

**Percepción de apoyo familiar y social en hombres y mujeres adultos en proceso de
rehabilitación por consumo de SPA**

Andrea Catalina Gallego García

Samantha García Cataño

Lorena Andrea Sánchez Ramírez

Universidad Católica de Oriente

Facultad de Ciencias Sociales

Programa de Psicología

Rionegro

2023

**Percepción de apoyo familiar y social en hombres y mujeres adultos en proceso de
rehabilitación por consumo de SPA**

Andrea Catalina Gallego García

Samantha García Cataño

Lorena Andrea Sánchez Ramírez

Trabajo de grado realizado para optar por el título de psicólogas

Asesora:

Paula Cristina Ríos Zapata

Magíster en Psicología

Docente de Tiempo Completo Universidad Católica de Oriente

Universidad Católica de Oriente

Facultad de Ciencias Sociales

Programa de Psicología

Rionegro

2023

Nota de Aceptación:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Rionegro, 30 de noviembre de 2023

Dedicatoria

Este trabajo de grado va dedicado a todas las personas que nos apoyaron durante todo su desarrollo, especialmente a nuestras familias quienes nos han impulsado no solo a realizar un buen proyecto, sino a esforzarnos cada día por ser buenas personas y profesionales.

También se lo dedicamos a aquellas personas que se encuentran en procesos de rehabilitación por consumo de SPA y que cada día luchan por una mejor calidad de vida.

Por último y no menos importante, le dedicamos este trabajo de grado a Elena, quien nos ha acompañado durante gran parte del proceso y qué con su presencia, nos ha llenado de alegría nuestros corazones; también a todos los niños de nuestra sociedad, esperando que cuenten siempre con una buena red de apoyo familiar y social, para prevenir posibles consumos y adicciones que alteren su salud mental y emocional.

Agradecimiento

Este trabajo de grado ha requerido de gran apoyo por parte de otros profesionales, por lo que agradecemos a todos los docentes que aportaron a la formulación del proyecto, especialmente a la docente Paula Cristina Ríos Zapata, quien nos asesoró durante el último año y fue de gran ayuda para culminar este proceso.

Agradecemos también a la Corporación Oasis por abrirnos las puertas de la institución y permitirnos trabajar con los usuarios, ya que con su participación pudimos llevar a cabo este trabajo de grado.

Contenido

Resumen	10
Abstrac	10
1-	11
1.1.	11
1.2.	18
1.3.	21
1.4.	22
1.4.1.	22
1.4.2.	22
2.	22
2.1.	22
2.2.	23
2.3.	23
2.4.	24
3.	25
3.1.	25
3.2.	26
3.3.	26

3.4. 26

3.4.1. 26

3.4.2. 26

3.4.3. 26

3.4.4. 27

3.4.5. 27

3.4.6. 27

3.5. 27

3.5.1. 27

3.5.2. 28

3.6. 28

3.7. 29

3.8. 29

4. 30

4.1. 30

4.1.1. 30

4.1.2. 34

4.2. 44

4.3. 44

5. 45

6. 46

Lista de tablas

Tabla 1. *Descriptivos de la edad*

Tabla 2. *Frecuencia del Apoyo emocional/informacional*

Tabla 3. *Frecuencia de Apoyo Instrumental*

Tabla 4. *Frecuencia de Apoyo Social/ Interacción Social positivo*

Tabla 5. *Apoyo Efectivo*

Tabla 6. *Apoyo Emocional / Informacional*

Lista de figuras

- Figura 1.** *Sexo*
- Figura 2.** *Ocupación*
- Figura 3.** *Estado Civil*
- Figura 4.** *Estructura Familiar*
- Figura 5.** *Acudiente*
- Figura 6.** *Nivel Académico*
- Figura 7.** *La reacción de su familia al enterarse que usted consumía SPA*
- Figura 8.** *Su familia participó en la decisión de su ingreso a la institución*
- Figura 9.** *El pago a la institución lo asume*
- Figura 10.** *Su familia le acompaña en su proceso durante la estancia en la institución*
- Figura 11.** *Su familia participa en la realización de las actividades que se llevan a cabo en la institución*
- Figura 12.** *Su familia aporta en lo requerido por la corporación, como cosas de aseo, ropa, etc*
- Figura 13.** *Como reacciona su familia ante sus logros dentro de la institución*
- Figura 14.** *Piensa que su familia influye en su proceso de rehabilitación*
- Figura 15.** *Piensa que seguirá recibiendo apoyo de su familia al salir de la institución*
- Figura 16.** *Piensa que seguirá recibiendo apoyo de la institución al salir de allí*
- Figura 17.** *Usted Responde adecuadamente al proceso de rehabilitación*
- Figura 18.** *Cumple los objetivos planteados de la rehabilitación*

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo relacionar la percepción de apoyo social y familiar que tienen los hombres y mujeres institucionalizados en la Corporación Oasis y su proceso de rehabilitación por consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA). Tuvo un enfoque empírico analítico, diseño transversal, alcance correlacional, se realizó un muestreo no probabilístico, de tipo intencional y voluntario. Participaron 19 hombres y 4 mujeres, con una media de edad de 39.7 años. Los instrumentos utilizados fueron: Encuesta Sociodemográfica, Encuesta Socioemocional y Apoyo Familiar, y **Cuestionario de Apoyo Social** (Medical Outcomes Study Social Support Survey, MOS-SSS) con un alfa de Cronbach de 0.921 y 0.736. En cuanto a los resultados generales de la investigación, se encontró que: 1) hay relación entre apoyo social percibido y apoyo familiar (R de Pearson = 0.699; $p < 0.001$); 2) hay relación entre apoyo social percibido y la relación positiva de la familia ante los logros dentro de la institución (Rho de Spearman = 0.788; $p < 0.001$). Una de las conclusiones más relevante es que los usuarios tienen una percepción positiva del apoyo sociofamiliar recibido.

Palabras clave:

Percepción, Apoyo Familiar, Apoyo social, Consumo de Sustancias Psicoactivas, Rehabilitación

Abstrac

The present study aims to relate the perception of social and family support that men and women have institutionalized in the Oasis Corporation and its rehabilitation process by use of psychoactive substances (SPA). It had an analytical empirical approach, cross-sectional design, correlational scope, non-probability, intentional and voluntary sampling was performed. Nineteen men and four women participated, with an average age of 39.7 years. The instruments used were:

Sociodemographic Survey, Socioemotional Survey and Family Support, and Social Support Questionnaire (Medical Outcomes Study Social Support Survey, MOS-SSS) with a Cronbach alpha of 0.921 and 0.736. As for the general results of the research, it was found that: 1) there is a relationship between perceived social support and family support (Pearson $R = 0.699$; $p < 0.001$); 2) there is a relationship between perceived social support and the positive relationship of the family to achievements within the institution (Rho de Spearman = 0.788; $p < 0.001$). One of the most relevant conclusions is that users have a positive perception of the socio-family support received.

Key words:

Perception, Family Support, Social Support, Psychoactive Substance Use, Rehabilitation.

1- Introducción

En este estudio se indentificó la percepción del apoyo familiar y social en personas que se encuentran en proceso de rehabilitación por consumo de SPA. Se realizó una búsqueda de antecedentes, encontrando estudios relevantes como el de Molero-Jurado et al (2017), con 50 participantes mayores de 70, sobre la satisfacción hacia las relaciones familiares en personas institucionalizadas, concluyendo que a mayor edad mayor satisfacción en sus vínculos. Y el estudio de Palacios-Saltos y Alcívar-Molina (2021), el apoyo socio familiar en personas consumidoras de estupefacientes en etapa de rehabilitación, encontrando que el 33% presenta un apoyo social positivo y el 28% no da cuenta de apoyo y se produce un sentimiento de soledad. Lo que muestra la importancia del apoyo social y familiar en los procesos de rehabilitación por consumo en personas institucionalizada. Esta investigación permitirá conocer la presencia del apoyo social y familiar y su impacto en la adherencia terapéutica, por otro lado, permitirá a los profesionales tener información relevante para el diseño de estrategias de intervención donde se cuente con el apoyo de las familias y dar a conocer la relevancia de la red de apoyo en los tratamientos de rehabilitación.

En el marco de referencia se encuentran los conceptos sobre los que se desarrolla el proyecto, tales conceptos son: apoyo familiar con definición de García-Torres et al (2017), consumo de sustancias psicoactivas con definición de la OMS, rehabilitación por consumo de SPA definido por Galimberti (2002); percepción social definido por Salazar et al (2012), y por Arias Castilla (2006).

1.1. Antecedentes

Los antecedentes presentados a continuación se relacionan con el tema abordado en este estudio, ya que reflejan la relación e influencia que tiene el apoyo y acompañamiento de la familia en lo relacionado al consumo de sustancias psicoactivas (SPA), sean lícitas o ilícitas. Inicialmente se abordan investigaciones enfocadas a grupos de adolescentes, los cuales en su mayoría muestran la influencia que tiene la red de apoyo, las normas y comunicación dentro de las familias, que pueden ser factor protector o, por el contrario, factor de riesgo cuando los adolescentes se enfrentan a situaciones de consumo de SPA. Con relación a lo anterior se encontraron los siguientes estudios.

En la investigación realizada por Fantin y García (2011) sobre factores familiares que involucran el consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de la ciudad de San Luis, Argentina, con metodología cuantitativa de tipo descriptiva, se evaluó una muestra de 1.143 adolescentes con edades entre 14 y 19 años, con muestreo probabilístico, utilizando como instrumentos de evaluación la “Ficha de Evaluación Clínica Integral (FECI)”, adaptada por el Instituto Chileno de Psicoterapia Integrativa (1995) y el “Cuestionario de identificación de dependencia de las drogas (CIDD)” (Fantin, 2004. Elaborado ad hoc). Encontrándose que los adolescentes hombres presentan mayor consumo de alcohol que las adolescentes mujeres; también se encontró que políticas de educación inconsistentes y diferencias en los valores que hay entre padres e hijos, se vinculan con un alto consumo de alcohol, y otro de los resultados es que los adolescentes que no son consumidores tienen una mejor relación con la madre (p. 193).

