. Los resultados obtenidos revelaron niveles medios de resiliencia, con capacidad de adaptarse a situaciones adversas, a pesar de su lucha contra la adicción, estos individuos poseen la resiliencia necesaria para su recuperación, lo que puede ser reforzada mediante intervención adecuada. Las conclusiones subrayan la imperiosa necesidad de intervenciones preventivas y terapéuticas dirigidas a fortalecer la resistencia a influencias sociales negativas, incrementar la resiliencia personal, y tener en cuenta diferencias de género específico en el tratamiento.

Palabras clave: Resiliencia; consumo problemático de sustancias; enfoque humanista; centro de rehabilitación; factores de riesgo.

* Doctorante de la Universidad “Marta Abreu de Las Villas” en Cuba. Magister en Gerencia Educativa. Licenciada en Psicología Educativa. Docente del Departamento de Ciencias Sociales de la Facultad de Ciencias Humanísticas en la Universidad Técnica de Manabí, Manabí, Ecuador. Miembro de la Red Ecuatoriana de Investigación en Resiliencia. E-mail: anicia.tarazona@utm.edu.ec ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5126-3439>

** Doctora Internacional en Educación. Máster en Docencia e Investigación. Docente en la Universidad Técnica de Manabí, Manabí, Ecuador. Investigadora reconocida por la Senescyt ecuatoriana. E-mail: liliana.loor@utm.edu.ec ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4747-4935>

*** Máster en Psicología mención Psicoterapia. Licenciada en Psicología. Miembro de la Red Ecuatoriana de Investigación en Resiliencia, Ecuador. E-mail: taimynice@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6471-6786>

**** Máster en Intervención Social en las Sociedades del Conocimiento. Licenciada en Trabajo Social. Docente de Medio Tiempo de la Facultad de Ciencias Sociales, Educación Comercial y Derecho en la Universidad Estatal de Milagro, Milagro, Ecuador. E-mail: jeni.96.06.08@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5872-9673>

Resilience with a humanistic approach in patients with problematic substance use

Abstract

The strategy to improve the quality of life of those recovering from addictions proposes a holistic and multidisciplinary approach, which considers the physical, emotional, social and psychological aspects. In this regard, this article presents the results of a study that aims to assess resilience using a humanistic approach, in patients with problematic substance use at the Nueva Esperanza Rehabilitation Center in Cantón Bolívar, Ecuador. A longitudinal non-experimental design was used, where data was collected through psychometric tests such as the SV-RES Test, as well as questionnaires applied to the patients. The results obtained revealed average levels of resilience, with the ability to adapt to adverse situations, despite their fight against addiction, these individuals have the necessary resilience for their recovery, which can be reinforced through appropriate intervention. The conclusions underscore the urgent need for preventive and therapeutic interventions aimed at strengthening resistance to negative social influences, increasing personal resilience, and taking into account specific gender differences in treatment.

Keywords: Resilience; problematic substance use; humanistic approach; rehabilitation center; risk factors.

Introducción

La adicción a las drogas se ha convertido en una crisis sanitaria global, erosionando la calidad de vida y vinculándose de manera intrínseca con la exclusión social, la fragilidad institucional, la inseguridad y la violencia (Laudet, Morgen y White, 2006). Este fenómeno amenaza la gobernabilidad, obstruye el desarrollo socioeconómico y su alcance es verdaderamente global. En un Informe Mundial sobre las Drogas, se señala que el 5,6% de la población mundial, entre 15 y 64 años, ha consumido drogas al menos una vez, con trastornos resultantes de dicha adicción (Peacock et al., 2018; Nawi et al., 2021).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1965 definió a la adicción como una condición física y psicoemocional que genera dependencia hacia una sustancia, actividad o relación, subrayando la relevancia de los factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales en su desarrollo y persistencia (Nizama-Valladolid, 2016).

Ecuador también confronta este problema de salud pública, y la prevalencia del

consumo de drogas en la población estudiantil es significativa (López-Guerra et al., 2022). A pesar de la implementación de un enfoque integral para el tratamiento e integración social de personas con consumo problemático de sustancias, a través de entidades como los Centros Especializados en el Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD) y variadas instituciones privadas, el reto de abordar la dependencia a las drogas persiste como un desafío notable en el contexto ecuatoriano.

Este escenario resalta la necesidad de enfoques innovadores y efectivos para combatir la adicción. Al respecto, Kossek y Perrigino (2016); Pérez et al. (2020); así como Vargas y García (2021), subrayan la relevancia de la resiliencia, un constructo que hace referencia a la capacidad de adaptarse positivamente a situaciones adversas, como en el tratamiento de las adicciones. Sin embargo, se observa un vacío en la literatura científica en cuanto a cómo integrar de manera efectiva la resiliencia en la rehabilitación de individuos con consumo problemático de drogas.

La presente investigación busca abordar este vacío en la literatura, dando protagonismo

a la resiliencia en el proceso de rehabilitación, considerando una muestra de 19 pacientes con consumo problemático de sustancias del Centro de Rehabilitación Nueva Esperanza del cantón Bolívar en Ecuador, a los cuales se les aplicó el *Test SV-RES* para evaluar sus niveles de resiliencia. Luego, se implementó una intervención centrada en la resiliencia con un enfoque humanista, con el objetivo de fortalecer los factores resilientes y evaluando el desarrollo de comportamientos de este tipo post-intervención.

El valor de este estudio radica en su contribución a la terapia de adicciones, puesto que los modelos de intervención basados en la resiliencia han demostrado ser prometedores (Brownlee et al., 2013). Además, este estudio busca ampliar las investigaciones previas realizadas en la provincia de Manabí-Ecuador, centradas en la identificación de problemas de comportamiento y estrategias resilientes en pacientes en rehabilitación (Hoseiny et al., 2015).

En este contexto, el objetivo general de la presente investigación es evaluar la resiliencia utilizando un enfoque humanista, en pacientes con consumo problemático de sustancias en el Centro de Rehabilitación Nueva Esperanza del Cantón Bolívar, Ecuador. Este estudio es una contribución valiosa a los esfuerzos de la Red Ecuatoriana de Investigación en Resiliencia y a la lucha global contra la adicción a las drogas.

