

PERCEPCION DE PACIENTES EGRESADOS DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS EN  
REFERENCIA AL SEGUIMIENTO POSTERAPEUTICO

GERALDINE GUERRA GOMEZ

JIOVANY CONTRERAS

ESPECIALIZACION EN ADICCIONES  
UNIVERSIDAD CATOLICA LUIS AMIGO

2021

PERCEPCION DE PACIENTES EGRESADOS DE COMUNIDADES TERAPEUTICAS EN  
REFERENCIA AL SEGUIMIENTO POSTERAPEUTICO

GERALDINE GUERRA GOMEZ

JIOVANY CONTRERAS

Trabajo de grado presentado para optar al título de Especialista en Adicciones

Asesor: Olena Klimenko

ESPECIALIZACIÓN EN ADICCIONES  
UNIVERSIDAD CATOLICA LUIS AMIGO

2021

## **Agradecimientos**

Agradecemos primeramente a Dios, porque fue El quien aparejo las situaciones y oportunidades para que este proyecto se llevara a cabo con éxito; así mismo, agradecemos a nuestra asesora, la docente Olena Klimenko, quien, con completa disposición y comprensión, acudió a cada uno de nuestros llamados y respondió a todas nuestras dudas, construyendo este proyecto de manera conjunta con nosotros.

Agradecemos a la academia, porque nos brindo las herramientas para nuestra formación en el campo de las adicciones, un campo que nos apasiona. Por último, pero no menos importante, agradecemos a nuestras familias por su comprensión cuando no teníamos tiempo para los espacios familiares, por soportar nuestros momentos de mal humor y tensión a causa de la carga académica; ellos han sido nuestro pilar y motivación en este proceso.

## Tabla de contenido

Agradecimientos	3
Tabla de contenido	4
Lista de Tablas	5
Resumen	6
Palabras clave: Abstinencia, consumo reiterativo, acompañamiento postterapéutico.	6
Introducción	8
Planteamiento del Problema	9
2. Justificación	12
3. Objetivos	13
3.1. Objetivo General	13
3.2. Objetivos Específicos	13
4. Marco Referencial	14
4.1. Marco de antecedentes	14
4.2.1. Tratamiento	21
4.2.2. Adicción	23
4.2.3.1. Nivel de adicción	23
4.2.3. Síndrome de Abstinencia	24
4.2.4. Recaída	25
5. Metodología	26
5.1 Tipo de Estudio: cualitativo	26
5.2 Nivel de estudio: descriptivo	27
5.3 Método de Estudio: fenomenológico	27
5.4. Técnicas de recolección de información	28
5.6. Procedimiento	30
5.7. Aspectos éticos del estudio	30
6. Resultados	32
7. Discusión	41
8. Conclusiones y recomendaciones	42
Referencias	44

### **Lista de Tablas**

1. Tabla N° 1: Preguntas de entrevista	29-31
2. Tabla N° 2: Cuadro sistematización de información	32-38
3. Tabla N°3: Cuadro categorías	38

## Resumen

Ante el alto reingreso de pacientes a centros de rehabilitación en adicciones tras haber finalizado un proceso terapéutico, reingreso desencadenado por la violación de abstinencia y consumo reiterativo de sustancias psicoactivas inician un proceso en el mismo lugar del cual es egresado o retoman en otro centro o fundación de rehabilitación, se hace necesario evaluar los programas ejecutados o el cumplimiento de los objetivos propuestos dentro de la fundación.

Se realizó una encuesta a personas egresadas de diferentes fundaciones o centros de rehabilitación, donde se evalúan los factores desencadenantes de la recaída, con el fin de determinar la cantidad de reingresos en las comunidades terapéuticas y conocer la cantidad de usuarios que recibió un acompañamiento postterapéutico. Esto con el fin de conocer la percepción sobre el proceso de seguimiento e identificar si este es un factor de riesgo determinante en el sostenimiento de los resultados. Siendo esto una forma de identificar el proceso integral que se desarrolla dentro de la comunidad, puesto que permite la reestructuración, refuerzo o desarrollo completo del programa para un objetivo claro del paciente y su familia, como es el abandono o disminución de riesgos ante el consumo de sustancias psicoactivas.

Como resultado de las personas encuestadas se obtuvo que el 90% han reingresado más de 3 veces a centros de rehabilitación por consumo reiterativo después de finalizar un programa terapéutico y el 10% ha reingresado 2 veces. Así mismo el 73.33 % de los egresados manifiesta no tener un proceso postterapéutico y el 17.66% expresan un acompañamiento de una a dos llamadas después de su finalización del programa, aunque este se da a las familias y no de manera directa.

Las recaídas de egresados está dada según lo manifestado por mal manejo emocional, pares negativos y visitas a lugares de consumo, factores que fueron identificados durante el proceso terapéutico intramural y las debilidades que los podrían llevar a una violación de abstinencia o recaída, lo que conduce a indagar sobre el trabajo realizado durante el programa y las necesidad de un acompañamiento postterapéutico que le permita colocar y reforzar en la practica el conocimiento adquirido durante su proceso intramural.

**Palabras clave:** Abstinencia, consumo reiterativo, acompañamiento postterapéutico.

## Abstract

Because of the high readmission of patients to addiction rehabilitation centers after completing a therapeutic process, where they start a process in the same place from where they graduated or resume in another rehabilitation center or foundation due to abstinence violation and psychoactive drugs repetitive consumption, it is necessary to assess either the executed treatment programs or the fulfillment of the objectives proposed within the foundation.

A survey of graduates from different foundations or rehabilitation centers was carried out, in order to determine the number of readmissions in the therapeutic communities and to know the number of users who received post-therapeutic recovery support. The aim is to know the perception of the monitoring process and to identify if this is a determining risk factor in sustaining the results. This is a way of identifying the integral process that takes place within the community, since it allows the restructuring, reinforcement, or complete development of the program for a clear objective of the patient and their family, such as abandonment or reduction of risks before the psychoactive substance consumption.

As a result, 90% of the people surveyed have returned more than 3 times to the rehabilitation centers due to the repetitive consumption after completing a therapeutic program and 10% have returned twice. In the same way, 73.33 % of the graduated people state that they do not have a post-therapeutic recovery process, and 17.66% express a follow-up process of one to two phone calls after the completion of the program; nevertheless, this support is given to the families and not directly.

The graduates' relapses happen, as it was stated, due to emotional mismanagement, negative peer influence and visits to places of consumption. Those factors were identified during the intramural therapeutic process along with the weaknesses that could drive them into an abstinence violation, or relapse; which leads to research the work done during the program and the need for post-therapeutic recovery support that allows to place and reinforce in practice the knowledge acquired during their intramural process.

**Keywords:** Abstinence, repetitive consumption, post-therapeutic recovery support

## **Introducción**

La abstinencia es el objetivo principal buscado por las personas que ingresan a un tratamiento terapéutico, aunque este objetivo se da más en las familias, los cuales desean que después de un proceso intramural la persona abandone el consumo y retome el rol de padre, hijo, esposo, empresario el cual había abandonado principalmente por su consumo habitual o compulsivo que lo conducía a enfocarse en la búsqueda de este, dado por su dependencia física y/o psicológica debido a los síntomas presentados ante la tolerancia o síndrome de abstinencia, por lo cual influye en sus actividades diarias como en el ámbito laboral, académico, familiar, social, económico entre otros.

Según el modelo transteórico de Prochaska y Diclemente quien es mencionado por Iglesias y Tomas (2016) donde refieren que en esta etapa de mantenimiento la “persona intenta consolidar los logros de la etapa anterior y prevenir una recaída” p. 68. siendo imperioso para el egresado el apoyo dado por su familia como por parte de la fundación para el logro en esta etapa. Aunque el egresado se esfuerza o intenta afianzar los logros obtenidos en su proceso intramural se presenta un temor a la violación de abstinencia y por tanto a la recaída por los síntomas presentados ante el abandono de la(s) sustancias. Es relevante mencionar que ante un tiempo determinado de abandonar el consumo se presenta unos impulsos por reforzar el consumo dado por el condicionamiento ante la existencia de estímulos ambientales que están relacionados con el consumo de las drogas y sus efectos, despertando así el deseo de revivir el consumo (Tiffany, 2000) quien es mencionada por López et al (2011) lo que permite comprender la complejidad presentada en los egresados para el mantenimiento de la abstinencia después de su proceso dado por el fenómeno del Craving, el cual no se elimina con facilidad y se presenta aun con mayor fuerza en la abstinencia.

En esta etapa de mantenimiento es vital la prevención a futuras recaídas, aunque estas hacen parte del proceso, es imperioso dentro del programa terapéutico identificar y realizar un seguimiento posterapéutico con el objetivo de minimizar los factores de recaída después del proceso terapéutico intramural, el cual refuerza las técnicas aprendidas, fortaleciendo y adoptando la nueva conducta deseada por el egresado y su familia.

## **Planteamiento del Problema**

Las adicciones por consumo de sustancias psicoactivas a nivel mundial han traído implicaciones negativas en la salud mental y física de los consumidores, igualmente, es de conocimiento que esta adicción afecta las dimensiones en el entorno del individuo como la familia, la escuela, la economía, el medio ambiente, la salud, el turismo, la seguridad entre otros. Igualmente, este impacto por el consumo de sustancias legales e ilegales afecta todas las áreas de desarrollo del individuo; incluyendo áreas académicas, laborales, sociales y quizás, visto como el área más afectada, el entorno familiar, ya que derivado de la problemática inicial, surgen situaciones complejas como la violencia intrafamiliar, abusos, dificultades financieras, codependencia, problemas emocionales, desatención a los miembros de la familia, abandono etc. lo que conlleva a la familia, en algunos casos a asistir a fundaciones, instituciones, corporaciones o centros de rehabilitación en adicciones como la opción más viable, que les permita encontrar una orientación o ayuda para la rehabilitación de la persona adicta o consumidora, en muchos de los casos, haciéndolo de manera arbitraria y en contra de la voluntad y decisión de la persona afectada.