Por su parte Trujillo y Flórez (2012), realizaron un estudio cuyo objetivo fue identificar las asociaciones entre el consumo de alcohol en adolescentes del municipio de Chía, Colombia y la percepción que tienen del consumo de sustancias por parte de padres y de la permisividad parental (p. 41). Utilizaron una metodología cualitativa de tipo transversal descriptivo

correlacional, con una muestra de 41 adolescentes, con un muestreo de tipo intencional y no probabilístico. El instrumento utilizado fue “Consumo de Sustancias Psicoactivas y Factores de Riesgo Familiares” elaborado ad hoc, basado en ítems del “Cuestionario de Factores de Riesgo y Protección para el Consumo de Drogas en Jóvenes (FRPSPA)” desarrollado por Salazar et al (2006, como se cita en Trujillo y Flórez, 2012, p. 45). Se encontró un alto consumo de alcohol en los adolescentes de Chía y su edad de inicio de uso es mayor en adolescentes de estrato 2 y 3 que cursan décimo y once. La edad promedio donde inicia el consumo es de 12 años en el municipio de Chía, uno de los motivos encontrados en los encuestados fueron curiosidad, para olvidar los problemas, sentir placer y por presión social. Se encontró que en comparación con el cigarrillo y la marihuana, hay un alto nivel de permisividad por parte de los padres frente al consumo del alcohol, sin embargo los resultados arrojaron que el 86% de los padres establecen reglas claras sobre el consumo, el 85% de los padres han hablado de las consecuencias que puede traer el consumo de SPA, 91% de los padres se daría cuenta si los hijos llegan borrachos a la casa y el 33% reportaron que algún familiar ha tenido algún problema de alcohol o drogas (2012, p. 47 - 48).

El estudio de Villegas-Pantoja et al (2014), presenta una metodología cualitativa, con diseño de tipo descriptivo correlacional, con un muestreo probabilístico. La población fue 10.805 jóvenes de preparatorias técnicas de Monterrey, México; se seleccionó de manera aleatoria una muestra de 397 adolescentes, con el objetivo de identificar qué relación hay entre la percepción de crianza parental con la edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes. Los instrumentos utilizados para recolectar la información fueron: una cédula de datos personales y de prevalencia del consumo, con 16 reactivos para recolectar información sobre datos biológicos, sociales y del consumo de sustancias. También se utilizó una escala de “Estilos parentales percibidos EMBU-I "Mis memorias de crianza"” con adaptación a la población

mexicana por Caraveo et al (2007), en el resultado de la investigación se halló correlación positiva entre percepción de crianza parental y edad en que se dio inicio al consumo de drogas. El consumo de las drogas lícitas como el alcohol, son las más reportadas, y se destaca un inicio temprano del consumo de sustancias psicoactivas (p. 41).

El estudio realizado por Molero-Jurado et al (2017), presenta como objetivo estudiar si el consumo de drogas en los adolescentes es esporádico o habitual y poder conocer los perfiles de consumo; y fundamentar los aspectos respecto a las variables asociadas con las relaciones y toma de decisiones de consumo con relación al apoyo familiar y evaluación de consecuencias. Esta investigación se hizo desde una metodología cuantitativa de perspectiva empírico-analítica, con un muestreo de tipo probabilístico aleatorio para una muestra de 822 alumnos de secundaria con edades de 13 a 18 años. Los instrumentos que se utilizaron fueron: "Cuestionario elaborado para recolectar datos sociodemográficos", elaborado ad hoc. "Multidimensional Scale of Perceived Social Support" (Zimet et al., 2010, como se citó en, Molero-Jurado et al 2017, p. 58) adaptación española. Y como resultados en la investigación se encontró que para los adolescentes el apoyo familiar y la relación con sus padres tienen una correlación negativa con la frecuencia del consumo de tabaco; también, se encontró que los que consumen de manera habitual cannabis y quienes no lo hacen habitualmente, presentaron marcadas diferencias en cuanto al apoyo familiar (p. 58).

El estudio de Caicedo Becerra (2019), tiene como objetivo estudiar la asociación entre la magnitud del apoyo familiar y el monitoreo parental con el consumo de sustancias psicoactivas como alcohol, cigarrillo y marihuana, alguna vez en la vida y en el último mes. Cuenta con una metodología de tipo correlacional, transversal. La muestra fue de 7.700 adolescentes de grado noveno, décimo y once, de distintas instituciones de Bogotá. Se utilizó la encuesta "Micro-Contextos Escolares y Desarrollo Social y Emocional: espacios no reclamados en la escuela y su

rol en la incidencia y prevalencia de riesgos para el desarrollo (EMCE)” (2018). Los resultados arrojaron que mayor magnitud de apoyo familiar interactivo y seguimiento/monitoreo parental se asocia con una baja probabilidad de consumir alcohol, cigarrillo y marihuana alguna vez en la vida, o en el último mes. Como factor protector frente a la realización de conductas de riesgo asociadas a sustancias con mayor prevalencia de consumo en un momento determinado y el último mes de vida; se encontró también que uno de los factores de riesgo para el consumo de SPA es el poco apoyo familiar (p. 1).

La investigación de Saavedra-Guajardo et al. (2019), tiene como objetivo establecer un perfil de resiliencia en jóvenes y adultos consumidores de drogas en proceso de rehabilitación, provenientes de Chile, Ecuador y Colombia. Cuenta con un estudio de tipo descriptivo, comparativo y se contó con una muestra de 65 personas asistentes a centros de rehabilitación, entre 15 y 32 años de edad. Se utilizó la escala SV-RES, y en los resultados aparecen los siguientes niveles en el área de resiliencia: alto por el grupo colombiano, intermedio por el grupo ecuatoriano y bajo por el grupo chileno. Se destacan debilitadas las áreas de Satisfacción y Afectividad (p. 1 - 2).

La investigación realizada por Palacios-Saltos y Alcívar-Molina (2021) presenta como objetivo evaluar y describir el apoyo a la intervención social y familiar. Cuenta con una metodología prospectivo epidemiológica con una muestra no probabilística. Se realizaron encuestas a 19 internos del Centro de Tratamiento de adicciones “Luz Espiritual” del cantón El Carmen, con edades entre 15 y 20+. Se utilizó una escala que indica la percepción que tienen los pacientes acerca de las personas que los rodean, si se sienten apoyados y si estos son visitados de manera regular, esta encuesta fue elaborada ad hoc. En los resultados se obtuvieron 209 respuestas a las preguntas realizadas sobre el apoyo de amigos y familia que tienen los pacientes, los resultados más relevantes fueron: el 33% dan respuestas positivas, el 28% de los datos da

cuenta de que los pacientes no cuentan con el apoyo de amigos ni familia y esto genera un sentimiento de soledad (p. 795).

A continuación, se exponen antecedentes relacionados con población adulta, en dónde se encuentran estudios relacionados a identificar cómo se presenta el funcionamiento familiar de los participantes, si cuentan o no con relación y apoyo tanto familiar como fraternal en los diferentes procesos que llevan; aquí se encontraron investigaciones como:

Arias Castilla (2006) cuyo objetivo de su estudio fue explorar las percepciones que tenía la comunidad educativa, conformada por padres de familia, profesores y estudiantes de la Institución en relación con el Refuerzo Escolar que los practicantes de la Universidad Iberoamericana realizan en dicha institución. Explica el concepto de percepción social identificándolo como una herramienta que sirve para interpretar los diversos estímulos recibidos, para de igual manera darles significado, también lo consideran el resultado de la forma como se procesa la información compuesta por estímulos recibidos por el individuo de manera subjetiva, en cuanto a su actividad y experiencias previas (2006, p. 9 - 10).

En un estudio realizado por **Molero** et al, para analizar la frecuencia y el tipo de contacto familiares en adultos institucionalizados, donde participaron 50 personas mayores de 70 años, a los que se les aplicó el cuestionario de “Evaluación de vida en el contexto residencial”, se encontró que los adultos de edades más avanzadas cuentan con más contacto con sus familias desde la residencia y el nivel de satisfacción es positivo, sin embargo es baja la satisfacción de los residentes más jóvenes. (2011, p. 31)

El artículo de **Medellín**-Fontes et al (2012) tuvo como objetivo evaluar la relación existente entre el funcionamiento familiar y las redes de apoyo social en una muestra de padres de familia de la ciudad de Morelia, Michoacán, México. Participaron 192 adultos con edad promedio de 42 años, padres de niños estudiantes. El instrumento utilizado es la escala de

FACES II basada en el modelo circuplejo propuesto por **Olson** et al (1983, como se cita en **Medellín**-Fontes et al, 2012), validada en población mexicana. En los resultados se encontró que el 29% de los participantes presentó un tipo de funcionamiento familiar conectado-caótico, el 20% aglutinado-caótico y 19% conectado-flexible. En el 32% restante se ubican los otros tipos de funcionamiento familiar. Se evidencia correlación estadísticamente significativa entre las redes de apoyo social y funcionamiento familiar, estas son las que más apoyo brinda a gran parte de los tipos de familia. En cuanto a los tipos de familia y la percepción que hay sobre las redes de apoyo familiar y la falta de éste, se arrojan diferencias estadísticamente significativas entre los tipos de familia y la percepción de las redes de apoyo familiar [$F(11.180)=8.573, p<.001$], así como en la falta de apoyo de la red [$F(3.188)=6.48, p<.001$] (**Medellín**-Fontes et al, 2012, p. 147).