Finalmente, la estrategia para mejorar la calidad de vida de aquellos en recuperación de adicciones propone un enfoque holístico y multidisciplinario, que considera los aspectos físicos, emocionales, sociales y psicológicos. Además, fomenta un estilo de vida saludable, donde se desarrollan habilidades de afrontamiento y se promueve la autocompasión; se fortalecen las redes de apoyo social, se fomentan las relaciones saludables y la conexión con la comunidad. Asimismo, psicológicamente, se trabaja en la resiliencia y la superación de traumas, ansiedad y depresión, para lo cual, este plan, basado en evidencia y buenas prácticas, es adaptable, así como personalizable. La recuperación es

un proceso que requiere tiempo, paciencia y compromiso, y aunque no es fácil, con el apoyo adecuado es posible.

1. Metodología

Este estudio de diseño no experimental longitudinal permitió examinar los niveles de resiliencia de un grupo de pacientes con trastorno por consumo de sustancias en un centro de rehabilitación a lo largo del tiempo, utilizando un enfoque cuantitativo. Mediante la aplicación de pruebas psicométricas y cuestionarios, se obtuvieron datos que proporcionaron información valiosa sobre la resiliencia y los factores asociados al consumo de sustancias.

Se empleó la prueba psicométrica SV-RES para cuantificar los niveles de resiliencia en una población de estudio constituida por 22 pacientes masculinos, con edades comprendidas entre 15 y 60 años, del Centro de Rehabilitación Nueva Esperanza. De este conjunto, se seleccionó una muestra de conveniencia de 19 pacientes, todos satisfaciendo los criterios específicos de inclusión y exclusión. Además, se obtuvieron datos sobre consumo de sustancias utilizando un cuestionario compuesto por nueve elementos de respuesta cerrados. La evaluación de la resiliencia se realizó a través del instrumento mencionado, el cual fue diseñado por Saavedra y Villalta (2008b).

El estudio se llevó a cabo en tres fases: Recolección inicial de datos, análisis y ajuste de la propuesta de intervención de resiliencia e implementación de dicha intervención en la muestra seleccionada. Después de la intervención, se realizó una segunda evaluación para identificar cualquier cambio en los niveles de resiliencia. Para el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva, la cual permitió esbozar las características de la muestra, y se aplicó una prueba de comparación de medios para identificar diferencias significativas en los niveles de resiliencia antes y después de la intervención, con un nivel de significación del 5%. El análisis y procesamiento de los datos se

realizó con el *software* estadístico SPSS. Los hallazgos se integraron en un informe final que fue sometido a revisión y evaluación por expertos en el campo.

En relación a las características demográficas de los participantes, se observó en la Tabla 1 que el 100% de los pacientes son de sexo masculino, con edades comprendidas

entre 15 y 60 años. En cuanto al nivel de escolaridad, se encontró que la mayoría de los participantes tienen estudios de bachillerato (85%), también estudios primarios (5%), y universitarios (5%). En cuanto al estado civil, la mayoría de los pacientes son solteros (79%); mientras que un porcentaje menor está casado (21%).

Tabla 1
Características demográficas de los pacientes en el estudio

Características	Número de pacientes	Porcentaje
Edad (años)	15-60	100%
Sexo	Masculino	100%
Nivel de escolaridad		
Primaria	1	5%
Secundaria	1	5%
Bachiller	16	85%
Universitario	1	5%
Estado civil		
Casado	4	21%
Soltero	15	79%

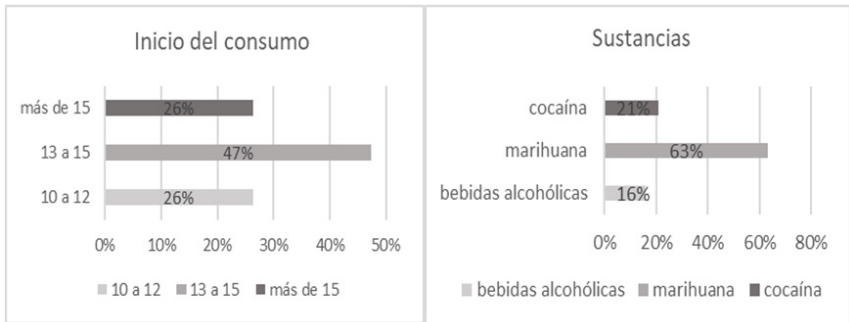
Fuente: Elaboración propia, 2023.

Estos datos proporcionan una visión general de la muestra utilizada en el estudio y ayudan a contextualizar los resultados presentados. Es importante destacar que esta información es fundamental para comprender la aplicabilidad de los hallazgos y su posible extrapolación a otras poblaciones.

2. Resultados y discusión

En el presente estudio se recopilaron datos de un grupo de pacientes con consumo problemático de sustancias del Centro de

Rehabilitación Nueva Esperanza del cantón Bolívar, Ecuador. El Gráfico I, proporciona información adicional sobre las sustancias más consumidas por los pacientes del estudio. De acuerdo con los resultados obtenidos, se observa que un porcentaje significativo de los pacientes (47%) inició el consumo de sustancias entre los 13 y 15 años de edad. Estos hallazgos resaltan la importancia de la etapa de la adolescencia como un periodo crítico en el cual los individuos son más susceptibles a experimentar y comenzar el consumo de drogas, ya sean estas lícitas o ilícitas (Degenhardt et al., 2016; Jackson y Goossens, 2020).



Fuente: Elaboración propia, 2023.