Es así como dentro de las problemáticas que se presentan a nivel nacional por los consumos de sustancias psicoactivas en la salud pública y en los diferentes entornos del individuo, se percibe como el ámbito más afectado el familiar, siendo esta misma la que acude inicialmente después de evidenciar un consumo problemático a la orientación y ayuda de profesionales en centros o fundaciones especializadas en el tema de rehabilitación. Las expectativas con respecto al proceso terapéutico por parte de la familia son bastantes altas; sin embargo, después de este proceso donde se considera que la persona cuenta con las habilidades para reintegrarse a la sociedad como un individuo, se evidencia por la familia y testimonios de egresados de estas fundaciones que no han logrado mantenerse en abstinencia después de su egreso, considerando que en el trayecto de uno a dos meses de salida se presenta una recaída y recurrencia del consumo de sustancias psicoactivas.

Teniendo en cuenta que el consumo frecuente de una sustancias psicoactiva en sí, ya es reconocido como factor de riesgo en la recaída; es así como lo afirma Granados et al. (2019) en donde se refiere a que un “individuo comienza por desarrollar una conducta de adicción, la cual se define como una enfermedad crónica del cerebro con recaídas, caracterizada por la

búsqueda y el uso compulsivo de drogas, a pesar de las consecuencias nocivas” este consumo reiterativo modifica la estructura y funcionamiento del cerebro afectando según Becoña y Cortes (2016) las “regiones cerebrales de las que dependen funciones tan básicas como la percepción de recompensa, la motivación y voluntad, la memoria, el aprendizaje, la toma de decisiones, la impulsividad, el aprendizaje” entre otros.

En este proceso de rehabilitación es de suma importancia que al final de su proceso intramural, el paciente continúe sus intervenciones de manera ambulatoria pero constante durante su proceso de reintegración; esto, con el fin de prevenir futuras recaídas; esto teniendo en cuenta que las recaídas son bastante frecuentes en personas en proceso de rehabilitación y, por esto, es importante identificar aquellos factores de riesgo que pueden ser modificados y de esta forma, mantener la abstinencia en un mayor plazo.

De acuerdo a las informaciones obtenidas en entrevistas realizadas a egresados de un proceso de rehabilitación de tipo intramural; entre las opiniones más frecuentes, se hace referencia a una “desconexión” por parte del equipo profesional y el egresado, generando recaídas en el consumo de sustancias psicoactivas. Así lo refiere en sus respuestas uno de los entrevistados, en el que afirma “Cuando salí de mi proceso de rehabilitación, duré muy poco en abstinencia, tampoco recibí ningún tipo de proceso postterapéutico por parte de la institución”; a la vez, que refiere “cuando sales a tu realidad, a tu espacio, a tu contexto, empieza uno a lidiar con los factores de riesgo”.

Según Rangel (2021, p. 36) “las herramientas transmitidas durante el proceso de rehabilitación es necesario reforzarlas en el proceso postterapéutico por los factores de recaídas que se vuelven a presentar en su ambiente social”. Este reforzamiento se presenta como un factor protector por el acompañamiento o seguimiento que se elabora como parte del programa de rehabilitación.

Las diferencias encontradas según Llanes (2021) en las que afirma que

Entre los egresados de centros hospitalarios por consumo de sustancias sin un proceso postterapéutico después de dos a tres meses, vuelven por recaídas o reactivación del consumo, siendo más complicado realizar el proceso de rehabilitación completo, en cambio los pacientes que le dan continuidad a sus tratamiento por medio de un proceso postterapéutico muestran mayor conciencia de la enfermedad porque entienden que la

hospitalización no es el último paso, mostrando resultados más visibles por el seguimiento y reforzamiento que se realiza (p.65).

Considerar que después de un programa de rehabilitación intramural con un ambiente controlado logra modificar las emociones y las conductas de una manera radical después de años de consumo, es impedirles conocer que estas problemáticas no están significativas como considera la sociedad y que se puede rehabilitar en pocos meses, lo que impide generar conciencia de enfermedad y sentimientos de frustración y culpa por parte del egresado. El refuerzo dado por años en algunos casos modifica el sistema de recompensa que influye en la recaída “así como también manteniendo la búsqueda de droga incluso después de prolongados periodos libres de droga en humanos (Gawin y Kleber, 1986; Robinson y Berridge, 1993, citados por Acuña et al., 2009).

Es por esto, que el problema de reincidencia no radica solo en el egresado sino, también, en la institución que considera que el proceso de rehabilitación esta dado en los meses que permanezca interno en la comunidad terapéutica.

A pesar de que no se encuentran estudios con referencia a la importancia de un adecuado seguimiento postterapéutico en un proceso de rehabilitación en consumo de sustancias psicoactivas, se sabe que existe una gran relación entre el nulo seguimiento postterapéutico y las recaídas durante el proceso de rehabilitación. Por este motivo, en este estudio se busca describir la importancia del proceso de seguimiento postterapéutico en relación con el sostenimiento de los resultados obtenidos en el proceso de rehabilitación intramural. Por otro lado, hemos decidido comparar características de los modelos de atención postterapéutica que se emplean en diferentes comunidades de intervención; esto con el fin de enfatizar en la urgente necesidad de fortalecer este proceso en los modelos de intervención para que los resultados de la rehabilitación logren ser sostenibles a largo plazo y garanticen la reinserción social del adicto.

A partir de lo anteriormente planteado, el presente estudio está orientado por la siguiente pregunta:

¿Cuál es la percepción de un grupo de pacientes egresados de comunidades terapéuticas sobre el proceso de seguimiento postterapéutico orientado al sostenimiento de los resultados?

## 2. Justificación

Ante los constantes reingresos de los pacientes que desarrollan un programa de rehabilitación en consumo de sustancias psicoactivas después de un proceso intramural, por un periodo aproximado de cuatro meses a un año o más, se hace relevante evaluar las causas que conducen a un joven a reincidir en el consumo después de su proceso terapéutico. Son estas reincidencias lo que nos conduce a una investigación más exhaustiva sobre este hecho.

Se puede observar desde la perspectiva de Carrasquilla, (2015) que "La alta reincidencia en el consumo de drogas suele citarse como indicador de la naturaleza patológica de los adictos y de la naturaleza irreversible de las conductas adictivas". Lo que nos permite conocer una de las causas de reincidencia en el consumo, ¿pero esta causa, la podríamos asociar con las personas que hacen parte de un proceso de rehabilitación teniendo un nivel moderado de consumo, pero que son reincidentes en violación de abstinencia después de un proceso terapéutico? O ¿los objetivos propuestos por los centros de rehabilitación no son alcanzados o desarrollados, generando así un factor de riesgo en la reinserción del consumo de sustancias alucinógenas?

Una de las formas de evaluar el éxito de un tratamiento en adicciones está relacionado con la reincidencia reiterativa del egresado en el consumo de sustancias psicoactivas. Aunque existe múltiples factores que influyen en la violación de la abstinencia es importante evaluar si el centro de rehabilitación cuenta y desarrolla un programa integral que conduce al individuo a obtener las herramientas necesarias como el acompañamiento en su proceso postterapéutico frente a los diferentes ámbitos que volverá a enfrentar.

Al conocer los factores o factor que influye de manera significativa en las causas de reincidencia en el consumo de sustancias adictivas después de un proceso intramural, traerá un beneficio que permitirá orientar a los profesionales, coordinadores o terapeutas en la evaluación del proceso del programa terapéutico, para su reestructuración o refuerzo según los resultados arrojados en la evaluación. Así mismo esta modificación, reestructuración o refuerzo del programa (según sea el caso) traerá como beneficio no solo un cambio en el individuo, fortaleciendo su estima y capacidad de resiliencia sino también en su ámbito familiar y social, lo que conducirá a la persona a una reinserción en la sociedad haciendo de él un individuo funcional para el desarrollo del país.

### **3. Objetivos**

#### **3.1. Objetivo General**

Describir la percepción de un grupo de pacientes egresados de comunidades terapéuticas sobre el proceso de seguimiento postterapéutico orientado al sostenimiento de los resultados.

#### **3.2. Objetivos Específicos**

Identificar los factores que han desencadenado recaídas en el grupo de los entrevistados después de haber finalizado un tratamiento de rehabilitación.

Conocer la percepción que tienen los pacientes egresados sobre su proceso terapéutico y postterapéutico.

Comparar características de los modelos de atención postterapéutica que se emplean en diferentes comunidades terapéuticas.

## 4. Marco Referencial

### 4.1. Marco de antecedentes

Si bien, en referencia al tema específico de este proyecto no se encuentran antecedentes investigativos; se ha realizado una búsqueda con términos y temáticas asociadas al objetivo principal del presente proyecto; entre los que resaltamos:

- Garmendia et al., (2008). *Importancia del apoyo social en la permanencia de la abstinencia del consumo de drogas.*

Estudio referente a la importancia del apoyo social en la recaída tras haber pasado seis meses de haber terminado el proceso terapéutico y haber logrado abstinencia. Su objetivo principal era “Evaluar el papel del apoyo social en el mantenimiento de la abstinencia de drogas después del tratamiento” (Garmendia et al., 2008).

Se realizó el estudio con una población homogénea, cuya característica común era la abstinencia de consumo previo al egreso de su tratamiento, específicamente, en usuarios egresados de programas en modalidad ambulatoria y residencial en la región Quinta sexta y Metropolitana de Chile, siendo 153 la muestra final de este estudio. En el momento del egreso, los participantes diligenciaron un cuestionario en el que plasmaban su perfil sociodemográfico, patrón de consumo de drogas antes del tratamiento, antecedentes de consumo problemático en la familia y la participación en actividades ilegales antes del tratamiento y al egreso; a la vez que se evaluó la percepción del estado de la salud mental, utilizando el cuestionario de salud general de Goldberg de 12 ítems (GHQ-12). En cuanto a la evaluación del grado de apoyo social, se aplicó el cuestionario “Medical Outcomes Study (MOS)” en su versión validada y adaptada en España; tras seis meses de egreso, los participantes fueron nuevamente contactados y encuestados con respecto a reincidencias en el consumo de sustancias psicoactivas durante el intervalo de tiempo previamente determinado (6 meses).