Guerra-Páez y Terán-Portelles (2019) realizaron un estudio con el objetivo de determinar la asociación entre la disfunción familiar y las características de la familia con el consumo de drogas, alcohol y tabaco en estudiantes del primer semestre de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sedes Ibarra, Quito, Portoviejo y Santo Domingo en el año 2018. Cuenta con una metodología mixta de tipo transversal analítico. Con la población Universitaria Pontificia del Ecuador, con una muestra de 846 estudiantes de primer semestre con edades entre 18 y 25 años. Los instrumentos que utilizaron fueron: "Percepción de funcionamiento familiar" (FF-SIL) y el cuestionario de la Organización de Estados Americanos. Se ve reflejado en el estudio el consumo de cigarrillo y el alcohol en porcentajes elevados, en su mayoría viene de familias monoparentales, se muestra un porcentaje moderado en la dependencia de estos estudiantes al alcohol y en los últimos 30 días de la prueba se vio que los estudiantes de familias disfuncionales tienen un 1.16% de más consumo al cigarrillo y al alcohol, se muestra que hay porcentaje más bajo pero de igual forma alarmante del consumo de drogas como la marihuana y la cocaína, todos

estos consumidores provienen de familias funcionales y otro porcentaje más de familias disfuncionales (p. 11 -12).

Espinoza-Chaparro et al (2022), presentan como objetivo de su investigación, examinar la relación entre el estilo de apego y el apoyo social percibido en adultos chilenos con y sin consumo problemático de sustancias. Se realizó un estudio de tipo transversal, con un diseño descriptivo correlacional, no experimental, la muestra fue de 46 adultos a quienes se les aplicó los cuestionarios CA-MIR de **Pierrehumbert** et al (1996, como se cita en **Espinoza**-Chaparro et al, 2022, p. 6), para medir estilo de apego, y el cuestionario MOSS de Sherbourne y Stewart, (1991, como se cita en **Espinoza**-Chaparro et al, 2022, p. 6) para medir apoyo social. Los resultados arrojaron que el 17,4% de los participantes fueron clasificados con un estilo de apego seguro, un 26,1% con estilo desentendido, un 41,3% con apego preocupado y el 15,2% restante con apego desorganizado (p. 6).

1.2. Planteamiento del problema

En Colombia existe la Ley 1566 de 2012, la cual dicta normas que garantizan la atención integral a los individuos que consumen sustancias psicoactivas, y promueve la prevención del consumo, abuso y adicción a las diferentes sustancias psicoactivas. (Congreso de la República, 2012)

El Ministerio de Justicia y del Derecho de Colombia constantemente realiza investigaciones sobre cómo se encuentra la situación del consumo de sustancias psicoactivas en el país; a pesar de que los estudios muestran disminución en dicho consumo, éste sigue presentándose, en especial por las diferentes sustancias que se encuentran disponibles en el mercado.

En el año 2019 se realizó el estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia, la muestra fue de 49.756 personas que representó a una población de casi 24 millones de personas entre 12 y 65 años de edad. (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2019)

El 2.9% de los encuestados ha presentado consumo de sustancias ilícitas algunas en su vida. El 84% de los encuestados dice haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida. El 5.03% de los encuestados dice haber consumido cigarrillos electrónicos o vaporizadores con nicotina.

En el año 2013, en dicho estudio se encuestaron 32.605 escolares que representaron una población superior a los 23 millones de personas. Referencia

En comparación con ambos estudios realizados, se muestra una disminución en el consumo de alcohol, pasando de un 35.7% en 2013 a 30.1% en 2019; en cuanto al consumo de tabaco, este también disminuyó, pasando de un 13.2% en el 2013 y a un 9.8% en el 2019.

Sucede igual en el caso del consumo de sustancias ilícitas, pasando de un 3,4% en 2013 a un 2,9% en 2019.

En una investigación realizada en un periodo de tiempo entre los años 2013 a 2020, presentado por el Ministerio de Justicia y del Derecho y el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en el año 2022, lograron identificarse 28.541 muertes relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, obteniendo dichos resultados por medio de exámenes de toxicología; lo que amplía más el panorama de esta problemática, ya que consumir sustancias psicoactivas no solo causa alteraciones a nivel cognitivo, sino también daños graves en la salud hasta el punto de causar muerte ([Revista Semana, 2022](#)).

Sobre el apoyo familiar, se conoció que cuando se presenta una relación cálida entre padres e hijos, donde exista confianza e intimidad, es más fácil que se presente una mejor comunicación y se potencialice su conducta prosocial ([Povedano et al, 2011](#)).

En la indagación realizada sobre los diferentes estudios e investigaciones que se han hecho sobre el consumo de SPA, se encontró que los diferentes estilos de crianza y las problemáticas familiares, influyen y juegan un importante papel en los primeros acercamientos que tienen las personas al consumo de las diferentes sustancias psicoactivas (Villegas-Pantoja et al, 2014), y pudo conocerse que el consumo de SPA en los adolescentes y en su núcleo familiar se ha convertido en un problema de salud pública en Colombia (Trujillo y Flórez, 2012), también se logró identificar que los estilos de crianza influyen en el desarrollo de valores sociales y en el aprendizaje de respuestas y actitudes empáticas y también en los inicios del uso de las drogas.

Algunas de las problemáticas familiares que suelen presentarse y que son factores de riesgo, son las relaciones conflictivas que tienen los padres entre sí y con los hijos, la percepción deteriorada que tienen los hijos sobre los padres y que éstos no valoren o no reconozcan los logros de los hijos (Fantín y García, 2011), también la falta de límites es otro factor de riesgo que juega un rol importante en dicha problemática.

En una investigación realizada en el año 2021 en el país de Ecuador, se pudo conocer que una de las falencias que hay en términos de información científica, es la poca teoría que se encuentra respecto al tema del apoyo familiar en la rehabilitación de personas consumidoras de SPA (Palacios-Saltos y Alcívar-Molina, 2021), es por esto que se ve la necesidad de abordar dicho fenómeno, especialmente la percepción que tienen sobre dicho apoyo familiar, quienes están en proceso de rehabilitación por consumo de SPA.

Pregunta de investigación

Con base en lo dicho anteriormente, surgió la pregunta sobre la cual se basa la investigación realizada: ¿Cómo es la relación entre las variables de percepción del apoyo social y familiar de

hombres y mujeres institucionalizados en la Corporación Oasis, con la variable de rehabilitación por consumo de SPA?

1.3. Justificación

Se justifica la realización de esta investigación, en diferentes áreas de conocimiento, tales como:

A nivel científico, se hizo necesario investigar sobre el tema debido a que es poca la información teórica que se encuentra sobre éste, por esta razón es de suma importancia tener la oportunidad de dar a conocer el tema del apoyo familiar en los procesos de rehabilitación para que más profesionales se interesen por investigar y profundizar en ello.

A nivel disciplinar, es importante emplear nuevas estrategias desde el ámbito de la psicología que acompañen el seguimiento de los usuarios de dicha institución por medio del acompañamiento familiar, y dar relevancia a este aspecto para la promoción y prevención del consumo de SPA.

A nivel social, la realización del proyecto beneficia tanto a la institución de rehabilitación por consumo de SPA dónde se llevó a cabo el proyecto, como a otras entidades con dicho fin, y a su vez a los directivos de éstas, para que continúen con la aplicación de estrategias en las cuales se siga fortaleciendo el apoyo familiar en dichos procesos; también se pueden beneficiar los usuarios que son quienes reciben directamente el tratamiento.

A nivel institucional, se pueden abrir puertas en la institución de rehabilitación por consumo de SPA en que se llevó a cabo dicha investigación, para que más estudiantes de la Universidad Católica de Oriente, puedan realizar sus diferentes proyectos académicos a futuro.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Relacionar la percepción de apoyo social y familiar que tienen los hombres y mujeres institucionalizados en la Corporación Oasis y su proceso de rehabilitación por consumo de SPA.

1.4.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de los hombres y mujeres participantes de la investigación que se encuentran en proceso de rehabilitación
- Describir la percepción de apoyo social que tienen los participantes de la investigación.
- Identificar la percepción del apoyo familiar que tienen los participantes de la investigación.
- .

2. Marco teórico

La investigación se profundizó en los referentes teóricos con relación a la percepción social, apoyo sociofamiliar, consumo de SPA y rehabilitación por consumo. A continuación, se hace la descripción según bases teóricas.

2.1. Percepción Social

Según **Salazar** et al (2012, p. 77) la percepción social consiste en "seleccionar, formular hipótesis, decidir, procesar la estimulación eliminando, aumentando o disminuyendo aspectos de la estimulación". Para **Arias Castilla** (2006, p. 10) la percepción sirve para interpretar los diversos estímulos recibidos y así mismo darles significado y es resultado de la forma como se procesa la información que se compone por estímulos que son recibidos por el individuo de manera subjetiva, en cuanto a su actividad y experiencias.

La percepción y la forma en cómo ésta se da, puede verse influida por elementos como el aprendizaje, motivación, emociones, entre otras características que hacen parte del individuo (Salazar et al, 2012).

2.2. Apoyo Sociofamiliar

El apoyo familiar hace referencia al grupo de personas que rodean al individuo, le brindan confianza, amor y le hacen sentir el valor que tiene como persona (García-Torres et al, 2017).

Existen, diversos tipos de apoyo, entre los que se encuentran el apoyo social, entendido como la idea subjetiva sobre el apoyo existente de fuentes externas, como seres cercanos (Barrera-Herrera et al, 2019, p. 2); apoyo emocional definido como la presencia de cuidados y preocupación que se comparten con seres cercanos al individuo (Gallardo Peralta, et al, 2021, p. 81); entre otro tipos de apoyo, como el apoyo familiar, el cual aparte de entenderse como el sentimiento de ser valorado por la familia, también es de gran ayuda para poder afrontar crisis, como enfermedades, accidentes o cualquier problemática a la que se enfrente la persona (Molero et al, 2011).

La presencia de ello juega un papel importante para afrontar diversas situaciones y problemáticas de los individuos e influye en el consumo de SPA, especialmente la ausencia de éste que se considera un factor de riesgo para dicho consumo (Caicedo Becerra, 2019), y los resultados de la rehabilitación.