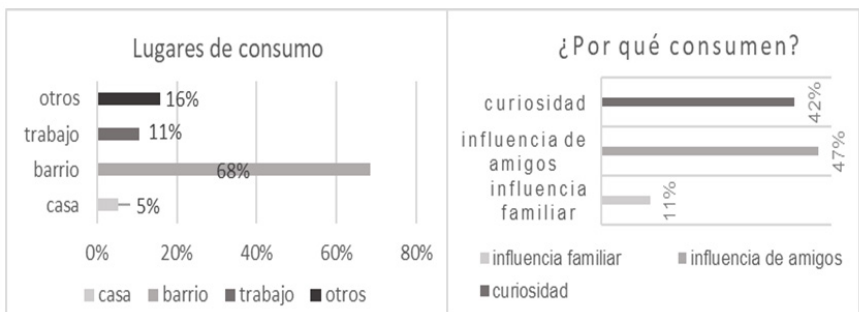
Gráfico I: Inicio del consumo y sustancias más consumidas

Según los resultados, la marihuana fue la sustancia más consumida, con un porcentaje del 63%. La cocaína, también fue mencionada por un número significativo de pacientes, representando el 21% de los casos. Además, se observó un consumo considerable de bebidas alcohólicas, con un 16% de los pacientes reportándolo como una de las sustancias consumidas. Es importante destacar, que el 68% de los pacientes manifestaron haber consumido más de una sustancia, lo cual refuerza la complejidad y gravedad del problema de consumo problemático de sustancias en esta población.

Estos resultados corroboran la relevancia de abordar de manera temprana y efectiva la prevención del consumo de drogas en la adolescencia, así como la necesidad de

implementar estrategias de intervención y tratamiento adecuadas para aquellos que ya han iniciado un consumo problemático. Además, subrayan la importancia de continuar promoviendo investigaciones en el campo de las adicciones, con el objetivo de mejorar la comprensión de los factores de riesgo y protección, asociados al consumo de sustancias en diferentes etapas del desarrollo.

El Gráfico II, muestra los resultados obtenidos sobre los lugares de consumo más frecuentes y los motivos que impulsaron a los individuos a iniciar el consumo de sustancias. Estos resultados son de gran relevancia para comprender los factores ambientales y psicosociales que están relacionados con el inicio del consumo problemático de drogas.



Fuente: Elaboración propia, 2023.

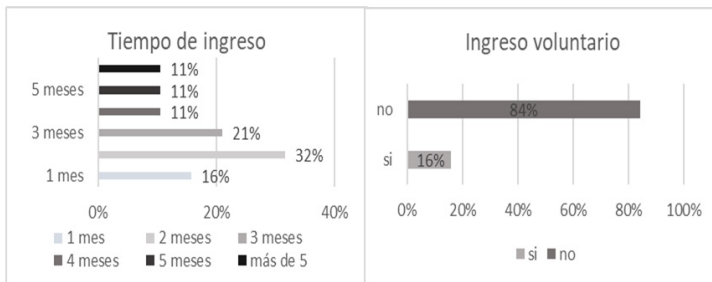
Gráfico II: Lugares de consumo y motivos del inicio de consumo

El Gráfico II, muestra que el 47% de los pacientes iniciaron el consumo de sustancias debido a la influencia de amigos, un 42% por curiosidad y el 11% por influencia familiar. Esto refuerza el papel de factores sociales en el inicio del consumo (Pilatti, Read y Pautassi, 2017; Poudel y Gautam, 2017). En cuanto a los lugares de consumo, el 68% prefería el barrio; mientras que un 16% optaba por lugares apartados. Es notable que el 11% y 5% consumían en el trabajo y hogar, respectivamente, mostrando la influencia del ambiente en el acceso a sustancias (Kinyanjui y Atwoli, 2013; Askew, 2016).

Estos datos subrayan la necesidad de considerar factores sociales y ambientales en la prevención y tratamiento de adicciones. Es

crucial desarrollar estrategias preventivas que promuevan resistencia y decisiones saludables, y diseñar intervenciones que limiten el acceso a sustancias en lugares propensos al consumo (Kabisa et al., 2021; Owens, Smalling y Fitzpatrick, 2021).

El Gráfico III, presenta los resultados relacionados con el tiempo de ingreso de los pacientes al Centro de Rehabilitación Nueva Esperanza y el tipo de ingreso que experimentaron. Estos datos son fundamentales para comprender los patrones y las circunstancias en las que las personas buscan ayuda y acceden a los servicios de rehabilitación, así como la duración de la estancia de los individuos en el centro y su disposición a recibir tratamiento.



Fuente: Elaboración propia, 2023.

Gráfico III: Tiempo de ingreso y tipo de ingreso

En primer lugar, se observa que solo el 16% de los pacientes ingresaron de forma voluntaria al centro. Esto sugiere que la mayoría de los individuos no tomaron la iniciativa de buscar ayuda por sí mismos, sino que fueron motivados o impulsados por otros factores, como derivaciones médicas o intervención familiar. Este hallazgo es consistente con la literatura previa que señala que muchas personas con consumo problemático de sustancias, pueden experimentar barreras para reconocer su problema y buscar ayuda de manera autónoma (Rogers et al., 2019).

En cuanto a la duración del tratamiento,

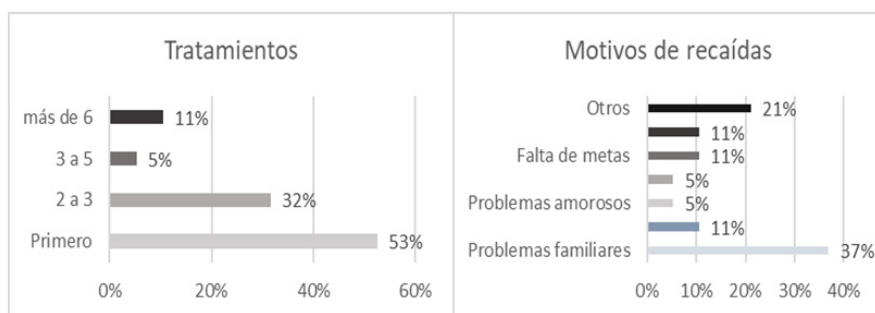
se observa que el 69% de los pacientes tenía una estancia de uno a tres meses en la clínica. Esto indica que la mayoría de los individuos recibieron tratamiento durante un período relativamente corto. Por otra parte, el 33% de los pacientes tuvo una duración de tratamiento de cuatro o más de cinco meses. Estos resultados sugieren que un subgrupo significativo de pacientes requirió una estancia más prolongada en el centro para abordar su consumo problemático de sustancias de manera efectiva.