Los resultados arrojados fueron: Al sexto mes de egreso, 108 sujetos aun sostenían abstinencia (70,6%); reconociendo que el egreso por abandono fue un factor de riesgo fundamental en la recaída de consumo, “una baja percepción del nivel de salud mental también se mostró asociada al riesgo del consumo” (Garmendia et al., 2008). Es importante resaltar en este estudio que, el apoyo social se posiciona como factor protector en la prevención de recaídas en consumo, diferenciando a consumidores y no consumidores tras un periodo de abstinencia sostenido por un periodo de

tiempo extenso. Es por esto, que este estudio toma relevancia en el desarrollo del actual proyecto, debido a la impetuosa necesidad de establecer redes de apoyo familiares, sociales y profesionales tras el egreso del paciente de su proceso de rehabilitación, reconociendo que es en este momento, donde el ex consumidor se enfrenta a situaciones de riesgo en referencia a una posible recaída.

- Grau-López et al. (2012), *“Factores de riesgo de recaída en pacientes drogodependientes tras desintoxicación hospitalaria”*

Un segundo trabajo de investigación hace referencia al realizado por Grau-López et al. (2012) quienes efectuaron una investigación sobre “Factores de riesgo de recaída en pacientes drogodependientes tras desintoxicación hospitalaria” Dentro de este estudio uno de los objetivos era identificar los factores más asociados a la recaída de consumo de sustancias psicoactivas y determinar el porcentaje en el uso de las drogas después de 6 meses dado de alta en la unidad hospitalarias de desintoxicación, Usando como instrumentos de evaluación Registro de variables diseñado adhoc para el seguimiento de los pacientes de la unidad de drogodependencias, Entrevista clínica semiestructurada para los pacientes del eje I y trastornos de personalidad del eje II del DSM IV así como pruebas de detección de tóxicos.

La investigación se realizó según Grau-López (2012) con pacientes diagnosticados de trastorno por dependencia de sustancias, que ingresaron en la Unidad Hospitalaria de Desintoxicación... donde se realizaron seguimiento mensual psiquiátrico ambulatorio en el CAS de Vall d’Hebron, en los seis meses siguientes al alta hospitalaria. Inicialmente ingresaron 165 pacientes, pero por situaciones presentadas durante la investigación 57 fueron excluidos, por lo tanto 108 hicieron parte del estudio.

En el ingreso de los pacientes se realizó una evaluación psicológica, se estableció el tratamiento de desintoxicación, participación de psicoterapia grupal. Después de dados de alta se citan para seguimiento ambulatoria y de oniroanálisis de tóxicos. El seguimiento constaba de visitas médicas con psiquiatría quien revisa la prescripción farmacológica y seguimiento psicoterapéutico.

Los resultados arrojados en pacientes que habían recaído a los 6 meses después de dados de alta en las variables demográficas fue del 72,2% y se mantuvieron abstinentes (27,8%).

Así mismo se encontró diferencias en recaídas en aquellos pacientes que ingresaron por adicción a la heroína con un 91,7% que habían vuelto a consumir a los 6 meses contra un 28,6 %

de adictos al cannabis a los 6 meses. Igualmente, otros factores que se evidenciaron en las recaídas se relacionada con comorbilidad médica, pacientes que habían consumido horas antes de la desintoxicación, policonsumo de sustancias psicoactivas y trastorno depresivo comórbido, craving y motivación del paciente antes de su ingreso.

Por último, es importantes resaltar los factores que después de esta evaluación se identifican, puesto que permite observar la importancia de un seguimiento posterapéutico donde permite evaluar las causas que determinan una recaída después de un proceso o y la relevancia de identificar las sustancias que influyen en un porcentaje mayor en una recaída, como los trastornos relacionados con el consumo, puesto que los pacientes con trastornos depresivos comórbido recaían con mayor frecuencia con los psicóticos que recaían con menor frecuencia a los 6 meses.

- Chalana et al. (2016), *“Predictors of relapse after inpatient opioid detoxification during 1-year follow-up”*

Chalana et al. (2016), realizaron un estudio de seguimiento durante un año con el propósito de identificar los factores predictores de episodios de recaídas en pacientes dados de alta tras el proceso de desintoxicación de opioides hospitalaria. Para el desarrollo de la investigación, se contó con la participación de 466 pacientes, todos varones, del Departamento de Psiquiatría, específicamente de la unidad de Deaddiction de la ciudad de Punjab, India; la edad oscilaba entre los 20 y 40 años y residían en zona rural, con bajos recursos económicos. los cuales cumplían con los criterios de inclusión de la investigación, que eran específicamente: “cualquier paciente con diagnóstico de dependencia a opioides, ingresado para desintoxicación en la unidad de deaddiction desde el 1 de enero de 2014 al 31 de diciembre de 2014 y que consintiera participar en el estudio” (Chalana et al., 2016).

El proceso de desintoxicación de los pacientes participantes tuvo una duración de dos a cuatro semanas aproximadamente, reduciendo los medicamentos de manera gradual hasta su completa detención en un tiempo medio de 1 a 3 semanas. Tras un periodo de abstinencia de 5 a 7 días, los pacientes fueron dados de alta con visitas semanales a la unidad de atención externa. Se hizo partícipe a los cuidadores presentes durante la estancia hospitalaria de supervisar la medicación en casa y suma atención en caso de sospecha de recaída en alguna sustancia.

Para realizar el seguimiento de recaídas, se realizaron pruebas de orina específicas para detectar la presencia de drogas, tomando en total 2512 muestras y obteniendo como resultado 103 pruebas positivas a opioides, considerándose recaídas; siendo esta la única sustancia identificada.

Los grupos con recaída y sin recaída se compararon a través de las variables mediante la prueba de chi-cuadrado. Se realizó un análisis de regresión logística multivariante para identificar las variables que se asociaron de forma independiente con la abstinencia de opiáceos. Todas las pruebas fueron de dos colas y un valor de  $P < 0,05$  se consideró estadísticamente significativo (Chalana et al., 2016).

En el estudio se identificó que la heroína fue la sustancia más común en conductas de abuso en los grupos de recaída y no recaída, teniendo en cuenta que los pacientes que recayeron fueron quienes usaron una mayor cantidad y con más frecuencia esta sustancia. La presencia de ansiedad en el momento del alta hospitalaria fue alta en los dos grupos, asociándose de manera significativa con la recaída. Se identificó que los pacientes con baja posibilidad de remisión durante el tiempo de seguimiento eran aquellos que contaban con antecedentes de desintoxicación de opioides y antecedentes familiares de abuso de alcohol.

Es importante resaltar que aquellos participantes con historial delictivo y de previo encarcelamiento se asociaban con un alto riesgo de recaída. De igual forma, es importante resaltar que los pacientes que recayeron maltratan de manera física y verbal a sus parejas o progenitores.

Finalmente, los autores concluyen que la detección temprana de los factores predisponentes de recaída, pueden ser de alta utilidad en el diseño de planes de intervención más efectivos.

- Kabisa et al. (2021), *“Predictors of relapse after inpatient opioid detoxification during 1-year follow-up”*

Este estudio se realizó en el Centro psicoterapéutico Icyizere, ubicado en la ciudad de Kigali, Ruanda. Este centro de rehabilitación es derivado del Hospital Neuropsiquiátrico CARAES-Ndera. En este hospital se realizan de procesos de desintoxicación y rehabilitación en pacientes con trastorno de uso de sustancias o con comorbilidad de enfermedades psiquiátricas.

Para esta investigación se tuvieron en cuenta los pacientes hospitalizados por trastorno de uso de sustancias (TUS) entre el 2014 y el 2018.

Para la recolección de datos se utilizó el paquete de software estadístico STATA en su versión 13 en el proceso de análisis descriptivo y analítico. En el análisis descriptivo, se relacionó la prevalencia de TUS con la recaída. En cuanto al análisis analítico, se aplicó la técnica de análisis logística bivariado y multivariado, esto con el objetivo de identificar la asociación de variables explicativas y recaída; esto teniendo en cuenta que dichas variables se recogieron por medio de las historias clínicas registradas. Entre las variables sociodemográficas utilizadas están edad, sexo, estado civil, educación, religión y ocupación. A la vez, se incluyeron variables ambientales como disponibilidad y accesibilidad a medicamentos; es importante resaltar que algunas de las variables físicas tenidas en cuenta fueron enfermedades, lesiones, enfermedades psiquiátricas, dependencia física y abstinencia.

Los resultados de la investigación arrojaron que el 54,2% de la población consumió entre dos a tres sustancias; adicional a esto, el 81,1% afirmó que la influencia de pares fue alta para la recaída; también, se evidencia que el 70,1% de los pacientes estuvieron influenciados por la accesibilidad a las sustancias. La influencia estresante fue otro de los factores influyentes en el trastorno de uso de sustancias. El conflicto familiar tuvo una influencia de 39,1%, seguido de la desocupación. Adicional a esto en el estudio se afirma que

El conflicto familiar combinado con otros eventos estresantes como la pobreza, la desocupación y la imposibilidad de pagar los préstamos fue del 13,3%. Se informó un bajo porcentaje de pacientes con enfermedad psiquiátrica combinada con el uso de sustancias. El 16,9% de ellos tenía al menos una enfermedad psiquiátrica como trastorno bipolar del estado de ánimo, psicosis, trastornos por estrés postraumático (TEPT) y depresión, mientras que el 0,8% tenía dos enfermedades psiquiátricas y más enfermedades psicológicas como depresión, psicosis y trastorno de estrés postraumático. Los participantes con otras afecciones médicas fueron el 3,6%, mientras que las enfermedades psiquiátricas y las enfermedades agudas fueron el 2,8% y el 0,8%, respectivamente (Kabisa et al. 2021).

Los resultados del estudio dieron cuenta de la asociación entre familias monoparentales y el riesgo de recaída, esto reconociendo el rol fundamental que cumplen los padres en el proceso de rehabilitación y respectivo proceso post tratamiento. Adicional a esto, se logra evidenciar que el tiempo corto de hospitalización, menos de tres meses, también representa un riesgo en la recaída.

Así mismo, se identificó que los pacientes que usaban más de dos sustancias tenían mayor probabilidad de recaída.

Finalmente, se identificaron como factores de riesgo la presión de pares, fácil accesibilidad a las drogas y dificultades familiares y sociales.

- Helle et al. (2019) *“Recaída después de un tratamiento hospitalario por consumo de sustancias: un estudio de cohorte prospectivo entre usuarios de sustancias ilícitas”*

En esta investigación era identificar la relación entre la angustia mental y la motivación para recaer después de un tratamiento de trastorno de uso de sustancias en pacientes hospitalizados; la investigación está basada en una muestra inicial de 607 pacientes con trastorno de uso de sustancias ingresados al proceso hospitalario en uno de los centros de tratamiento especializados en Noruega.