2.3. Consumo de SPA

Existen diversas sustancias, como alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, etc, que se ingieren de diversas maneras, ya sea inhalada, inyectada, entre otras, llegando directamente al organismo, generando alteraciones en el sistema nervioso y causando cambios en la conciencia y

en el estado de ánimo. Se clasifican en depresoras, estimulantes y alucinógenas, y según la normativa, en legales e ilegales (Ministerio de salud y protección social, 2019).

Los efectos de las sustancias psicoactivas se dan según sus clasificaciones; en los depresores van a generar un funcionamiento lento del sistema nervioso, produce sensación de relajación y sedación, las drogas depresoras son el alcohol, morfina, heroína, entre otras. En los estimulantes se da un funcionamiento rápido del sistema nervioso, produce euforia, excitabilidad, etc; dentro de ellas se pueden identificar la cocaína y las anfetaminas y nuevas sustancias psicoactivas. Los alucinógenos producen distorsiones y alteraciones en el estado de ánimo y en el pensamiento, en esta clasificación se encuentran sustancias naturales y sistémicas, como la marihuana (RCN Radio, 2018).

El consumo de sustancias psicoactivas puede crear dependencia tanto psicológica, como física en el individuo que la consume, y esto varía teniendo en cuenta el modo de administración utilizado, con qué frecuencia se da el consumo y que tipo de sustancia se usa (OPS).

2.4. Rehabilitación por consumo de SPA

Para Galimberti (2002) la rehabilitación consiste en apartar al paciente de aquel estado en el que se encuentra a causa de su afección, con el objetivo principal de regresarlo a una vida social y laboral, similar a la de los demás individuos.

En la rehabilitación se presentan las siguiente etapas: “1] el reconocimiento de las dificultades del sujeto que pueden pesar en su vida futura; 2] la integración social mediante la reeducación de las facultades afectadas, acompañada de la activación de las residuales, y la ubicación profesional que ponga al sujeto en condiciones de funcionar con el reconocimiento objetivo de sus capacidades; 3] la aceptación social de los miembros de la comunidad, tanto en el nivel psicológico para facilitar las relaciones personales en un ambiente gratificado por el

compromiso interhumano, como en el nivel práctico, con la creación de centros de asistencia caracterizados por la combinación de las diferentes actividades rehabilitadoras, y de comunidades terapéuticas en las que el paciente participa activamente en su propio proceso de rehabilitación” (Galimberti 2002, p. 957).

Existen diversas modalidades de rehabilitación por consumo de SPA, según la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (2003), dichas modalidades son: rehabilitación residencial, estabilización y desintoxicación en régimen de internación, prescripción de un especialista en la comunidad, prescripción de un médico general en la comunidad, asesoramiento y servicios estructurados ambulatorios.

La rehabilitación residencial es la modalidad que se abordó en la investigación, y ésta consta de dos tipos de programas: a corto y largo plazo. Programas de corto plazo incluyen un plan de desintoxicación que dura de 30 a 90 días; los de largo plazo tienen una duración de seis meses a un año, éste cuenta con un modelo de comunidad terapéutica, en el que se cuenta con servicio de vivienda, conviven con otros usuarios que se encuentran en dicho proceso, cuentan con asesoramiento individual y grupal con el fin de prevenir recaídas, tienen la oportunidad de contar con formación y experiencia laboral y reciben apoyo al postratamiento (Oficina de Las Naciones Unidas Contra La Droga y el Delito, 2003).

3. Fundamentación y diseño metodológico

3.1. Enfoque

La investigación tuvo un enfoque Empírico Analítico, el cual consiste en la observación directa o experimentación de fenómenos y su análisis estadístico, con el fin de verificar hipótesis

planteadas previamente en la investigación.

3.2. Tipo de Investigación

Es estudio transversal, de tipo observacional que analiza datos de variables recopiladas sobre una población predefinida. En dicha investigación, los datos recopilados son de personas con similitud en las variables.

3.3. Nivel de investigación

El nivel de la investigación fue orrelacional, de grupo único, para evaluar las variables intrasujeto. Este nivel de estudio miedo dos variables y evalúa la relación estadística que hay entre ellas. Se observó relación entre las variables de apoyo social y apoyo familiar.

3.4. Población y Muestra

3.4.1. Población.

La investigación se llevó a cabo con una población de hombres y mujeres que se encuentran en proceso de rehabilitación por consumo de SPA, dónde se pudo evidenciar la percepción y satisfacción que ellos tienen sobre el apoyo y acompañamiento que reciben de sus familias en su proceso.

3.4.2. Muestra.

La muestra estuvo conformada por 23 residentes de la Corporación Oasis, del Municipio de Marinilla, que se encuentran en proceso de rehabilitación con consumo de sustancias psicoactivas, ingresados entre el 2022 y el 2023. Distribuidos por sexo de la siguiente manera: 19 hombres (82.6%) y 4 mujeres (17.4%). Con una edad media 39 años, con una DE de 15.5.

3.4.3. Diseño Muestral.

La investigación contó con un tipo de muestra no probabilística y un muestreo voluntario; se pretendió realizar de esta manera, ya que la intención fue que las personas a las que se realizó la

aplicación de instrumentos pudieran participar de manera voluntaria, sin que existiera presión por parte de la corporación ni de las evaluadoras.

3.4.4. Criterios de Inclusión.

- Personas en proceso de rehabilitación, que al momento de la aplicación no presentaran alteraciones cognitivas y emocionales que puedan sesgar las respuestas.
- Personas que cuentan con presencia de uno o más familiares.
- Personas que han consumido cualquier tipo de sustancia psicoactiva que altera el estado de conciencia.

3.4.5. Criterios de exclusión.

- Menores de edad.
- Personas con alguna discapacidad cognitiva.
- Las personas que presentaban alguna patología dual, realizaron la aplicación de instrumentos siempre y cuando dicha patología no alterase su estado de conciencia al momento de contestar las preguntas.

3.4.6. Consideraciones éticas.

Esta investigación contempló los parámetros establecidos en la Ley 1090 del año 2006, que reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología; en su Artículo 2, habla sobre la investigación con seres humanos, la cual se debe realizar de manera respetuosa hacia el bienestar, dignidad y derechos de los participantes.

3.5. Variables

3.5.1. Apoyo social

Según Salazar et al (2012, p. 77) la percepción es “seleccionar, formular hipótesis, decidir, procesar la estimulación eliminando, aumentando o disminuyendo aspectos de la

estimulación”. Sirve para interpretar los diversos estímulos recibidos y así mismo darles significado (Arias Castilla, 2006, p. 10), y es resultado de la forma como se procesa la información que se compone por estímulos que son recibidos por el individuo de manera subjetiva, en cuanto a su actividad.

3.5.2. Apoyo sociofamiliar

El apoyo sociofamiliar, hace referencia a la presencia de personas en las que un individuo puede confiar, reconocer que es valorado, necesitado y amado por ellos (García-Torres et al, 2017). Para Molero et al (2011, p. 32) el apoyo familiar “funciona como un refuerzo para afrontar las crisis vitales del individuo” y agregan que la presencia éste puede ser un factor decisivo durante periodos de crisis y presencia y curso de enfermedades.

3.6. Instrumentos

Para la recolección de información se utilizó una batería de pruebas conformada por: una encuesta sociodemográfica, diseñada para recolectar información con relación a aspectos sociales y geográficos de la muestra. Se realizó una encuesta de aspectos socio-emocionales diseñada para evaluar aspectos con relación al apoyo familiar. Para evaluar la percepción de apoyo socio familiar se utilizó el Cuestionario de Apoyo Social (Medical Outcomes Study Social Support Survey, MOS-SSS). creado por Sherbourne y Stewart en el año 1991, y validado en Colombia en el año 2012, por (Londoño et al, 2012), con una muestra de 179 participantes, 36.7% hombres y 63.3% mujeres, con edad media de 38.4 (D.E. 15.2, rango 17 – 86 años). Este cuestionario consiste en medir el apoyo social percibido. Los resultados de la aplicación a participantes de Colombia, arrojaron un alfa de Cronbach de 0.921 y 0.736. (Ver Anexo C, D y E)

3.7. Procedimiento

Acercamiento a la corporación: Inicialmente se hizo contacto con la institución para presentar el proyecto y solicitar el permiso para realizarlo allí.

Presentación del proyecto: Se le enseñó a la institución el planteamiento del proyecto, para que ellos conocieran lo que se esperaba realizar con los usuarios.

Autorización de los Directivos: Luego de presentar el proyecto, se esperó la autorización de los directivos de la corporación para llevar a cabo investigación.

Pactar realización de la entrevista con corporación y participantes: Luego de la autorización, se pactó la fecha en que se realizó la aplicación de los instrumentos a los usuarios participantes, y se les explicó en qué consistía el proyecto y cuál sería su fin.

Presentación de consentimiento informado a los participantes: Se realizó la charla psicoeducativa sobre el consentimiento informado, y luego se llevó a cabo la aplicación de los instrumentos y la recolección de los datos de los participantes.

Aplicación de instrumentos: Inició con una breve explicación de las encuestas y cuestionarios, seguido de la explicación del objetivo que se tenía con dicha aplicación.

Análisis de información: El análisis de la información obtenida de los instrumentos, se realizó mediante el análisis de la base de datos, en el paquete estadístico JAMOVI.

3.8. Análisis Estadísticos

Los datos se analizarán con el programa para análisis estadístico JAMOVI libre y de código abierto. El análisis estadístico se hizo en dos momentos, un análisis descriptivo de la muestra y un análisis inferencial de los datos:

En un primer momento se realizó un análisis descriptivo con medidas de tendencia central: la media, la desviación típica, el mínimo y máximo de cada una de las variables de estudio.

En un segundo momento se realizó un análisis de dispersión y distribución de los datos y se realizaron los análisis correlacionales pertinentes.

4. Resultados y discusión

A continuación, se presentan los análisis descriptivos y correlacionales de las variables del estudio, que llevan al apartado de discusión.

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas.