Es importante destacar que la duración óptima del tratamiento para el consumo

problemático de sustancias puede variar según las necesidades individuales y la gravedad de la adicción. Sin embargo, estudios previos han demostrado que los programas de tratamiento de mayor duración tienden a estar asociados con mejores resultados a largo plazo, como tasas de abstinencia más altas y reducción de recaídas (Bradizza, Stasiewicz y Paas, 2006; Luigjes et al., 2019). Por lo tanto, es necesario considerar la importancia de evaluar continuamente la respuesta al tratamiento

de cada paciente y ajustar la duración y la intensidad del mismo según sea necesario.

Los resultados presentados en el Gráfico IV, proporcionan información relevante sobre los tratamientos recibidos por los pacientes y los motivos de recaídas en el Centro de Rehabilitación Nueva Esperanza. Estos datos son fundamentales para comprender la eficacia de los tratamientos implementados y los desafíos que enfrentan los pacientes en su proceso de recuperación.



Fuente: Elaboración propia, 2023.

Gráfico IV: Tratamientos y motivos de recaídas

El Gráfico IV, indica que el 53% de los pacientes iniciaba su primer tratamiento formal para la adicción; mientras que el 32% ya había tenido entre uno y dos ingresos previos al centro. Un preocupante 15% había tenido entre cuatro y más de seis tratamientos anteriores, evidenciando múltiples recaídas. Respecto a las causas de recaída, el 37% se atribuyó a desafíos familiares, el 21% a problemas emocionales y deseos de evasión, y el 11% a influencias de amistades negativas.

Estos hallazgos resaltan la relevancia de los factores familiares y emocionales en el tratamiento de adicciones, consistentemente con estudios anteriores (Moos y Moos,

2007; Carbia et al., 2021). La persistencia de problemas familiares y emocionales puede incrementar la propensión a recaídas. Por tanto, es esencial que las intervenciones terapéuticas incorporen estrategias como terapia familiar y emocional para robustecer las habilidades de afrontamiento y fomentar un contexto de apoyo en la rehabilitación.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en la Tabla 2, la cual muestra los resultados del test SV-RES en su primera aplicación. Este instrumento psicométrico fue utilizado para evaluar los niveles de resiliencia de los pacientes antes de la intervención en resiliencia.

Tabla 2
Resultados del test SV-RES 1ra aplicación

Nivel de resiliencia	Números de pacientes	Porcentaje
Alto	7	37%
Medio	10	53%
Bajo	2	10%
Total	19	100%

Fuente: Elaboración propia, 2023.

Tras la implementación inicial del *test* SV-RES, el 53% de los participantes manifestó un nivel medio de resiliencia, denotando habilidades y recursos para afrontar adversidades. Estos datos concuerdan con investigaciones anteriores en individuos con adicciones en fases tempranas de rehabilitación (Finch et al., 2018; Cos et al., 2020), y en aquellos con historial de recaídas (Deutsch-Link et al., 2020); estos estudios señalan una resiliencia media, sugiriendo una determinación para superar sus adicciones. No obstante, tales hallazgos contrarrestan con los argumentos de Witkiewitz et al. (2014), quienes indicaban una propensión de estos individuos a recaer en patrones adictivos, a pesar de las repercusiones socioambientales.

Estos resultados subrayan la relevancia

de incorporar la resiliencia al idear intervenciones terapéuticas para individuos con consumo problemático. Detectar fortalezas y vulnerabilidades resilientes puede optimizar estrategias terapéuticas, promoviendo una rehabilitación más eficaz. Es crucial considerar que estos datos provienen de la evaluación preliminar. Tras la intervención, se reevaluará la resiliencia, permitiendo discernir la influencia terapéutica en su fortificación.

A continuación, se presentan los resultados de la Tabla 3, que muestra los hallazgos obtenidos en la primera aplicación del *test* SV-RES en el componente “Yo soy - Yo estoy”. En este componente del *test*, se evalúan aspectos relacionados con la percepción de la identidad y el sentido de pertenencia de los participantes.

Tabla 3
Componente Yo soy- Yo estoy (1ra aplicación)

Nivel	F.1 Identidad	F.2 Autonomía	F.3 Satisfacción	F.4 Pragmatismo
Alto	63%	53%	14%	31%
Medio	31%	34%	58%	38%
Bajo	6%	13%	28%	31%
Total	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia, 2023.

En la Tabla 3, referente al componente “Yo soy - Yo estoy”, se destaca el factor identidad, con un 63% de los individuos exhibiendo un firme reconocimiento de sus características intrínsecas, subrayando una robusta identidad. En autonomía, relacionado con la capacidad individual de definirse y contribuir al contexto sociocultural, los datos

sugieren que los sujetos mantienen un adecuado grado de independencia para afrontar desafíos. No obstante, el factor satisfacción presentó una disminución, sugiriendo posibles dificultades en la percepción de sus problemáticas, lo que podría influir en su contentamiento vital. Esta observación enfatiza la necesidad de que las intervenciones terapéuticas refuercen este

aspecto, buscando potenciar la resiliencia y el bienestar.

Estos hallazgos provienen de la evaluación preliminar, previa a cualquier intervención. A medida que avance el tratamiento, se anticipa un fortalecimiento en estos componentes resilientes. Cabe resaltar, que la consolidación de estos factores podría demandar intervenciones extendidas y consistentes para alcanzar cambios significativos.

A continuación, se presenta la Tabla 4, la cual muestra los resultados del componente “Yo tengo” en la primera aplicación del *test* SV-RES, encontrando que el 42% de los pacientes manifestó un nivel alto en el factor de metas, subrayando una orientación definida hacia objetivos vitales. Este dato concuerda con estudios previos que resaltan la relevancia de metas claras en el proceso resiliente (Tsourtos et al., 2019).