La muestra fue disminuyendo al tener en cuenta los factores de exclusión, entre estos encontramos que los pacientes deben haber sido consumidores de drogas ilícitas (374 pacientes), participando en una entrevista de seguimientos tras haber transcurrido tres meses después del alta del tratamiento hospitalario (249 pacientes). Los datos fueron recopilados por medio de los registros médicos, un cuestionario que se realizó al iniciar el tratamiento y una entrevista de seguimiento.

Entre los factores de riesgo identificados en la investigación se evidenciaron que una edad más joven es un factor asociado a la recaída; a la vez que un diagnóstico de enfermedad psiquiátrica incrementaba el riesgo de recaída. Así mismo, se identifica que los pacientes que recibieron tratamiento por un periodo de tiempo inferior a 4 meses tuvieron un mayor riesgo de recaída; cabe resaltar que los autores afirman que “un riesgo reducido de recaída al haber completado la estadía de tratamiento hospitalario” (Helle et al., 2019).

Finalmente, los investigadores recomiendan la identificación temprana de las necesidades de tratamiento en pacientes jóvenes y pacientes con diagnóstico de enfermedad psiquiátrica en tratamiento de trastorno de uso de sustancias puede contribuir a reducir las tasas de recaídas post tratamiento.

- Yamashita & Shin-ichi (2019), “*Relapse Risks in patients with alcohol use disorders*”

En esta investigación se identificaron como factores de riesgo psicológicos en el abuso de uso de sustancias la dependencia psicológica, cognición distorsionada y una significativa disminución en el grado de autorrevelación. Adicional a esto, identifico como factores de riesgo ambientales las relaciones interpersonales y familiares conflictivas.

Finalmente, los autores resaltan la resiliencia como factor esencial para la recuperación de pacientes con trastorno por consumo de alcohol.

## **4.2. Marco teórico**

### **4.2.1. Tratamiento**

El Ministerio de Salud de Colombia, (2016) define el tratamiento como “el conjunto de intervenciones que buscan remediar un problema identificado y asociado al consumo de sustancias, una condición física, psicológica o social que afecta el bienestar de un individuo” (p.32). Teniendo en cuenta esto, es importante resaltar la necesidad de buscar soluciones reales, que involucre todas las áreas participes en la conducta adictiva; por esto, se hace énfasis en las metas del plan. Algunas de las metas especificadas por El Ministerio de Salud, (2016) son:

- Aprender a tener un estilo de vida libre de drogas
- Controlar el consumo de SPA y mantener un patrón de consumo adecuado
- Rehabilitar y buscar la reincorporación social y laboral, la funcionalidad y la productividad.
- Aprender a llevar una vida satisfactoria libre del consumo de SPA
- Asesorar a la familia del consumidor para que se ajuste y maneje mejor la realidad del consumo en el miembro de la familia.

Y si bien, las metas mencionadas implican un arduo trabajo durante el periodo de tiempo en que el consumidor se encuentra bajo la modalidad de internado, resaltando que allí cuenta con apoyo psicosocial permanente, además de un ambiente libre y de difícil acceso a las sustancias psicoactivas; estas metas hacen especial referencia al estilo de vida post tratamiento, entendiendo que es en este momento de la rehabilitación donde el consumidor da cuenta de las herramientas adquiridas durante el proceso y donde requiere el apoyo profesional pertinente para evitar recaer en la adicción y en las consecuencias asociadas a esta.

Para cumplir con estas metas, es indispensable que los programas de tratamiento cuenten con algunos principios en su implementación, para que estos garanticen los objetivos básicos de la rehabilitación, en referencia a la resocialización y adquisición de hábitos de vida saludable; a esto hace referencia El Ministerio de Salud (2016), afirmando que

Los programas de tratamiento eficaces ayudan a los consumidores de SPA a mantener un estilo libre de drogas y un funcionamiento productivo en la sociedad. Por esta razón, deben

incorporar diversos componentes y fundamentarse en principios que permitan llevar a cabo este objetivo (p.35).

Algunos de los principios mencionados por la entidad son:

- El posible consumo de SPA durante el tratamiento y la eventual reincidencia en episodios de consumo excesivo o de riesgo son conductas que deben ser monitoreadas (Ministerio de Salud, 2016).
- Es necesario evaluar y modificar constantemente el tratamiento, según se requiera, para atender las necesidades del usuario (Ministerio de Salud, 2016).
- La recuperación del consumo problemático de alcohol puede ser un proceso largo si hay consumo o dependencia de otras sustancias. Permanecer en tratamiento durante un período adecuado es crucial para su efectividad (Ministerio de Salud, 2016).
- La participación en grupos de auto-ayuda y la regulación mutua entre pares son estrategias complementarias de la consejería o la terapia psicológica (Ministerio de Salud, 2016).

Es interesante la continua relación de estos principios con el proceso de rehabilitación extramural de los pacientes que han participado de programas de tratamiento en modalidad internado; que si bien, no se hace referencia de manera específica al seguimiento postterapéutico en tratamiento de adicciones; muchos de estos principios enfatizan en la reincidencia como parte del proceso de rehabilitación, la extensión en tiempo que puede tomar el proceso de rehabilitación y la pertinencia de grupos de auto ayuda para un tratamiento efectivo.

Adicional a esto, “la ciencia nos ha enseñado que los factores de estrés relacionados con el consumo de drogas (gente, los lugares, las cosas y los estados de ánimo) y el contacto con las drogas son los desencadenantes más comunes de una recaída” (NIDA, 2020). Por esto, se hace necesario que el acompañamiento psicosocial se mantenga después de haber finalizado el mismo en un centro de rehabilitación en modalidad internado; ya que se entiende que es en este momento en el que el paciente se enfrenta a las situaciones de riesgo previamente mencionadas y que pueden desencadenar recaída en el proceso.

#### **4.2.2. Adicción**

La Organización Mundial de la Salud define la adicción como “una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación” (Universidad Rafael Landívar, S.F.). Partiendo de esta concepción, es importante resaltar que la conducta adictiva es reconocida como una enfermedad y es pertinente tratarle como tal; con procesos de seguimiento continuos y en tiempo de remisión de dicha enfermedad. Cabe resaltar que una adicción se caracteriza por ser de carácter progresivo y de no ser tratada, puede llegar a ser fatal por las consecuencias que esta acarrea; consecuencias que abarcan todas las áreas de desarrollo del adicto en las que se resaltar los frecuentes episodios de descontrol y negación frente a la enfermedad.

La Universidad Rafael Landívar (S.F.); hace referencia a algunos criterios importantes para tener en cuenta al momento de hablar de dependencia/adicción física y psicológica, mencionados a continuación:

- Fuerte deseo por consumir la sustancia-comportamiento
- Dificultad para controlar el comportamiento de consumo
- Síndrome de abstinencia al reducir o interrumpir el consumo
- Tolerancia
- Abandono progresivo de intereses ajenos al consumo
- Persistencia en la conducta adictiva, a pesar de percibir de forma clara sus efectos perjudiciales.

##### **4.2.3.1. Nivel de adicción**

Al hablar de adicción o conducta adictiva, es importante identificar y diferenciar el nivel de adicción en el que se encuentra el consumidor; para de esta manera, lograr brindar una atención oportuna y ajustada a las necesidades específicas del paciente. Esto teniendo en cuenta que todos nos encontramos expuestos a entornos estimulantes, pero no necesariamente esto nos hace adictos. La Universidad Rafael Landívar (S.F.); menciona características importantes para cada uno de los casos, entre estos encontramos:

- Experimentación: Es el momento en el que el adicto es direccionado por su sentimiento de curiosidad y toma la decisión de probar una droga, arriesgándose a trascender al consumo habitual.
- Uso: En este momento el compromiso con la droga no es alto. La conducta de consumo es en situaciones específicas; aún no se percibe deterioro laboral, social o familiar, el adicto se inclina al consumo en busca de un cambio de sensaciones.
- Abuso: El uso del consumo se hace frecuente durante casi todas las semanas y se presentan periodos de intoxicación. La conducta adictiva va tomando un papel importante en la vida del consumidor, presentándose afectación en áreas académicas, laboral, social y familiar.
- Adicción: Es el momento más fuerte del consumo, las relaciones interpersonales fluctúan; se presentan dificultades académicas y laborales. Se dificulta la abstinencia. Se presentan conductas de riesgo asociadas al consumo y el estado de ánimo del consumidor depende de la calidad y cantidad del consumo.

#### **4.2.3. Síndrome de Abstinencia**

Para cualquier adicto, la decisión de abandonar el consumo es bastante difícil, esto debido a los síntomas presentados durante el síndrome de abstinencia, que se caracteriza por generar síntomas físicos y psicológicos al momento de abandonar la conducta de consumo de manera radical e inmediata; dando cuenta de la gravedad en las consecuencias derivadas por el consumo. Tello et al. (2012) definen este síndrome como:

El conjunto de signos y síntomas que aparecen al dejar de consumir la sustancia de la cual la persona depende, o cuando se suspende o reduce bruscamente la ingestión de dicha sustancia tras un consumo previo regular. La intensidad y gravedad de este síndrome depende del tipo y de la cantidad de sustancia habitualmente consumida; los signos y síntomas más comunes son: ansiedad, inquietud, insomnio y déficit de la atención, náuseas, sudoración, taquicardia y convulsiones. Dentro de las drogas que generan simultáneamente dependencia psíquica y física están los llamados Depresores del Sistema Nervioso Central como el alcohol, los opiáceos y los tranquilizantes menores, entre otros (p. 39).

#### **4.2.4. Recaída**

Si bien, el proceso de intervención suma mucho valor en la rehabilitación; es quizás, el proceso terapéutico y la prevención de recaídas el momento más importante de dicha rehabilitación en adicciones, específicamente, en el consumo de sustancias psicoactivas. Por esto, es importante definir las recaídas, reconocer sus factores de riesgo y abordar el tratamiento en adicciones desde un punto de vista integral e interdisciplinar, que involucra todos los momentos de la rehabilitación, inclusive, el regreso al contexto social real del consumidor.