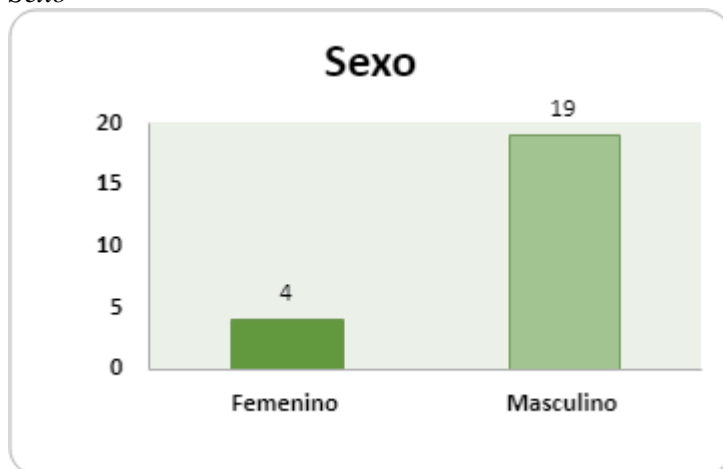
La muestra estuvo conformada por 23 residentes de la Corporación Oasis, en proceso de rehabilitación de consumo de SPA, quienes decidieron participar voluntariamente.

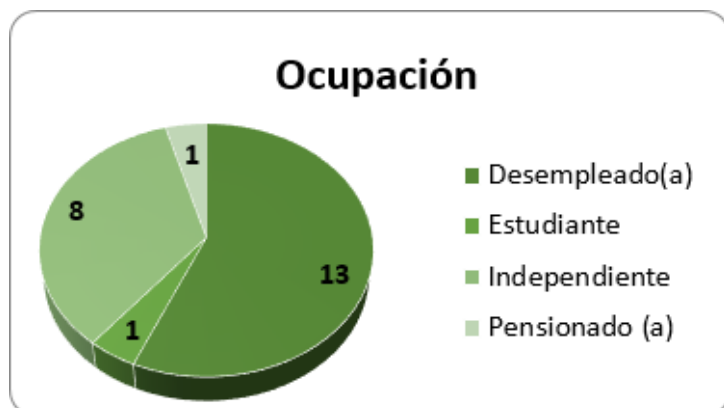
La muestra tenía una edad media de 39 años, con una DE de 15.5. (Ver Tabla 1) Conformada por 19 hombres (82.6%) y 4 mujeres (17.4%) (Ver Figura 1). Con relación a la variable de ocupación se evidenció, que, en la Corporación, son más los usuarios desempleados que aquellos con alguna ocupación, esto debido a su condición de internos. La frecuencia mayor estuvo representada por 13 residentes desempleados (56.5%), 1 estudiante, 1 pensionado, equivalente al 4.3% respectivamente y 8 refieren ser independientes (34.8%). (Ver Figura 2).

Tabla 1.

Descriptivos de la edad

Edad	
Media	39.7
Desviación estándar	15.5
Mínimo	18
Máximo	69

Figura 1.*Sexo***Figura 2.***Ocupación*



El estado civil se distribuyó de la siguiente manera: 16 solteros con un 69.6 %, 4 divorciados con un 17.4 %, 1 casados con un porcentaje de 4.3 %, 1 en unión libre 4.3 % y por último 1 viudo de 4.3% (Como se observa en la Figura 3). En cuanto a la estructura familiar se evidenció que la mayoría de usuarios cuenta con un tipo de familia extensa con un porcentaje de 35.7 % (5) y monoparental de 28.6 % (4), mientras que el resto cuenta con familias unipersonal con 21.4 % (3), nuclear y reconstituida con un 7.1% (1) cada una. (Ver Figura 4)

Figura 3.

Estado Civil

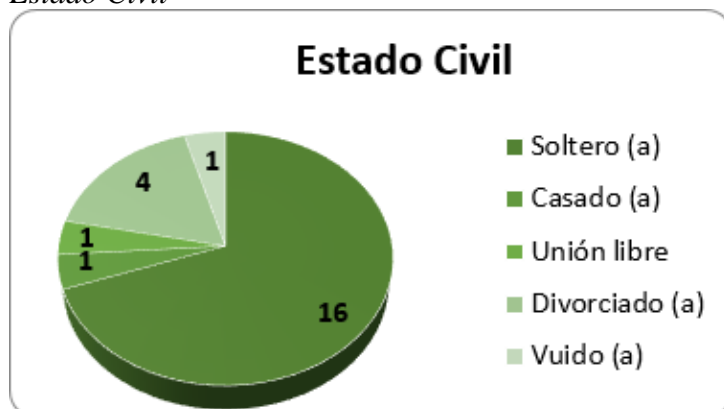
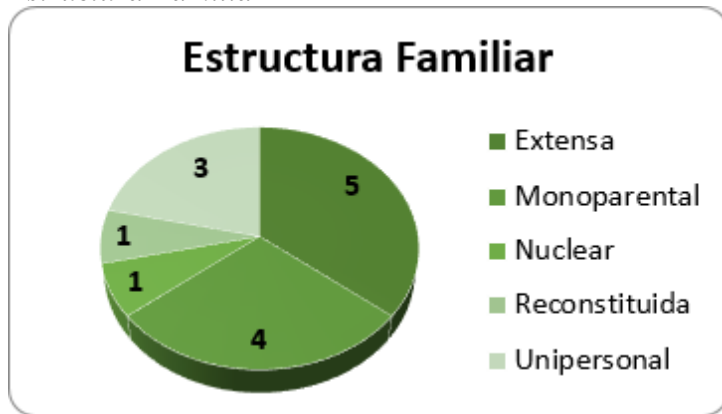
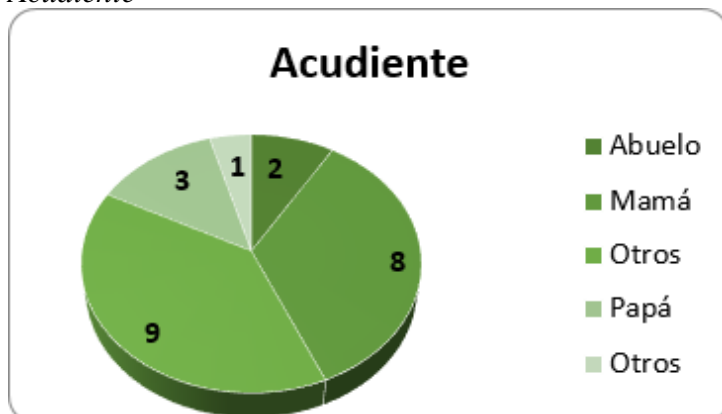


Figura 4.*Estructura Familiar*

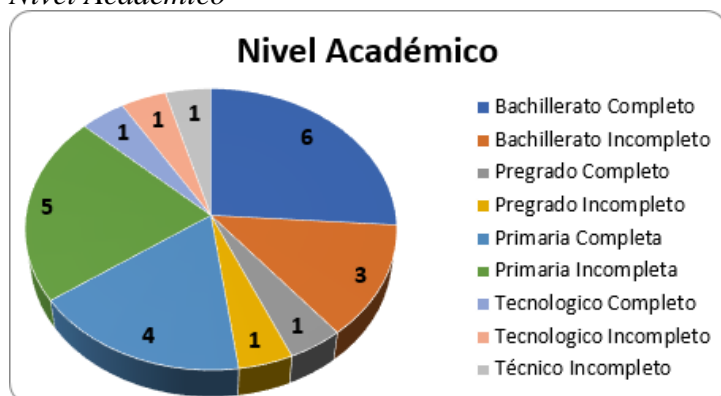
La figura muestra que los acudientes de los usuarios de la Corporación Oasis, en su gran mayoría son la Madre con un porcentaje 34.8 % (8) y Otros (no especificado) con 39.1 % (9), mientras que hay un porcentaje menor con relación al Padre con 13.0 % (3), Abuelo de 8.7 % (2) y Tíos de 4.3 % (1) (Ver Figura 5).

Figura 5.*Acudiente*

Con relación a la formación, se evidencia que los usuarios de la corporación Oasis tiene una frecuencia más alta con 6 en Bachillerato Completo equivalente a 26.1 %, teniendo poca seguido de 5 con Primaria Incompleta (21.7 %), 4 Primaria Completa (17.4 %), 3 Bachillerato Incompleto (13.0 %) y por último un porcentaje menor de 1 Pregrado Completo, Pregrado Incompleto, Tecnológico Completo, Tecnológico Incompleto, Técnico Incompleto con un 4.3 % cada uno. (Cómo se puede observar en la figura 6).

Figura 6.

Nivel Académico



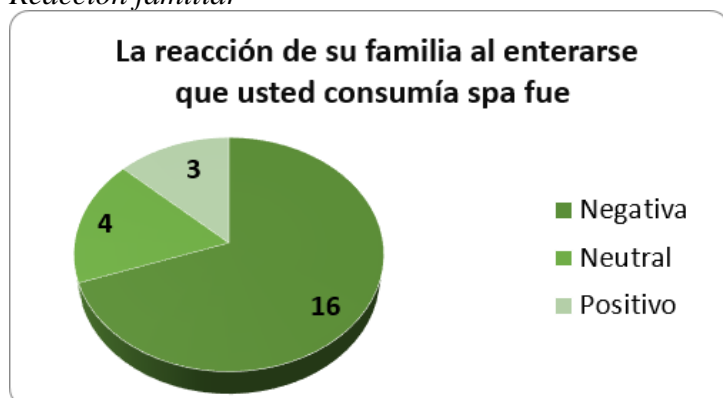
4.1.2. Análisis descriptivo de las variables de análisis.

A continuación, se analizan los resultados de las variables de apoyo familiar y apoyo social percibido.

4.1.2.1.

Apoyo Familiar.