Tabla 4
Componente Yo tengo (1ra aplicación)

Nivel	F.5 Vínculos	F.6 Redes	F.7 Modelos	F.8 Metas
Alto	26%	37%	31%	42%
Medio	68%	47%	53%	42%
Bajo	2%	16%	16%	16%
Total	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia, 2023.

En el aspecto de vínculos, que alude a las conexiones afectivas con el entorno cercano, el 68% de los participantes registró un nivel medio. Esta cifra insinúa que, aunque existen lazos de apoyo en su entorno, aún hay margen para potenciar estas conexiones y así robustecer su resiliencia.

Sobre los modelos, relacionados con la percepción del apoyo de redes cercanas en superación de adversidades, el 53% indicó un nivel medio. Esto denota que, aunque reconocen la valía de este soporte social, se identifica un espacio para reforzar esta

percepción y maximizar el apoyo de sus redes. Cabe mencionar, que estos hallazgos reflejan una evaluación previa a cualquier intervención terapéutica. Se anticipa que, con la intervención pertinente, estos componentes resilientes podrán ser fortalecidos en el proceso rehabilitador de los pacientes.

A continuación, se presentan los resultados de la Tabla 5, correspondiente al componente “Yo Puedo” en su primera aplicación del *test* SV-RES. Este componente se refiere a la percepción de las habilidades y recursos personales para enfrentar y superar las dificultades.

Tabla 5
Componente Yo puedo (1ra aplicación)

Nivel	F.9 Afectividad	F.10 Autoeficacia	F.11 Aprendizaje	F.12 Generatividad
Alto	37%	58%	31%	37%
Medio	53%	26%	53%	63%
Bajo	10%	16%	16%	-
Total	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia, 2023.

Este estudio revela que un notable 58% de los participantes exhibe una autoeficacia elevada, elemento central del componente “Yo Puedo”. Se observa una correlación positiva

entre resiliencia y autoeficacia, hallazgo que respalda la literatura previa (Wentzel y Miele, 2016; Williams y Rhodes, 2016). En el contexto de la intervención temprana para

trastornos por consumo de sustancias, la autoeficacia adquiere una importancia crítica, actuando como catalizador de la resiliencia y facilitando una mejor adaptación a los desafíos (Fenwick-Smith, Dahlberg y Thompson, 2018). Basándose en estos descubrimientos, se han adaptado talleres de Sachs et al. (2003), para reforzar la resiliencia de los participantes.

Tras haber finalizado la intervención, se decidió llevar a cabo una evaluación utilizando el *Test SV-RES* con el objetivo de medir y analizar los efectos de dicha intervención. A continuación, la Tabla 6 describe de manera detallada y sistemática los resultados obtenidos de esta evaluación.

Tabla 6
Datos comparativos del test SV-RES antes y después de la intervención

Nivel de resiliencia	Antes % a	Número de pacientes	Después % b	Número de pacientes
Alto	37%	7	74%	14
Medio	53%	10	26%	5
Bajo	10%	2	-	-
Total	100%	19	100%	19

Fuente: Elaboración propia, 2023.

El análisis de la Tabla 6, indica cambios significativos en los niveles de resiliencia de los pacientes evaluados con el *test SV-RES* tras una intervención específica. Inicialmente, el 37% (7 de 19) alcanzó un nivel alto de resiliencia, incrementándose a 74% (14 de 19) post-intervención. Simultáneamente, aquellos en el nivel medio de resiliencia disminuyeron del 53% (10 pacientes) al 26% (5 pacientes). Notoriamente, quienes presentaban un nivel bajo de resiliencia pre-intervención (10% o 2 pacientes) no figuraron en dicho rango tras la intervención.

La intervención terapéutica analizada mostró un impacto positivo en la fortificación de la resiliencia de los pacientes, evidenciado por el auge en la categoría de resiliencia alta. Estudios anteriores, como el de Heeks y Ospina (2019), ya han identificado la resiliencia no solo como un atributo intrínseco, sino también como una habilidad moldeable mediante intervenciones pertinentes.

La inexistencia de pacientes en niveles

bajos de resiliencia post-intervención resalta una tendencia general hacia el bienestar, respaldada por investigaciones como la de Gerber et al. (2019), que vinculan resiliencia con desenlaces de salud favorables. El descenso en resiliencia media, junto con el incremento en la alta, sugiere un desplazamiento de pacientes hacia mayores niveles de resiliencia, subrayando la influencia positiva de intervenciones adecuadas en su trayectoria resiliente.

Los resultados que se muestran en la Tabla 7, indican una fuerte correlación entre identidad y autonomía con resiliencia. Del total de individuos con alta resiliencia, el 84% manifestó elevada identidad y autonomía; mientras que solo el 16% presentó niveles medios y ningún individuo evidenció bajos niveles en estos componentes. Estos hallazgos respaldan la idea propuesta por Lotz (2016), de que una identidad clara y autonomía son esenciales para la resiliencia, ofreciendo un propósito y capacidades autónomas para enfrentar desafíos.

Tabla 7
Componente Yo Soy- Yo estoy (2da aplicación)

Nivel de resiliencia	F1 Identidad	F2 Autonomía	F 3 Satisfacción	F4 Pragmatismo
Alto	84%	84%	53%	74%
Medio	16%	16%	37%	21%
Bajo	-	-	10%	0,5%
Total	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia, 2023.

Por otra parte, el factor “satisfacción” mostró una distribución más heterogénea. Aunque el 53% de los individuos con alta resiliencia evidenció alta satisfacción, un 37% se situó en el nivel medio y un 10% en el bajo. Según Martín et al. (2016), la variabilidad podría deberse a la influencia de factores externos y circunstanciales sobre la satisfacción, sugiriendo que no es tan determinante para la resiliencia como lo son identidad y autonomía.

Adicionalmente, el 74% de las personas con alta resiliencia mostró un alto nivel de pragmatismo; y, solo el 21% y 0,5% presentaron niveles medios y bajos, respectivamente. Este dato, en línea con Austin y Gregory (2021),

subraya que el pragmatismo, reflejando la capacidad de adaptación y solución práctica, es una cualidad prominente en individuos resilientes.