Regadera (2015), define la recaída como “un proceso o un evento discreto que gradualmente e insidiosamente lleva a la vuelta al consumo de la sustancia con la misma intensidad que en los niveles anteriores al tratamiento o al consumo diario”. De esta manera, cuando se presenta una recaída, es necesario retomar o inclusive iniciar nuevamente el proceso de rehabilitación; es importante aclarar que, la recaída se cataloga de esta manera cuando el consumo vuelve a ser habitual y no cuando se presenta una única vez, en este caso, se conocería como desliz o caída temporal y en algunas situaciones, se reconoce como el parte del proceso de rehabilitación.

## 5. Metodología

### 5.1 Tipo de Estudio: cualitativo

Dentro del objetivo general de la investigación, el cual busca conocer la percepción de los pacientes egresados de comunidades terapéuticas en referencia al seguimiento post terapéutico, se hace significativo desde el método cualitativo la recolección de datos que permiten considerar la opinión, percepción, pensamientos, emociones entre otros de los egresados en el contexto extramural, en la última etapa terapéutica que ofrecen los distintos centros de rehabilitación en su programa.

Esta recolección de datos permite dentro de la investigación conocer directamente desde la individualidad del egresado su percepción e interpretación sobre los factores de riesgo y protección que se dan durante los ambientes presentados en el diario vivir, como el papel que desempeñan los terapeutas en esta última etapa, relevante para el objetivo general de la investigación.

Dentro de las características de la investigación cualitativa las cuales permiten conocer la apreciación del egresado y el desarrollo de la investigación, se abordan desde la perspectiva de Batthyány et al (2011):

*El contexto natural:* donde se recogen datos de campo en el cual las personas experimentan el problema de estudio. Esta información es recogida directamente de la persona, observando su comportamiento en el contexto ya sea familiar, comunitario, laboral o educativo.

*El investigador como instrumento clave:* la recolección de datos se realiza directamente por los investigadores examinando documentos, observando el comportamiento o entrevistando directamente a los participantes. no confía en los cuestionarios realizados o desarrollados por otros investigadores

*Fuentes múltiples:* se recogen múltiples tipos de datos como entrevistas, observación, experiencias, análisis de documentos, historias de vida, evaluando así la información, dando sentido y organizando los datos recogidos.

*Análisis inductivo:* consiste en una conclusión hipotética a partir de la recolección de información estableciendo patrones que buscan a través de la correlación algún indicio que resulte relevante en la composición de una conclusión

*Significaciones de los participantes.* esta característica permite durante el proceso de investigación dar un significado no desde la percepción propia sino aprendiendo el significado de los participantes que le otorgan al problema presentado

*Diseño emergente.* el plan de investigación inicialmente no puedes ser rígido lo que permite en el proceso ser modificado como por ejemplo en su contexto o recogida de datos

*Perspectiva interpretativa.* esta característica va dirigida desde las diferentes interpretaciones que se originan desde el investigador, basándose en lo que ve, oye y comprende, cómo desde el participante que interpreta la situación problema y el propio lector que interpretará el informe realizado

## **5.2 Nivel de estudio: descriptivo**

De acuerdo con el objetivo dentro de la investigación, el nivel de conocimiento es descriptivo, puesto que se desde la perspectiva de Morales, (2012) “El objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas” buscando así trabajar en realidad para una presentación correcta de la investigación, no es el objetivo solo la recolección de datos sino analizar la información de manera cuidadosa con el fin de extraer fundamentos que aporten al conocimiento sobre el trabajo desarrollado desde el seguimiento postterapéutico que se realiza por parte de los diferentes centros de rehabilitación.

## **5.3 Método de Estudio: fenomenológico**

Según Guillen y Elida (2019) el enfoque de la fenomenología “está orientado a la descripción e interpretación de las estructuras fundamentales de la experiencia vivida” relevante en la investigación puesto que permite conocer la percepción que presenta la persona en su proceso postterapéutico en contacto con su ambiente familiar, laboral, educativo, comunitario, comprendiendo así su experiencia por la construcción del significado ante el evento experimentado. por lo tanto, el método de estudio Fenomenológico se hace relevante por la interpretación dada por el egresado frente a su proceso postterapéutico.

#### 5.4. Técnicas de recolección de información

En caso de que el estudio sea cualitativo, es necesario definir tipo de técnica que se utilizara para la recolección de información: grupos focales, entrevistas semiestructuradas o en profundidad, observación, etc.

Para el diseño de instrumento ad-hoc para el estudio se debe definir categorías previas que serán la base para el diseño de instrumento. Estas categorías deben estar acorde a los objetivos específicos del estudio. Se recomienda utilizar la siguiente tabla para el correspondiente diseño.

*Tabla N° 1: Preguntas entrevista estructurada*

Objetivo	Categorías	Preguntas
Identificar los factores que han desencadenado recaídas en el grupo de los entrevistados después de haber finalizado un tratamiento de rehabilitación.	Factores a nivel individual	<p>¿Cuál fue el tiempo de abstinencia después de su proceso terapéutico?</p> <p>¿Cuál fue el factor desencadenante para la violación de abstinencia?</p> <p>¿Qué debilidades crees que tienes frente al consumo, que te pueden llevar a volver a consumir?</p> <p>¿Qué fortalezas crees que tienes que ayudan a conservar la abstinencia?</p>
	Factores a nivel familiar	<p>¿considera que encontró apoyo familiar desde su egreso de la fundación?</p> <p>¿alguien de la familia influyo en la violación o recaída de consumo?</p> <p>¿Cómo es su relación con los miembros de su familia después de su proceso intramural?</p>
	Factores a nivel social	<p>¿sigue relacionándose con amistades de consumo?</p> <p>¿considera que sus amistades influyen en una recaída para consumo?</p>

		<p>¿actualmente como es la relación con sus amigos?</p> <p>¿siguió frecuentando lugares de consumo?</p>
<p>Conocer la percepción que tienen los pacientes egresados sobre su proceso terapéutico y postterapéutico.</p>	<p>Percepción sobre el proceso terapéutico</p>	<p>¿Considera que la fundación le brindo un proceso terapéutico integral, idóneo para su rehabilitación?</p> <p>¿Qué cree que falta por gestionar o trabajar en su proceso intramural?</p>
	<p>Percepción sobre el proceso postterapéutico</p>	<p>¿Qué tipo de acompañamiento recibió al salir de la fundación?</p> <p>¿Recibió alguna orientación sobre cómo identificar y gestionar la ansiedad de consumo por parte de la fundación?</p> <p>¿Se presentó un seguimiento postterapéutico por parte de la fundación?</p> <p>¿Cuánto tiempo duro este seguimiento?</p> <p>¿considera relevante el acompañamiento postterapéutico y por qué?</p> <p>¿Dentro de los servicios ofrecidos por la fundación estuvo vinculado un proceso postterapéutico?</p> <p>¿Cuál fue el tiempo dado por la fundación en este proceso postterapéutico?</p>
<p>Comparar características de los modelos de atención post terapéutica que se emplean en diferentes comunidades terapéuticas.</p>	<p>Seguimiento postterapéutico según modelo de la comunidad terapéutica</p>	<p>¿Dentro de los servicios ofrecidos se encuentra un proceso post terapéutico?</p>

		¿Cuánto tiempo dura y cuáles son los componentes del desarrollo del programa post terapéutico?
--	--	--

## 5.6. Procedimiento

Para el proceso de entrevista, se eligió una muestra de 15 participantes que cumplieran con los criterios de inclusión de la investigación, tras identificarlos, se realizó contacto para socializar los objetivos del presente proyecto y verificar su participación; seguido de esto, los profesionales responsables asistieron al lugar convocado, allí se contextualizó al grupo en cuanto los objetivos de la entrevista y su relación con el desarrollo de la investigación, para después hacer entrega, lectura y diligenciamiento del consentimiento informado; en este se hizo referencia al método de recolección de datos, manejo y publicación de datos e información.

En cuanto al momento de la entrevista, se realizó bajo un modelo de entrevista estructurada, con opción de respuesta abierta, es decir, adjudicando las respuestas a la opinión personal de los participantes; es por esto, que se asignaron categorías de análisis para la cuantificación y discusión de los resultados.

## 5.7. Aspectos éticos del estudio

Para el desarrollo de esta investigación es importante resaltar que fue realizada por profesionales en psicología, amparados por la ley 1090 del 2006, donde se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología; realizando este proyecto bajo los principios establecidos en la misma “responsabilidad, competencia, estándares morales y legales, confidencialidad, bienestar del usuario” (Congreso de Colombia, 2006).

Así mismo, esta investigación se realizó en el marco del respeto y bienestar hacia los participantes, garantizando competencias profesionales para el éxito del estudio, así como lo afirma el Congreso de Colombia, donde hace referencia a “ el psicólogo aborda la investigación respetando la dignidad y el bienestar de las personas que participan y con pleno conocimiento de las normas legales y de los estándares profesionales que regulan la conducta de la investigación con participantes humanos” (Congreso de Colombia, 2006).

Con el objetivo de brindar garantía a los participantes de la investigación, se tuvo en cuenta la resolución 8430 de 1993, en la que se hace referencia a “las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud” (Ministerio de Salud, 1993). En esta misma, se reconoce “el conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos” (Ministerio de Salud, 1993) como parte de los procesos de investigación en seres humanos; es por esto, que, en relación con los objetivos de la presente investigación, esta resolución fue considerada como fundamental en la implementación de la misma; garantizando principios básicos como:

“Se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice” (Ministerio de Salud, 1993).

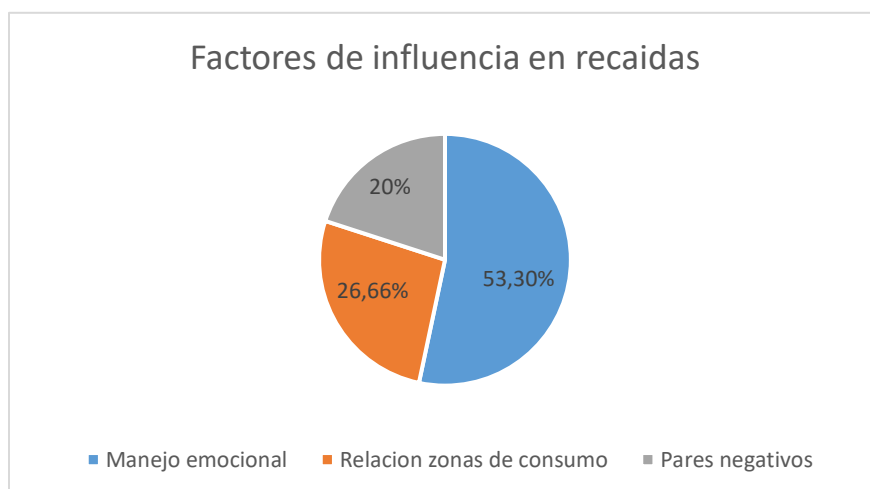
“El grupo de investigadores o el investigador principal deberán identificar el tipo o tipos de riesgo a que estarán expuestos los sujetos de investigación” (Ministerio de Salud, 1993).