Con relación a la muestra, se encontró que en el ítem “La reacción de su familia al enterarse que usted consumía SPA fue”, dicha reacción fue Negativa en el 70% (16) de ellos, mientras que el 17.4 % (4) fue neutra y el 13.0 % (3) fue positiva. (Como se observa en la figura 7)

Figura 7.*Reacción familiar*

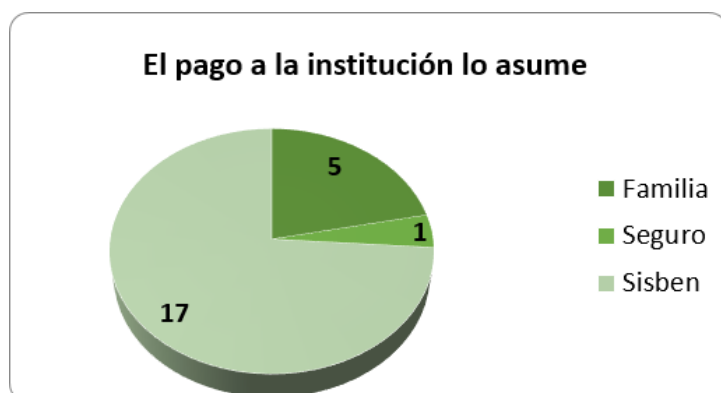
En el ítem “Su familia participó en la decisión de su ingreso a la institución”, se evidencia una participación alta de 17 usuarios en la toma de decisión al ingreso a la Corporación (73.9 %) contra 5 usuarios (21.7 %) que no tuvo la misma decisión además queda 1 (4.3%) que tuvo dudas en la decisión más o menos. (Como lo vemos en la figura 8)

Figura 8.*Participación familiar en la decisión de ingreso*

Se muestra en la figura 9 que el porcentaje más alto que asume el pago de la institución es el Sisbén con un 73.9 % (17), mientras que la familia asume un 21.7 % (5) y el seguro con 4.3 % (1).

Figura 9.

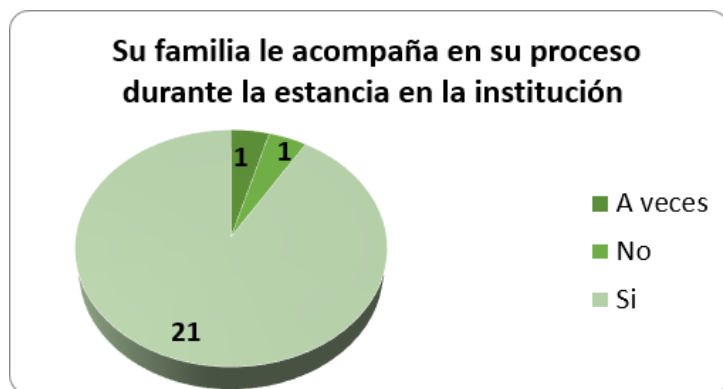
Quién asume el pago de la institución



Con relación a la pregunta, si sus familias lo acompañan en sus procesos durante la estancia en la institución, se observa que el 91,3% (21) de la muestra, dice que si, mientras que un 4.3 % (1) se presenta el acompañamiento de forma intermitente u ocasional. (Ver Figura 10).

Figura 10.

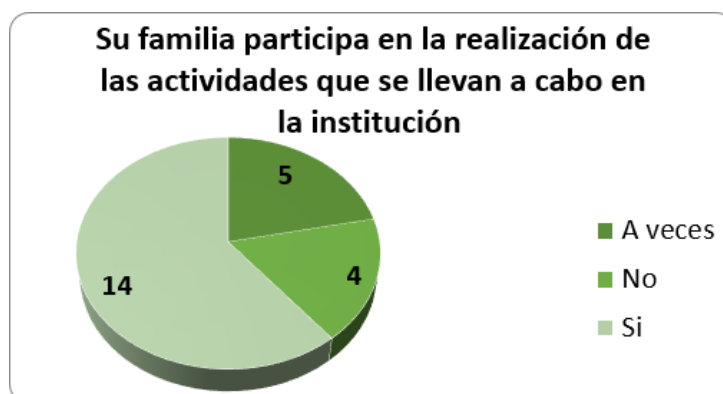
Acompañamiento familiar



Con relación a la muestra, se encontró que en un 60.9 % (14) de sus familias si participan en la realización de las actividades que se llevan a cabo en la institución” mientras que un 21.7 % (5) a veces están presentes en estas actividades mientras un 17.4 % (4) no participan en estos encuentros que realiza la corporación.

Figura 11.

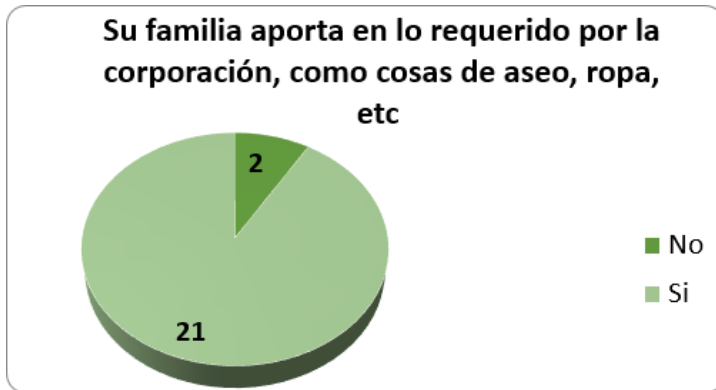
Participación de la familia en las actividades institucionales



Se evidencia en el ítem “ su familia aporta en lo requerido por la corporación, como cosas de aseo, ropa,, etc, que un 91,3% (21) de los usuarios un aporte pero también se evidencia un 8.7 % (2) que no cuentan con este apoyo. (Ver Figura 12).

Figura 12.

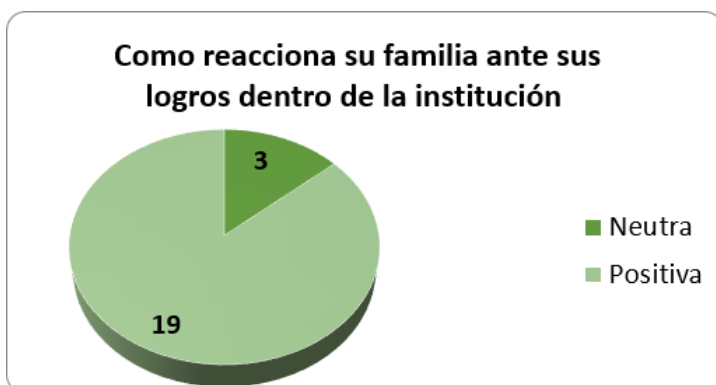
Aporte en lo requerido por la corporación.



Se observa que los usuarios de la corporación Oasis, evidencian que hay una reacción positiva en un 86,4% (19) por parte de la familia antes los logros dentro de la institución, mientras que un 13.6 % (3) es neutral. (Ver la Figura 13).

Figura 13.

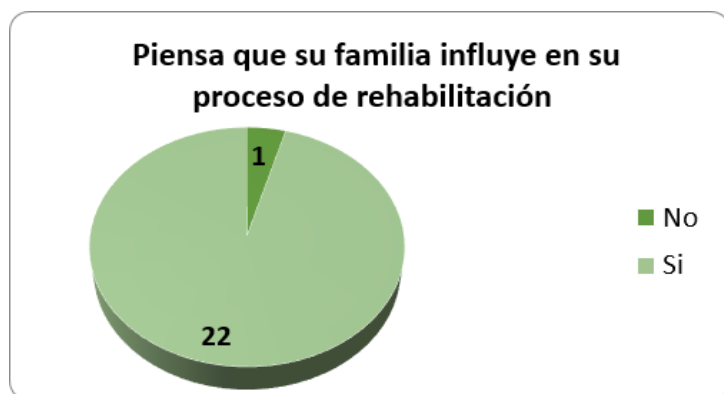
¿Cómo reacciona su familia ante sus logros.



En la corporación un 95,7 % (22) de usuarios si piensan que su familia si influye en su proceso de rehabilitación mientras un 4.3 % (1) dice que no es influyente su familia en el proceso de rehabilitación.

Figura 14.

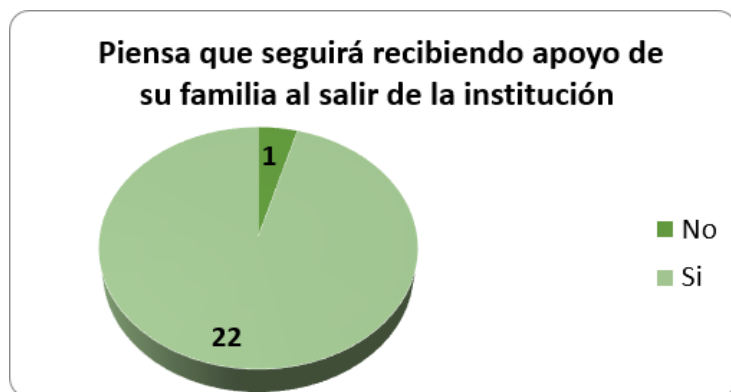
Piensa que su familia influye en su rehabilitación



Un 4.3 % no se siente acompañado ni respaldados por sus familias, pero un 95,7% de los usuarios si se sienten respaldados y recibiendo apoyo por parte de su familia a la hora de salir de la corporación. (Ver Figura 15).

Figura 15.

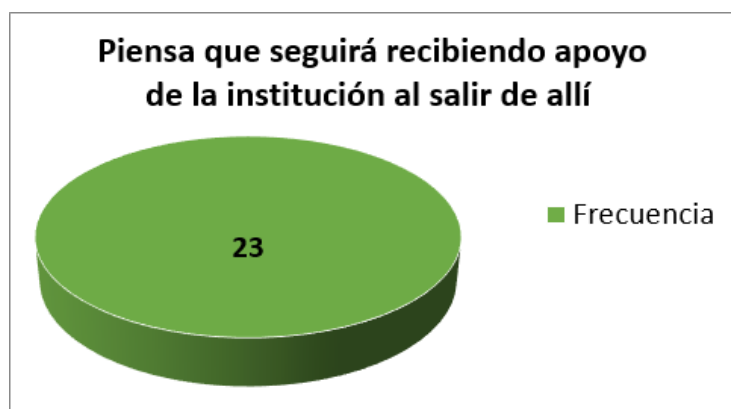
Piensa que seguirá recibiendo apoyo de su familia al salir de la institución.