La Tabla 8, presenta los hallazgos de la segunda aplicación del componente “Yo tengo”, mostrando una proporción equitativa (47%) entre individuos con alta y media resiliencia, lo que resalta la significancia de los vínculos en la vida de las personas, independientemente de su nivel de resiliencia. Además, solo el 0,5% de los individuos con baja resiliencia posee vínculos débiles, reafirmando la centralidad de los vínculos seguros para la adaptación y recuperación ante la adversidad, según Luthar, Lyman y Crossman (2014).

Tabla 8
Componente Yo tengo (2da aplicación)

Nivel de resiliencia	F5 Vínculos	F6 Redes	F7 Modelos	F8 Metas
Alto	47%	79%	37%	58%
Medio	47%	21%	63%	42%
Bajo	0,5%	-	-	-
Total	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia, 2023.

La mayoría (79%) de los participantes con alta resiliencia tienen redes fuertes; mientras que solo el 21% con resiliencia media reportan lo mismo y ninguno en el grupo de baja resiliencia. Esto concuerda con estudios de Saldarriaga et al. (2022) de que las redes de apoyo sólidas son esenciales para la resiliencia.

Por otra parte, el componente “modelos” muestra una divergencia: El 63% de individuos

con resiliencia media poseen modelos sólidos, en contraste con el 37% en el grupo de alta resiliencia, sugiriendo que las personas con niveles medios de resiliencia podrían depender más de modelos como herramientas de guía, en consonancia con Jones (2019). Finalmente, el 58% de los participantes con alta resiliencia tienen metas definidas en contraposición al 42% en el nivel medio. La ausencia de metas

claras en individuos con baja resiliencia refuerza el papel de las aspiraciones como motor para enfrentar desafíos, tal como plantea Bush y Doyon (2019).

La Tabla 9, evidencia la distribución porcentual de distintos factores asociados al componente “Yo puedo” en relación con tres niveles de resiliencia: Alto, medio y bajo. En el factor F9 Afectividad, es notable que el 53% de los individuos con alta resiliencia

también exhiben alta afectividad. Esta cifra contrasta con el 47% de los individuos de resiliencia media. Intrigantemente, el grupo de baja resiliencia no se representa en este factor. La afectividad puede ser vista como un pilar en la construcción de la resiliencia. Tugade y Fredrickson (2007), han subrayado cómo una regulación emocional saludable, reflejada en la afectividad positiva, puede ser esencial para adaptarse y superar situaciones adversas.

Tabla 9
Componente Yo puedo (2da aplicación)

Nivel de resiliencia	F9 Afectividad	F10 Autoeficacia	F11 Aprendizaje	F12 Generatividad
Alto	53%	63%	53%	58%
Medio	47%	31%	47%	42%
Bajo	-	0,5%	-	-
Total	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia, 2023.

El F10 Autoeficacia, revela un predominio en aquellos con alta resiliencia, donde el 63% de estos individuos manifiestan alta autoeficacia. En cambio, solo el 31% de aquellos con resiliencia media la reportan. La presencia minúscula (0,5%) en el grupo de baja resiliencia es testimonio de la importancia de este factor. Zaman et al. (2021), ha propuesto que la autoeficacia, entendida como la creencia en las capacidades personales para lograr objetivos, es un pilar en la adaptación y superación de desafíos. En este contexto, la autoeficacia podría ser esencial para la robustez de la resiliencia.

En cuanto al F11 Aprendizaje, la distribución es equitativa entre los niveles alto y medio de resiliencia, 53% y 47% respectivamente. La ausencia total en el nivel de baja resiliencia refuerza la significancia de este factor. Bowers et al. (2017), han resaltado que el proceso constante de aprendizaje y la habilidad para adaptarse cognitivamente son cruciales para navegar a través de las adversidades.

Por último, el factor F12 Generatividad, muestra que el 58% de los individuos con alta resiliencia poseen alta generatividad, frente

al 42% con resiliencia media. De nuevo, la baja resiliencia no está representada. Newton, Chauhan y Pates (2020), conceptualizaron la generatividad como una preocupación por las futuras generaciones y un deseo de contribuir al bien común. Este factor, en el contexto de la resiliencia, podría indicar un compromiso más amplio con el crecimiento personal y comunitario.

Conclusiones

Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar la resiliencia y los factores sociales en el tratamiento de personas con trastorno por consumo de sustancias. La identificación temprana de factores de riesgo, como el inicio del consumo en la adolescencia y la influencia de amigos, puede ayudar a diseñar intervenciones preventivas más efectivas. Asimismo, el fortalecimiento de los factores resilientes, como la autoeficacia y los vínculos sociales, puede contribuir a mejorar los resultados del tratamiento.

Además, los resultados indican que existe una necesidad de implementar

intervenciones específicas dirigidas a la prevención y tratamiento del consumo de sustancias en la población adolescente, considerando la influencia de los amigos como factor determinante en el inicio del consumo. Es crucial desarrollar estrategias que promuevan la resistencia a la presión social y fortalezcan las habilidades de afrontamiento en esta etapa de la vida.

En relación a las características demográficas, la predominancia de hombres en la muestra refuerza la necesidad de abordar las diferencias de género en el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias. Es importante considerar las particularidades y necesidades específicas de cada género para diseñar intervenciones más efectivas y centradas.

La presencia de niveles promedio de resiliencia en la mayoría de los pacientes sugiere que poseen ciertas habilidades y recursos para hacer frente a la adversidad. Sin embargo, es fundamental trabajar en el fortalecimiento de estos niveles de resiliencia a través de intervenciones terapéuticas adecuadas. La promoción de la autoeficacia y el desarrollo de redes de apoyo social pueden ser aspectos clave en el proceso de recuperación de los individuos con trastorno por consumo de sustancias.