Es de esta forma como se garantiza la veracidad, seguridad y confidencialidad de los datos aquí suministrados.

## 6. Resultados

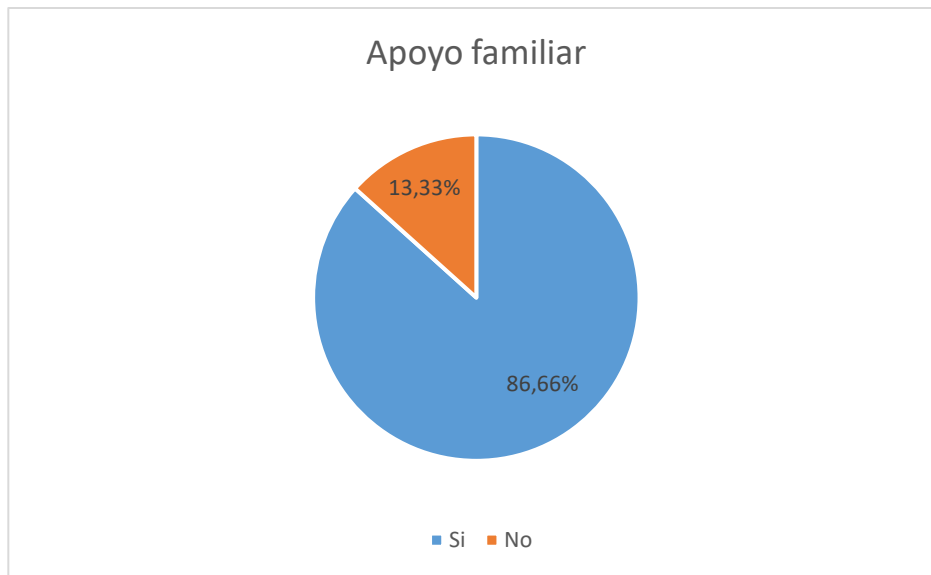
Con el fin de dar respuesta al primer objetivo encaminado a la identificación de los factores que han desencadenado recaídas en el grupo de los entrevistados después de haber finalizado un tratamiento de rehabilitación, se realiza un análisis de la base de datos con los siguientes resultados. La encuesta estuvo realizada a hombres donde el 53.33% manifiesta mal manejo emocional ante situaciones de conflicto con la familia o pareja, el 26.66% lo relaciona con zonas de consumo como bares y parques y el 20% por pares negativos; dando cuenta de la alta influencia que tienen las relaciones interpersonales en los procesos de recaída de consumidores que han atravesado previamente un proceso de rehabilitación.

*Grafico N° 1: Factores de influencia en recaídas*



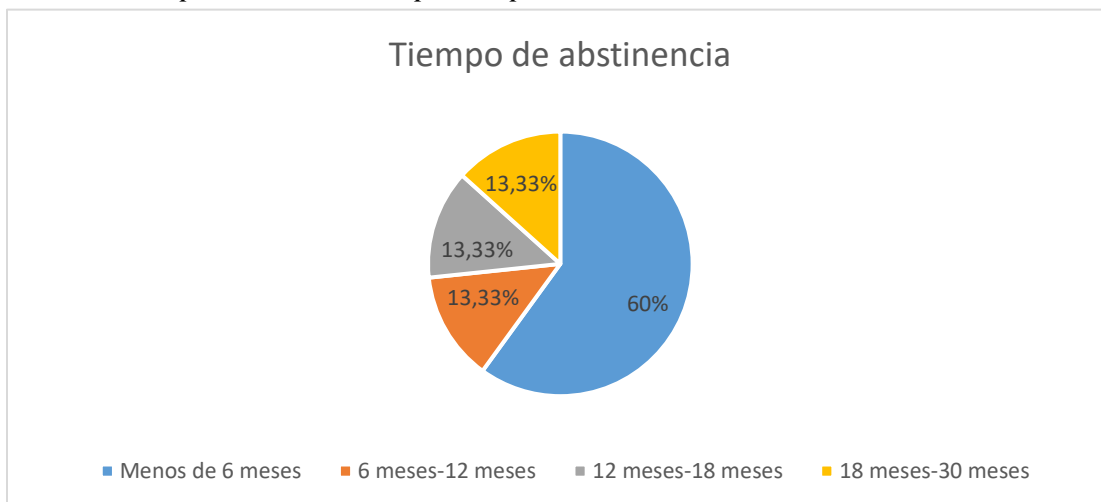
Ante las preguntas realizadas en el ámbito familiar el 86.66% expresa encontrar apoyo desde su egreso de la fundación, aunque su relación se ve afectada por violación de abstinencia y recaídas lo que influye en el tipo de relación pasando de buena a regular o mala y el 13.33% manifiesta no encontrar apoyo familiar después de su egreso puesto que se presentan violación de abstinencia inducida por los miembros de la familia.

*Grafico N°2: Apoyo familiar postterapéutico*



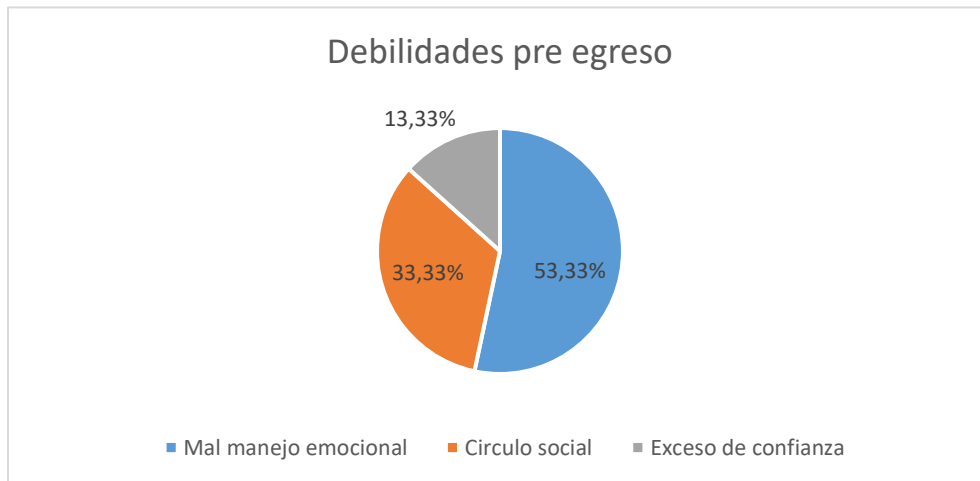
Durante el tiempo de abstinencia después de su egreso el 60% manifiesta un tiempo menor a los seis meses, dentro de estos seis meses se encuentran de 15 días, un mes, dos, cuatro y seis meses. el 13.33% de seis meses a un año, otros 13.33% de un año a año y medio y por último 13.33% de año y medio a dos años y medio.

*Grafica N° 3: Tiempo de abstinencia postterapéutico*



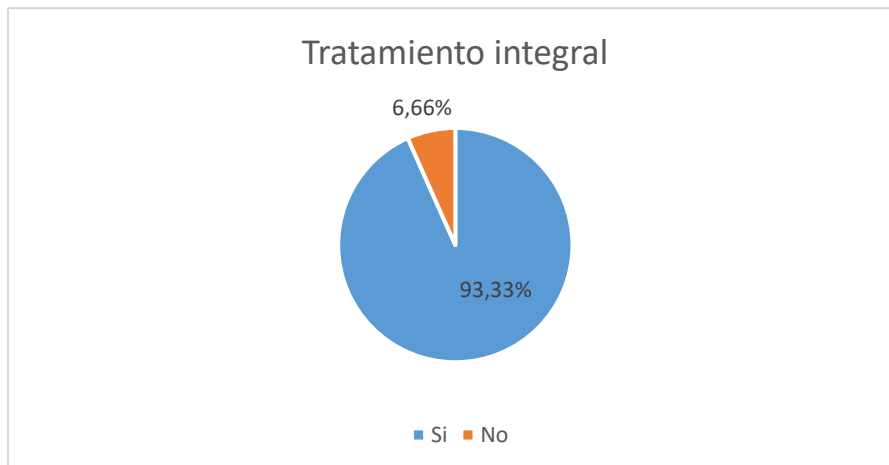
En referencia a las debilidades o falta de habilidades que contaba antes de su egreso para una presunta recaída el 53.33% expresó el mal manejo de emociones, dado por la ansiedad, la rabia, la agresividad y culpa. el 33.33% manifiesta su círculo social y el 13.33% el exceso de confianza sobre su rehabilitación.

*Grafico N° 4: Debilidades pre egreso*



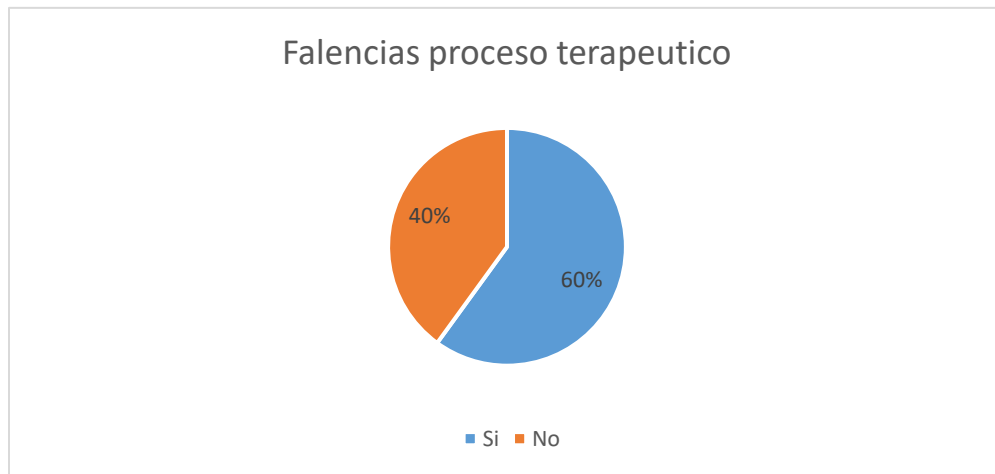
Respecto al proceso terapéutico el 93,33% los participantes consideran que la fundación les brindó un proceso integral para su rehabilitación siendo conscientes que el resultado está dado por el compromiso con el programa y el 6,66% no considera recibir un tratamiento integral, puesto que el mal trato o la falta de autoridad influyen durante el proceso.