Se puede evidenciar con un 100.0 % (23) de los usuarios de la corporación Oasis que seguirán recibiendo apoyo de la institución al salir de allí. (Ver Figura 16)

Figura 16.

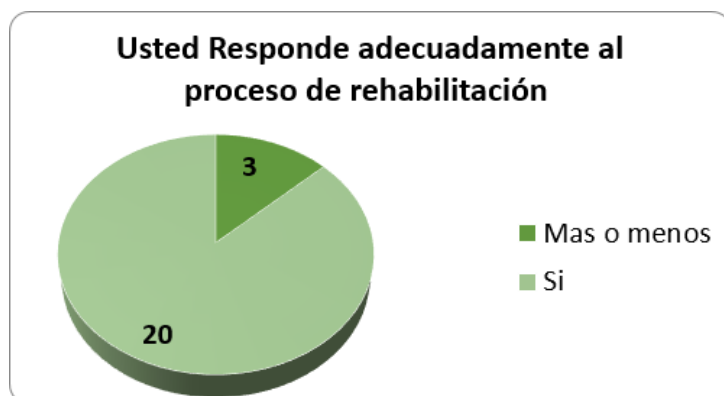
Piensa que seguirá recibiendo apoyo de la institución



Veinte usuarios de la corporación Oasis si responden adecuadamente al proceso de rehabilitación, esto lo demuestra un porcentaje positivo del 87.0%, contra un porcentaje negativo del 13% teniendo un total de 3 usuarios que no responden del todo a su proceso. Como se observa en la figura 17.

Figura 17.

Usted responde adecuadamente al proceso



Se evidencia el cumplimiento de los objetivos planteados de la rehabilitación son cumplidos por el 91.3 % (21), mientras que el 8.7 % (2) a veces cumplen con estos objetivos realizados. (Como observaFigura 18).

Figura 18.

Cumple con los objetivos planteados en la rehabilitación



4.1.2.2.

Apoyo social percibido.

Dentro de la variable de apoyo social percibido, se evaluaron 5 categorías. Red de apoyo, apoyo social emocional/informacional, apoyo instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo.

El apoyo emocional/informacional puntúa medio alto en 13 usuarios, superando el nivel bajo que muestra una frecuencia de 10. (Ver Tabla 2)

Tabla 2.

Frecuencia del Apoyo emocional/informacional

Apoyo emocional/informacional	Frecuencia	% total
Alto	8	34.8 %
Bajo	10	43.5 %
Media	5	21.7 %

Se encontró en los usuarios de la corporación Oasis que tienen un apoyo instrumental alto con una frecuencia de 11 (47.8%), un apoyo instrumental medio de 4 (34.8%) y bajo de 8 (17.4%) (Ver tabla 3).

Tabla 3.

Frecuencia de Apoyo Instrumental

Apoyo Instrumental	Frecuencia	% total
Alto	11	47.8 %
Bajo	8	34.8 %
Media	4	17.4 %

Se evidencia que los usuarios de la Corporación Oasis tienen una frecuencia media de 17 que equivale al 73.9 % en apoyo Social/ Interacción social, teniendo un apoyo alto de 6 para un 26.1 %. (Ver Tabla 4).

Tabla 4.

Frecuencia de Apoyo Social/ Interacción Social positivo

Apoyo Social/Interacción Social positiva	Frecuencia	% total
Alto	6	26.1 %
Medio	17	73.9 %

Se evidencia que los usuarios de la Corporación Oasis tienen una frecuencia más alta con 14 que equivale al 60.9 % en Apoyo Afectivo, teniendo una media de 9 para un 39.1 %. (Ver Tabla 5.)

Tabla 5.

Apoyo Efectivo

Apoyo efectivo	Frecuencia	% total
Alto	14	60.9 %
Media	9	39.1 %

Se encontró un Apoyo Emocional/ Informacional alto-medio con una frecuencia de 13, superando al nivel bajo de Apoyo Emocional/Informacional con una frecuencia de 10. (Ver Tabla 6).

Tabla 6.

Apoyo Emocional / Informacional

Apoyo Emocional/Informacional	Frecuencia	% total
ALTO	8	34.8 %
BAJO	10	43.5 %
MEDIA	5	21.7 %

4.2. Discusión

En el estudio de Molero-Jurado et al (2017), se encontró que las personas con mayor edad que se encuentran institucionalizadas cuentan con más contacto con sus familias y esto genera satisfacción en sus relaciones familiares.

En nuestra investigación, se evidencia en los resultados que los usuarios cuentan con alto nivel de apoyo familiar y social durante el proceso de rehabilitación.

Según la investigación de Palacios-Saltos y Alcívar-Molina (2021) en los cuestionarios realizados se obtuvo un mayor porcentaje de respuestas positivas sobre el apoyo familiar.

En nuestro estudio, la mayoría de las respuestas sobre el apoyo, fueron positivas, evidenciándose presencia de apoyo familiar y social.

4.3. Limitaciones

Las limitaciones de la investigación fueron pocas; una de ellas fue la poca población femenina que hay en la Corporación Oasis, ya que inicialmente el estudio tenía un alcance

comparativo entre la percepción de apoyo sociofamiliar de hombres y mujeres por lo tanto no hubo una comparación entre la muestra masculina y femenina.

Otra limitación fue el total de personas evaluadas, ya que para el tipo de investigación la muestra fue reducida.

5. Conclusiones

A raíz de los resultados, la investigación logra aportar datos importantes sobre la percepción que los usuarios tienen sobre el apoyo familiar y social que reciben durante su proceso de rehabilitación. Se concluye que existe percepción positiva de apoyo familiar y social.

Es de resaltar, la importancia de seguir investigando y creando estrategias sobre el apoyo sociofamiliar y su impacto en dichos procesos; como también la relevancia que tiene contar con una buena red de apoyo para prevenir el consumo de cualquier tipo de sustancia psicoactiva.

Finalmente se evidencia la importancia del proceso terapéutico en estos procesos de rehabilitación para fortalecer en las personas que se encuentran allí sus estrategias de afrontamiento, sus redes de apoyo y que puedan tener un panorama más amplio su proceso y así tener una mejor adherencia al tratamiento.

6. Lista de referencias

Arias Castilla, C. A. (2006). Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas.

Horizontes Pedagógicos, 8(1), 9-22. URL

<https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/4907017.pdf>

Barrera-Herrera, A., Neira-Cofre, M., Raipán-Gomez, P., Riquelme-Lobos, P. y Escobar, B.

(2019). Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24 (2), 105-115. Doi: <https://doi.org/10.5944/rppc.23676>

Caicedo Becerra, A. (2019). *Monitoreo parental, magnitud de apoyo familiar y el consumo de*

sustancias psicoactivas: un análisis empírico enfocado en adolescentes escolarizados de Bogotá. [Tesis de grado. Maestría en Políticas Públicas. Universidad de los Andes] URL

<http://hdl.handle.net/1992/44278>

Congreso de la República de Colombia (2012). *Ley N.º 1566. Ley por la cual se dictan normas*

para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas. (31 de Julio de 2012). URL

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=48678>

Espinoza-Chaparro, C., Pavez-González, R. Spencer-Contreras, R. Fresno-Rodríguez, A.

Palomo-Velez, G. y Campos-Soto, S. (2022). Apego y apoyo social percibido en adultos con consumo problemático de sustancias. *Revista Interamericana de Psicología*, 56 (1), e1248. Doi: <https://doi.org/10.30849/ripijp.v56i1.1248>

- Fantin**, M. B. y García, H. D. (2011). Factores familiares, su influencia en el consumo de sustancias adictivas. *Ajayu*, 9(2), 193-214. Doi: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v9n2/v9n2a1.pdf> ISSN: 2077-2161
- Galimberti**, U. (2002). *Diccionario de Psicología*. Editorial Siglo XXI de España editores, S.A. <https://saberepsi.files.wordpress.com/2016/09/galimberti-umberto-diccionario-de-psicologc3ada.pdf>
- Gallardo Peralta, L., Sánchez Iglesias, I., Saiz Galdós, J., López de Roda, A.B., y Sánchez Moreno, E.** (2021). Validación del Cuestionario de Apoyo Social Percibido en una Muestra Multiétnica de Personas Mayores Chilenas. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - y Avaliação Psicológica*, 1 (58), 79-91. URL <https://www.aidep.org/sites/default/files/2021-02/RIDEP58-Art7.pdf>
- García-Torres, M., García-Méndez, M., y Rivera-Aragón, S.** (2017). Apoyo social en adultos mexicanos: validación de una escala. *Acta de investigación psicológica*, 7(66),2561-2567 URL <https://www.scielo.org.mx/pdf/aip/v7n1/2007-4719-aip-7-01-2561.pdf>
- Guerra-Páez, V. R. y Terán-Portelles, V. E.** (2019). *Asociación entre disfunción familiar y características de la familia con el consumo de drogas, alcohol y tabaco en estudiantes del primer semestre de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador - sedes Ibarra, Quito, Portoviejo y Santo Domingo en el año 2018*. [Tesis de grado. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. URL <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16871>
- Londoño, N.H., Castilla, J.F., Rogers, H.L., Palacio, J.E., Ochoa, N.L., Jaramillo, M.A., et al.,** (2012). Validación en Colombia del Cuestionario del estudio de desenlaces médicos de apoyo social (MOS-SSS). *International Journal of Psychological Research*, 5 (1), pp. 142-150

Medellín-Fontes, M., Rivera-Heredia, M. E., López-Peñaloza, J. Kanán-Cedeño, M. E. y

Rodríguez-Orozco, A. R. (2012). Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. *Salud mental*, 35(2), 147-154. URL <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v35n2/v35n2a8.pdf>

Ministerio de Justicia y del Derecho, Observatorio de Drogas de Colombia. (2019). *Estudio*

Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas Colombia 2019. URL

<https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Consumo/Estudios/estudio%20Nacional%20de%20consumo%202019v2.pdf?csf=1&e=iV5lh3>

Molero-Jurado, M. M., Pérez-Fuentes, M. del C., Gázquez-Linares, J. J. y Barragán-Martín, A.