Referencias bibliográficas

- Askew, R. (2016). Functional fun: Legitimising adult recreational drug use. *International Journal of Drug Policy*, 36, 112-119. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.04.018>
- Austin, Z., y Gregory, P. (2021). Resilience in the time of pandemic: The experience of community pharmacists during COVID-19. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 17(1), 1867-1875. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.05.027>
- Bowers, C., Kreutzer, C., Cannon-Bowers, J., y Lamb, J. (2017). Team resilience as a second-order emergent state: A theoretical model and research directions. *Frontiers in Psychology*, 8, 1360. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01360>
- Bradizza, C. M., Stasiewicz, P. R., y Paas, N. D. (2006). Relapse to alcohol and drug use among individuals diagnosed with co-occurring mental health and substance use disorders: A review. *Clinical Psychology Review*, 26(2), 162-178. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.11.005>
- Brownlee, K., Rawana, J., Franks, J., Harper, J., Bajwa, J., O'Brien, E., y Clarkson, A. (2013). A systematic review of strengths and resilience outcome literature relevant to children and adolescents. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 30(5), 435-459. <https://doi.org/10.1007/s10560-013-0301-9>
- Bush, J., y Doyon, A. (2019). Building urban resilience with nature-based solutions: How can urban planning contribute? *Cities*, 95, 102483. <https://doi.org/10.1016/j.cities.2019.102483>
- Carbia, C., Lannoy, S., Maurage, P., López-Caneda, E., O'Riordan, K. J., Dinan, T. G., y Cryan, J. F. (2021). A biological framework for emotional dysregulation in alcohol misuse: From gut to brain. *Molecular Psychiatry*, 26(4), 1098-1118. <https://doi.org/10.1038/s41380-020-00970-6>
- Cos, T. A., LaPollo, A. B., Aussendorf, M., Williams, J. M., Malayter, K., y Festinger, D. S. (2020). Do peer recovery specialists improve outcomes for individuals with substance use disorder in an integrative primary care setting? A program evaluation. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 27(4), 704-715. <https://doi.org/10.1007/s10880-019-09661-z>

- Degenhardt, L., Stockings, E., Patton, G., Hall, W. D., y Lynskey, M. (2016). The increasing global health priority of substance use in young people. *The Lancet Psychiatry*, 3(3), 251-264. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00508-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00508-8)
- Deutsch-Link, S., Weinrieb, R. M., Jones, L. S., Solga, S. F., Weinberg, E. M., y Serper, M. (2020). Prior relapse, ongoing alcohol consumption, and failure to engage in treatment predict alcohol relapse after liver transplantation. *Digestive Diseases and Sciences*, 65(7), 2089-2103. <https://doi.org/10.1007/s10620-019-05937-4>
- Fenwick-Smith, A., Dahlberg, E. E., y Thompson, S. C. (2018). Systematic review of resilience-enhancing, universal, primary school-based mental health promotion programs. *BMC Psychology*, 6(1), 30. <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0242-3>
- Finch, A. J., Tanner-Smith, E., Hennessy, E., y Moberg, D. P. (2018). Recovery high schools: Effect of schools supporting recovery from substance use disorders. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 44(2), 175-184. <https://doi.org/10.1080/00952990.2017.1354378>
- Gerber, M., Minghetti, A., Beck, J., Zahner, L., y Donath, L. (2019). Is improved fitness following a 12-week exercise program associated with decreased symptom severity, better wellbeing, and fewer sleep complaints in patients with major depressive disorders? A secondary analysis of a randomized controlled trial. *Journal of Psychiatric Research*, 113, 58-64. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.03.011>
- Heeks, R., y Ospina, A. V. (2019). Conceptualising the link between information systems and resilience: A developing country field study. *Information Systems Journal*, 29(1), 70-96. <https://doi.org/10.1111/isj.12177>
- Hoseiny, H., Jadidi, M., Habiballah, L., y Saberi-Zafarghandi, M. B. (2015). The effect of methadone-maintenance therapy with and without interactive treatment on improving emotion-regulation strategies and resilience among opiate-dependent clients. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 4(1), e23526. <https://doi.org/10.5812/ijhrba.23526>
- Jackson, S., y Goossens, L. (Eds.) (2020). *Handbook of Adolescent Development*. Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9780203969861>
- Jones, L. (2019). Resilience isn't the same for all: Comparing subjective and objective approaches to resilience measurement. *WIREs Climate Change*, 10(1), e552. <https://doi.org/10.1002/wcc.552>
- Kabisa, E., Biracyaza, E., D'Amour, J., y Umubyeyi, A. (2021). Determinants and prevalence of relapse among patients with substance use disorders: case of icyizere Psychotherapeutic Centre. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 16(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s13011-021-00347-0>
- Kinyanjui, D. W. C., y Atwoli, L. (2013). Substance use among inmates at the Eldoret prison in Western Kenya. *BMC Psychiatry*, 13(1), 53. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-53>
- Kossek, E. E., y Perrigino, M. B. (2016). Resilience: A review using a grounded integrated occupational approach. *Academy of Management Annals*, 10(1). <https://doi.org/10.5465/19416520.2016.1159878>