*Grafico N° 5: Percepción proceso terapéutico*



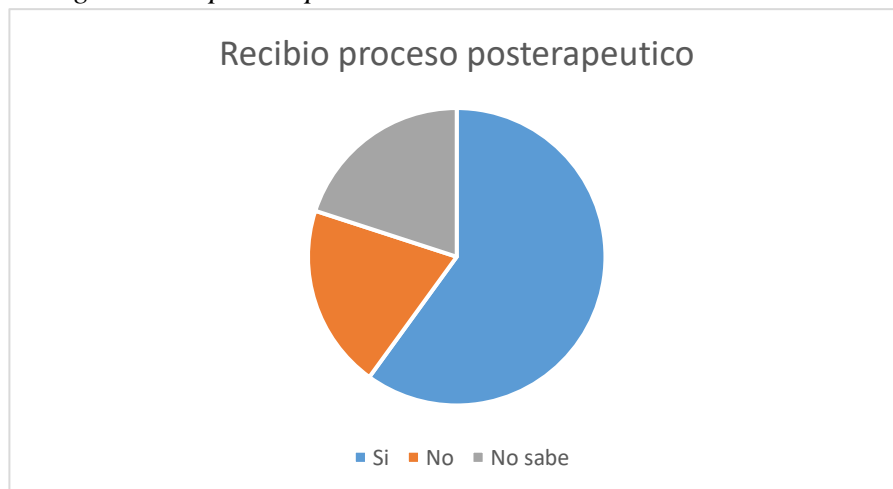
En cuanto a lo que consideraban como falta de trabajo por parte de la fundación en su proceso terapéutico intramural según los resultados obtenidos, el 40% expresa no faltar nada en trabajar o desarrollar, contrario a esto el 60% manifiesta gestionar y reforzar en conciencia de enfermedad, manejo emocional, prevención en recaídas, proyecto de vida y más compromiso en las terapias.

Gráfico N° 6: Falencias proceso terapéutico



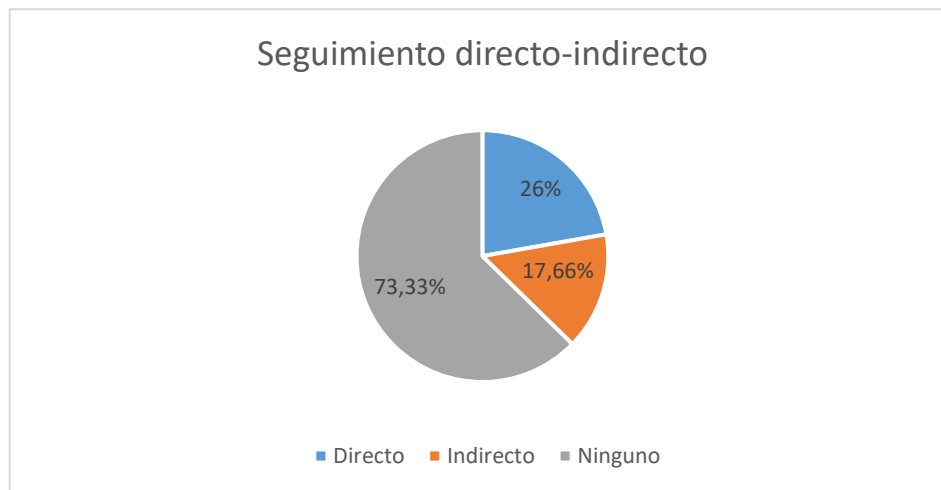
Sobre la pregunta si la Fundación o centro de rehabilitación ofreció un proceso postterapéutico el 20% expresa no saber, otro 20% niega y el 60% afirma estar involucrado un proceso dentro del programa.

Gráfico N° 7: Seguimiento postterapéutico



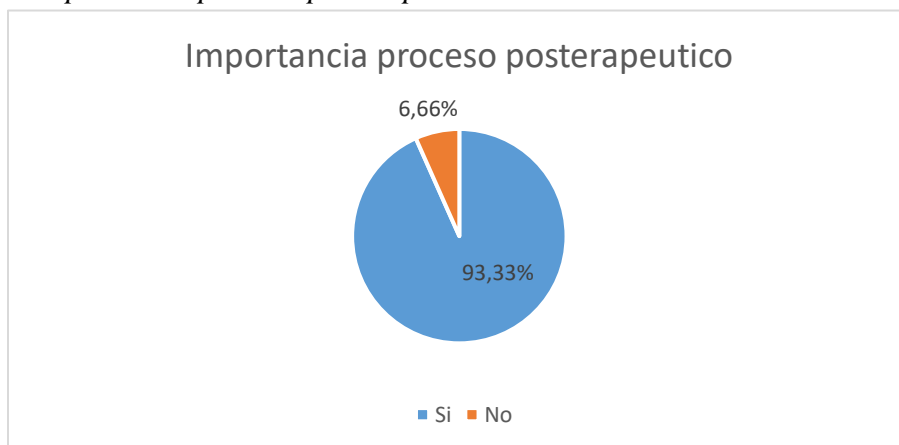
El 26% recibe acompañamiento directo y el 73.33% no tiene ningún tipo de acompañamiento directo y de este solo el 17.66% lo recibió la familia por celular o WhatsApp; lo que hace evidente que si bien, muchas instituciones cuentan con un modelo de seguimiento postterapéutico, este no se ha brindado de una forma efectiva para el paciente y sus redes de apoyo.

Gráfico N° 8: Seguimiento postoperatorio directo-indirecto



Respecto a la perspectiva que tiene el egresado frente a un acompañamiento postoperatorio el 6.66% considera irrelevante el seguimiento puesto que considera que no es la fundación la que debe hacerlo si no es él quien debe dar notificaciones sobre su proceso y evolución. El 93.33% expresa la importancia de un acompañamiento postoperatorio por razones como: el apoyo individual y familiar puesto que el proceso es para toda la vida, el no perder el vínculo con la fundación, observan la evolución, evitar una recaída, porque es un grupo de apoyo, nos ayudan a enfrentar las situaciones y porque tienen a quién buscar en momentos de ansiedad.

Gráfico N° 9: Importancia proceso postoperatorio



Finalmente, ante el objetivo Comparar características de los modelos de atención post terapéutica que se emplean en diferentes comunidades, inicialmente se pregunta si la fundación ofrece el servicio post terapéutico, donde el 66.66% manifiesta el ofrecimiento del servicio y el 33.33% no lo ofrece. Entre este 66% manifiestan hablar de un programa personalizado, dejando como observación que la familia hace parte del componente del programa y dentro del 33% este no se realiza a causa de la búsqueda de conciencia y factor protector que busca generar el centro de rehabilitación ante el egresado para que busque la ayuda en el momento que lo considere.

Gráfico N° 10: Modelos posterapéuticos

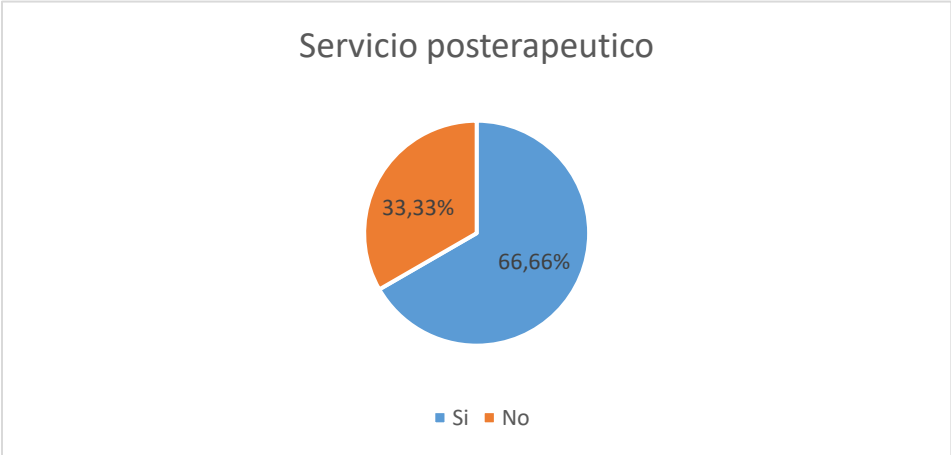


Tabla N 3:

*Tabla de categorías emergentes*

Categorías previas	Categorías emergentes
Factores a nivel individual	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Mal manejo emocional</li> <li>-Dificultades familiares</li> <li>-Poco acompañamiento postterapéutico</li> <li>-Baja claridad en proyecto de vida</li> <li>-Confianza excesiva en el proceso</li> <li>-Crisis de ansiedad</li> <li>-Inadecuado uso del tiempo libre</li> </ul>
Factores a nivel familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Inestabilidad en el apoyo familiar</li> <li>-Mal ambiente familiar</li> <li>-Sentimientos de frustración y culpa</li> <li>-Ingesta de alcohol en reuniones familiares y sociales</li> </ul>
Factores a nivel social	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Relación con pares negativos</li> <li>-Asistencia a zonas de consumo</li> </ul> <p>Esto dado por la ansiedad generada ante el síndrome de abstinencia, craving y mal manejo emocional</p>
Percepción sobre el proceso terapéutico	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Reforzamiento en la conciencia de la enfermedad</li> <li>-Manejo emocional</li> </ul>