- Laudet, A. B., Morgen, K., y White, W. L. (2006). The role of social supports, spirituality, religiousness, life meaning and affiliation with 12-step fellowships in quality of life satisfaction among individuals in recovery from alcohol and drug problems. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 24(1-2), 33-73. https://doi.org/10.1300/J020v24n01_04
- López-Guerra, V. M., López-Núñez, C., Vaca-Gallegos, S. L., y Torres-Carrión, P. V. (2022). Psychometric properties and factor structure of the patient health questionnaire-9 as a screening tool for depression among Ecuadorian college students. *Frontiers in Psychology*, 13, 813894. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.813894>
- Lotz, M. (2016). Vulnerability and resilience: A critical nexus. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 37(1), 45-59. <https://doi.org/10.1007/s11017-016-9355-y>
- Luigjes, J., Segrave, R., De Joode, N., Figeo, M., y Denys, D. (2019). Efficacy of Invasive and Non-Invasive Brain Modulation Interventions for Addiction. *Neuropsychology Review*, 29(1), 116-138. <https://doi.org/10.1007/s11065-018-9393-5>
- Luthar, S. S., Lyman, E. L., y Crossman, E. J. (2014). Resilience and positive psychology. In M. Lewis y K. Rudolph (Eds.), *Handbook of Developmental Psychopathology* (pp. 125-140). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-9608-3_7
- Martin, A., Karanika-Murray, M., Biron, C., y Sanderson, K. (2016). The psychosocial work environment, employee mental health and organizational interventions: Improving research and practice by taking a multilevel approach. *Stress and Health*, 32(3), 201-215. <https://doi.org/10.1002/smi.2593>
- Moos, R. H., y Moos, B. S. (2007). Protective resources and long-term recovery from alcohol use disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 86(1), 46-54. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2006.04.015>
- Nawi, A. M., Ismail, R., Ibrahim, F., Hassan, M. R., Abdul, M. R., Amit, N., Ibrahim, N., y Shafurdin, N. S. (2021). Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review. *BMC Public Health*, 21(1), 2088. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11906-2>
- Newton, N. J., Chauhan, P. K., y Pates, J. L. (2020). Facing the future: Generativity, stagnation, intended legacies, and well-being in later life. *Journal of Adult Development*, 27(1), 70-80. <https://doi.org/10.1007/s10804-019-09330-3>
- Nizama-Valladolid, M. (2016). Addictions in South America. In V. R. Preedy (Ed.), *Neuropathology of Drug Addictions and Substance Misuse* (Vol. 2, pp. 1066-1074). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800212-4.00098-4>
- Owens, R., Smalling, M., y Fitzpatrick, J. (2021). Mental health, substance use disorder, and opioid uses disorder: updates and strategies for treatment. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição Em Português)*, 17(3), 88-100. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.187412>
- Peacock, A., Leung, J., Larney, S., Colledge, S., Hickman, M., Rehm, J., Giovino, G. A., West, R., Hall, W., Griffiths, P., Ali, R., Gowing, L., Marsden, J., Ferrari, A. J., Grebely, J., Farrell, M., y Degenhardt, L. (2018). Global statistics on alcohol, tobacco and illicit drug use: 2017 status report. *Addiction*, 113(10), 1905-1926. <https://doi.org/10.1111/add.14234>

- Pérez, J. M., Dorado, A., Rodríguez-Brioso, M. D. M., y López, J. (2020). Resiliencia para la promoción de la salud en la crisis Covid-19 en España. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXVI(4), 52-63. <https://doi.org/10.31876/rcs.v26i4.34649>
- Pilatti, A., Read, J. P., y Pautassi, R. M. (2017). ELSA 2016 Cohort: Alcohol, tobacco, and marijuana use and their association with age of drug use onset, risk perception, and social norms in Argentinean College Freshmen. *Frontiers in Psychology*, 8, 1452. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01452>
- Poudel, A., y Gautam, S. (2017). Age of onset of substance use and psychosocial problems among individuals with substance use disorders. *BMC Psychiatry*, 17(1), 10. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1191-0>
- Rogers, S. M., Pinedo, M., Villatoro, A. P., y Zemore, S. E. (2019). "I don't feel like I have a problem because I can still go to work and function": Problem recognition among persons with substance use disorders. *Substance Use & Misuse*, 54(13), 2108-2116. <https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1630441>
- Saavedra, E., y Villalta, M. (2008). *Escala de resiliencia SV-RES para jóvenes y adultos*. CEANIM.
- Sachs, G. S., Thase, M. E., Otto, M. W., Bauer, M., Miklowitz, D., Wisniewski, S. R., Lavori, P., Lebowitz, B., Rudorfer, M., Frank, E., Nierenberg, A. A., Fava, M., Bowden, C., Ketter, T., Marangell, L., Calabrese, J., Kupfer, D., y Rosenbaum, J. F. (2003). Rationale, design, and methods of the systematic treatment enhancement program for bipolar disorder (STEP-BD). *Biological Psychiatry*, 53(11), 1028-1042. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(03\)00165-3](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(03)00165-3)
- Saldarriaga, O., Ledesma, M. J., Malpartida, J. N., y Diaz, J. R. (2022). Resiliencia docente en las escuelas públicas de Lima Metropolitana – Perú. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXVIII(1), 261-274. <https://doi.org/10.31876/rcs.v28i1.37690>
- Tsourtos, G., Foley, K., Ward, P., Miller, E., Wilson, C., Barton, C., y Lawn, S. (2019). Using a nominal group technique to approach consensus on a resilience intervention for smoking cessation in a lower socioeconomic population. *BMC Public Health*, 19(1), 1577. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7939-y>
- Tugade, M. M., y Fredrickson, B. L. (2007). Regulation of positive emotions: Emotion regulation strategies that promote resilience. *Journal of Happiness Studies*, 8(3), 311-333. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9015-4>
- Vargas, W. C., y García, M. (2021). Resiliencia, comprensión psicosocial para los pospenados del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario en Colombia. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXVII(E-3), 151-167. <https://doi.org/10.31876/rcs.v27i.36499>
- Wentzel, K. R., y Miele, D. B. (Eds.) (2016). *Handbook of Motivation at School*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315773384>
- Williams, D. M., y Rhodes, R. E. (2016). The confounded self-efficacy construct: Conceptual analysis and recommendations for future research. *Health Psychology Review*, 10(2), 113-128. <https://doi.org/10.1080/17437199.2014.941998>
- Witkiewitz, K., Bowen, S., Harrop, E. N., Douglas, H., Enkema, M., y Sedgwick, C. (2014). Mindfulness-Based treatment to prevent addictive

behavior relapse: Theoretical models and hypothesized mechanisms of change. *Substance Use & Misuse*, 49(5), 513-524. <https://doi.org/10.3109/10826084.2014.891845>

Zaman, U., Florez-Perez, L., Farías, P., Abbasi,

S., Khwaja, M. G., y Wijaksana, T. I. (2021). Shadow of your former self: exploring project leaders' post-failure behaviors (resilience, self-esteem and self-efficacy) in high-tech startup projects. *Sustainability*, 13(22), 12868. <https://doi.org/10.3390/su132212868>