	<p>-Prevención en recaídas</p> <p>-Proyecto de vida</p>
<p>Percepción sobre el proceso postterapéutico</p>	<p>-El acompañamiento durante esta etapa de mantenimiento es relevante para los egresados por razones de no perder el vínculo con la fundación, puesto que consideran que “es un proceso para toda la vida”.</p> <p>-Tener el apoyo del grupo terapéutico es importante puesto que este le orientan en situaciones complejas, las cuales les generan ansiedad. Este apoyo se hace vital para el fortalecimiento y reestructuración de la conducta</p> <p>-El apoyo a las familias durante este proceso</p>
<p>Seguimiento postterapéutico según modelo de la comunidad terapéutica</p>	<p>Pese a que el seguimiento postterapéutico es ofrecido en la mayoría de las fundaciones, este no se realiza de manera adecuado, puesto que en las ocasiones que se comunican con las familias con el objetivo de conocer el estado en que se encuentra el egresado, mas no el de conocer directamente por parte del graduado los conflictos que experimenta o el acompañamiento para el refuerzo de las habilidades a desarrollar.</p>

	<p>En la mayoría de los encuestados manifiestan no recibir este acompañamiento ya por que no la fundación con el programa o por la inversión que el centro debe asumir.</p>
--	---

## 7. Discusión

Las expectativas frente a un proceso terapéutico por parte de las familias están relacionadas con el abandono de las sustancias, con el objetivo de que el egresado pueda llevar o retomar una vida saludable y funcional. Este tiempo de abstinencia no es consecuente con la expectativa de la familia ya que según la investigación el 60% de los egresados recaen en consumo en un tiempo determinado menor a los seis meses y el 13.33% menos de un año, lo que influye en sentimientos de culpa por parte del egresado y sentimientos de frustración por parte de la familia, influyendo así en el tipo de relación de esta con el graduado después de su egreso, ya que desde la perspectiva de los encuestados el 86.66% sienten que su familia los apoya y mantienen una buena relación con esta en su tiempo de abstinencia, que después de ser violada se ve afectada pasando así de una relación buena a regular o mala, siendo motivo para permanecer en el consumo.

Aunque el 93.33% de los graduados expresa la relevancia de un acompañamiento postterapéutico por situaciones complejas de manejar que se presentan como factores de recaída en un ambiente social después de culminar su proceso, este les permite comprender que el no perder el vínculo con el equipo profesional les brindara un refuerzo y orientación hacia el nuevo comportamiento de abstinencia, esto debido a que durante su proceso intramural el 60% siguen percibiendo la falta de reforzamiento en manejo emocional, prevención en recaídas y proyecto de vida a causa de los factores de riesgo que siguen presentando durante su estadía como la ansiedad, sentimientos de culpa, agresividad, círculo social y exceso de confianza sobre su rehabilitación en algunos casos..

Durante los programas ofrecidos por las fundaciones el 60% afirma que el proceso postterapéutico es mencionado y ofrecido a sus familias, contrario a esto se evidencia que el 73.33% no recibe este tipo de acompañamiento y de este porcentaje el 17.66 es realizado de una manera indirecta con sus familiares con el objetivo de conocer el estado del egresado. Influyendo en la percepción del individuo frente al interés que muestra la fundación por su salud mental.

## 8. Conclusiones y recomendaciones

Dentro de los resultados obtenidos se evidencia que el 93.33% de los egresados manifiestan su importancia por el acompañamiento o seguimiento posterapéutico por la fundación donde desarrolló su trabajo terapéutico, ya que consideran imperioso el no perder el vínculo creado durante su proceso, considerando que en la mayoría de casos expresan ser un proceso para toda la vida. Igualmente, el apoyo que se da en momentos de ansiedad como orientación en situaciones complejas a manejar, será una motivación en su nuevo comportamiento para alcanzar la abstinencia deseada.

Aunque es importante para los egresados un seguimiento psicoterapéutico en la práctica se observa según los encuestados que el 73.33% no tuvo ningún acompañamiento y que de estos el 16.66% fue dado a las familias vía telefónica o por WhatsApp, para conocer el estado en que se encontraban el egresado, lo que no fue visto como un acompañamiento por parte del graduado, percibiendo un abandono en este proceso de mantenimiento y con toda la carga frente a las situaciones a manejar. Aun cuando en los centros de rehabilitación más de la mitad ofrece este servicio en la práctica se evidencia lo contrario, según los consultantes porque no cuentan con el programa o por los sobrecostos que generaría el seguimiento.

Desde los objetivos específicos se puede concluir que los riesgos de recaídas después de un proceso terapéutico con un 53.33% son dados por el mal manejo emocional, el 26.66% lo relaciona con la asistencia a zonas de consumo como bares y parques y el 20% por pares negativos. Estos resultados al ser comparados sobre las debilidades que le podrían llevar a una recaída después de su proceso de rehabilitación, fue el manejo emocional con un 53.33% el mismo que el anterior señalado, reflejando así que este factor de riesgo sigue dándose a antes de un proceso intramural y después de este.

El tiempo de recaída después de un proceso está dado en menos de seis meses siendo este el más alto con un 60% permitiendo comprender que las personas con un comportamiento adictivo son más susceptibles a recaídas sin un acompañamiento o seguimiento el cual es necesario para

fortalecer o reforzar las conductas en el mismo contexto antes de su proceso. Aunque el 93.33% de los egresados manifiestan recibir durante su proceso intramural un trabajo integral igualmente reconocen el compromiso por parte de ellos fuera de su proceso para abandonar el consumo, lo que se dificulta ya que los pares influyen en la toma de decisiones para violación y recaída de sustancias psicoactivas en un contexto el cual no se modifica.

## Referencias

- Acuña, D. A., Cavieres, G. M., & Mainhard, R. B. (2009). Aumento de la conducta operante tras la presentación de estímulos condicionados asociados al efecto del etanol. *Revista de Psicología*, 18(2), pág-65. Recuperado de <https://enfocoseducacionales.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/17121>
- Batthyány, K., Cabrera, M., Alesina, L., Bertoni, M., Mascheroni, P., Moreira, N., ... & Rojo, V. (2011). *Metodología de la investigación para las ciencias sociales: apuntes para un curso inicial*. Montevideo. Editorial Las autoras. Recuperado de: <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/4544>
- Becoña, E., Cortes, M., Arias, F., Barreiro, C., Berdullas, J., Iraurgi, I., Llorente, J., Duran, A., Madoz, A., Martinez, J., Ochoa, E., Palau, C., Palomares, A. & Villanueva, V. (2016). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Valencia. Editorial Socidrogalcohol. Recuperado de <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/270.pdf>
- Carrasquilla, C. & Fray, E. (2015). *Reincidencia en el consumo de sustancias, según su causa, de pacientes ingresados a la Unidad de Conductas Adictivas*. Tesis doctoral Facultad de ciencias medicas. Universidad de Guayaquil. Guayaquil. Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/47801>
- Chalana, H., Kundal, T., Gupta, V. & Singh, A., (2016), “Predictors of relapse after inpatient opioid detoxification during 1-year follow-up. *Revista Hindawi Publishing Corporation*. pag. 1-7-Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5046044/>
- Congreso de Colombia, (2006). *Ley 1090 de 2006*. Recuperado de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>
- Fuster Guillen, Doris Elida. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Revista de psicología educativa*, 7(1), pag 201-229 <https://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>

- Garmendia, M. L., Alvarado, M. E., Montenegro, M., & Pino, P. (2008). Importancia del apoyo social en la permanencia de la abstinencia del consumo de drogas. *Revista médica de Chile*, 136(2), 169-178. Recuperado de <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v136n2/art05.pdf>
- Granados, M. O. M., Estrada, F. J. D., & Hernández, J. A. S. (2019). Salud mental y drogas. *TEPEXI Boletín Científico de la Escuela Superior Tepeji del Río*, 6(12), 48-53. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/tepexi/article/view/4307>
- Grau-López, L., Roncero, C., Daigre, C., Gonzalvo, B., Bachiller, D., Rodríguez-Cintas, L., ... & Casas, M. (2012). Factores de riesgo de recaída en pacientes drogodependientes tras desintoxicación hospitalaria. *Revista Adicciones*, 24(2), 115-122. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289122912004.pdf>
- Helle, W., Merethe, W., & Trond, N., (2019). Recaída después de un tratamiento hospitalario por consume de sustancias: un estudio de cohorte prospectivo entre usuarios de sustancias ilícitas. *Revista Elseiver Ltd.* Pag. 1-7. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460318308542>
- Kabisa, E., Biracyaza, E., Habagusenga, J.d. & Umubyeyi, A. (2021). . Determinants and prevalence of relapse among patients with substance use disorders: case of Icyizere Psychotherapeutic Centre. *Revista Abuse Treat Prev Policy*. Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s13011-021-00347-0>
- Ministerio de salud y protección social. (2016). *Estudio de evaluación y diagnostico situacional de los servicios de tratamiento al consumidor de sustancias psicoactivas en Colombia-2016*. Recuperado de [http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO034492016\\_estudio\\_evaluacion\\_diagnostico\\_servicios\\_tratamiento\\_consumidor\\_sustancias.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO034492016_estudio_evaluacion_diagnostico_servicios_tratamiento_consumidor_sustancias.pdf)
- Ministerio de salud y protección social, (1993). *Resolución numero 8430 de 1993*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Morales, F. (2012). *Conozca 3 tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa*. Recuperado de <https://www.studocu.com/es-mx/document/tecnologico-de-estudios-superiores-de-ecatepec/taller-de-investigacion/tipos-de-investigacion/17431755>

López, J. A., Henríquez, M. L. C., Alhucema, W. F. P., Peña, G. D. L. T., Aristizábal, L. L., & Cueto, B. C. (2011). Policonsumo desde una perspectiva neuropsicológica. *Psicogente*, 14(25),178-189.

<https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552358015.pdf>

Regadera, B.,. (2015). *La recaída en el consumo de alcohol y sustancias: Un tratamiento alternativo desde la perspectiva de Mindfulness*. Recuperado de

<https://www.dianova.org/wp-content/uploads/2016/04/Dianova-spain-infonova27-20150101.pdf>

Universidad Rafael Landivar, (S.F.). *Adicciones*. Recuperado de

[http://www.url.edu.gt/portalurl/archivos/99/archivos/adicciones\\_completo.pdf](http://www.url.edu.gt/portalurl/archivos/99/archivos/adicciones_completo.pdf)

Yamashita, A., & Yoshioka, S. I. (2019). Relapse Risks in Patients With Alcohol Use Disorders. In *Neuroscience of Alcohol* (pp. 383-390). Academic Press. Recuperado de

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128131251000404>