B. (2017). Análisis y perfiles del consumo de drogas en adolescentes: percepción del apoyo familiar y valoración de consecuencias. *Atención familiar*, 24(2), 56-61. DOI <https://doi.org/10.1016/j.af.2017.02.001>

Molero, M. M., Perez-Fuentes, M. C., Gázquez, J. J. y Sclavo, E. (2011). Apoyo familiar en

mayores institucionalizados. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education* 1(1), 31-43. Doi: <https://doi.org/10.1989/ejihpe.v1i1.3>

Oficina de Las Naciones Unidas Contra La Droga y El Delito. (2003). *Abuso de drogas:*

tratamiento y rehabilitación. Guía práctica de planificación y aplicación. URL https://www.unodc.org/docs/treatment/Guide_S.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (sin fecha). *Abuso de sustancias*. Oficina Regional para

las Américas de la Organización Mundial de la Salud. URL

<https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>

Palacios-Saltos, J. E. y Alcívar-Molina, S. A. (2021). Apoyo sociofamiliar en personas consumidoras de estupefacientes en la etapa de rehabilitación. *Revista científica dominio de las ciencias*. 7(3), 778-801. Doi: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i3.2024>

Povedano, A. Hendry, L. y Varela, R. (2011). Victimización Escolar: Clima Familiar, Autoestima y Satisfacción con la Vida desde una Perspectiva de Género. *Psychosocial Intervention*, 20(1), 5-12. DOI <https://dx.doi.org/10.5093/in2011v20n1a1>

RCN Radio (2018). Sustancias psicoactivas: sus tipos, efectos y riesgos. URL <https://www.rcnradio.com/salud/hablemos-de-salud/sustancias-psicoactivas-sus-tipos-efectos-y-riesgos>

Revista Semana. (2022, 12 de mayo). *Heroína, marihuana y basuco: revelador informe sobre drogas en 6 ciudades* / Videos Semana. [Video] <https://youtu.be/YxjHAjd0hAw>

Saavedra-Guajardo, E. Rojas-Jara, C. y Concha-Ponce, P. (2019). Resiliencia en jóvenes y adultos consumidores de drogas en Chile, Ecuador y Colombia: un estudio comparativo. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 17(1), 1-25. URL http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612019000100001&lng=es&nrm=iso

Salazar, J., Montero, M., Muñoz, C., Sánchez, E., Santoro, E., y Villegas, J. (2012). Percepción Social. *En Psicología Social*, 77-109. URI http://metabase.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/1059/264_3.pdf

Trujillo, A. M. y Flórez, I. A. (2012). Consumo de Alcohol en los Adolescentes de Chía y su Percepción del Consumo y de la Permisividad Parental frente al Uso de Sustancias. *Universidad de la Sabana, Bogotá, Colombia*, 22(1), 41-57. URL <http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v22n1/v22n1a04.pdf>

Villegas-Pantoja, M. A. Alonso-castillo, M. M. Alonso-Castillo, B. A y Martinez-Maldonado, R.

(2014). Percepción de crianza parental y su relación con el inicio del consumo de drogas en adolescentes mexicanos. *Aquichan*, 14(1), 41-52. DOI:

<https://doi.org/10.5294/aqui.2014.14.1.4>

Anexos

Anexo A

Consentimiento Informado.

Investigación: “Percepción de apoyo social y familiar en hombres y mujeres adultos en proceso de rehabilitación por consumo de SPA”.

Yo _____

He sido informado ampliamente sobre los objetivos de esta investigación y acepto participar en ella para facilitar la mejor comprensión científica sobre el tema del perfil cognitivo y de personalidad.

Acepto participar en la investigación de la siguiente manera:

1. Contestando objetivamente una serie de preguntas formuladas en la encuesta y en los cuestionarios.
2. Aceptando que los resultados de las evaluaciones sean utilizados en la preparación de publicaciones científicas, siempre y cuando se conserve en el anonimato la identidad.
3. Entiendo que, en caso de detectarse una dificultad en torno a la salud mental, estabilidad psicológica y física, seré informado ampliamente y el equipo investigador me hará la contención necesaria mientras se recomienda el tratamiento adecuado bajo mi responsabilidad.
4. No se recibirá dinero por parte de los investigadores
5. Se reserva el anonimato aun cuando no sean publicados los resultados

Esta investigación contempla parámetros establecidos en la resolución No 008430 de 1993 del 4 de octubre, emanada por el Ministerio de Salud, en cuanto a investigaciones con riesgo mínimo, realizadas en seres humanos.

He sido informado sobre las incomodidades que se pueden presentar en esta investigación, tales como:

1. Pueden existir preguntas que me molesten o me causen vergüenza, las cuales no estaré obligado a responder o puedo solicitar que me las expliquen.
2. Puedo retirarme de la investigación cuando lo desee.
3. Todas las evaluaciones clínicas realizadas serán gratuitas.

Acepto:

No acepto:

Participante (firma)

CC: _____
N° contacto: _____

Investigador (Firma)
CC: _____

*Anexo B***Operacionalización de variables**

Grupo de Variables	Variables	Componentes	Naturaleza	Nivel de Medición	Valor	Instrumentos
S O C I O D E M O G R A F I C A	Edad	1.Mayor de 18 años	Cuantitativo	Intervalo	Respuesta da	Encuesta Sociodemográfica
	Ocupación	1.Independiente 2.Empleado/a 3.Desempleado/a 4.Estudiante	Cualitativo	Nominal	1.Independiente 2.Empleado/a 3.Desempleado/a 4.Estudiante	Encuesta Sociodemográfica
	Sexo	1.Femenino 2.Masculino 3.Otros	Cualitativo	Nominal	1.Femenino 2.Masculino 3.Otros	Encuesta Sociodemográfica
	Estado civil	1.Soltero 2.Casado 3.Unión libre 4.Divorciado 5.Viudo	Cualitativo	Nominal	1.Soltero 2.Casado 3.Unión libre 4.Divorciado 5.Viudo	Encuesta Sociodemográfica
	Composición familiar	Respuesta directa	Cualitativa	Nominal	Respuesta dada	Encuesta Sociodemográfica
	Acudiente/responsable	1.Papá 2.Mamá 3.Abuelos 4.Tíos 5.Otros	Cualitativo	Nominal	1.Papá 2.Mamá 3.Abuelos 4.Tíos 5.Otros	Encuesta Sociodemográfica
	Nivel académico	1.Primaria Incompleta 2.Primaria Completa 3.Bachiller Incompleto 4.Bachiller Completo 5.Técnico Incompleto 6.Técnico Completo 7.Tecnológico Incompleto 8.Tecnologico Completo 9.Pregrado Incompleto 10.Pregrado Completo 11.Posgrado Incompleto 12.Posgrado Completo	Cualitativo	Ordinal	1.Primaria Incompleta 2.Primaria Completa 3.Bachiller Incompleto 4.Bachiller Completo 5.Técnico Incompleto 6.Técnico Completo 7.Tecnológico Incompleto 8.Tecnologico Completo 9.Pregrado Incompleto 10.Pregrado Completo 11.Posgrado Incompleto 12.Posgrado Completo	Encuesta Sociodemográfica
	Fecha de ingreso	Respuesta directa	Cuantitativa	Razón	Respuesta dada	

S O C I O E M O C I O N A L	La reacción de su familia al enterarse que usted consumía SPA fue	1.Positivo 2.Neutral 3.Negativa	Cualitativa	Nominal	1.Positivo 2.Neutral 3.Negativa	Encuesta Socio-emocional
	Su familia participó en la decisión de su ingreso a la institución	1.Si 2. Más o menos 3.No	Cualitativa	Nominal	1.Si 2. Más o menos 3.No	Encuesta Socio-emocional
	El pago a la institución lo asume	1.Familia 2.Seguro 3.Sisben	Cualitativa	Nominal	1.Familia 2.Seguro 3.Sisben	Encuesta Socio-emocional
	Su familia le acompaña en su proceso durante la estancia en la institución	1.Si 2.a veces 3. no	Cualitativa	Nominal	1.Si 2.a veces 3. no	Encuesta Socio-emocional
	Su familia participa en la realización de las actividades que se llevan a cabo en la institución	1.Si 2.A veces 3.No	Cualitativa	Nominal	1.Si 2.A veces 3.No	Encuesta Socio-emocional
	Su familia aporta en lo requerido por la corporación, como cosas de aseo, ropa, etc	1.Si 2.A veces 3.No	Cualitativa	Nominal	1.Si 2.A veces 3.No	Encuesta Socio-emocional
	Cómo reacciona su familia ante sus logros dentro de la institución	1.Positiva 2.Neutral 3.Negativa	Cualitativa	Nominal	1.Positiva 2.Neutral 3.Negativa	Encuesta Socio-emocional
	Piensa que su familia influye en su proceso de rehabilitación	1.Si 2.No	Cualitativa	Nominal	1.Si 2.No	Encuesta Socio-emocional
	Piensa que seguirá recibiendo apoyo de su familia al salir de la institución	1.Si 2.No	Cualitativa	Nominal	1.Si 2.No	Encuesta Socio-emocional
	Piensa que seguirá recibiendo apoyo de la institución al salir de allí	1.Si 2.No	Cualitativa	Nominal	1.Si 2.No	Encuesta Socio-emocional
	Usted Responde adecuadamente al proceso de rehabilitación	1.Si 2.Mas o menos 3.No	Cualitativa	Nominal	1.Si 2.Mas o menos 3.No	Encuesta Socio-emocional
	Cumple los objetivos planteados de la rehabilitación	1.Si 2.A veces 3.No	Cualitativa	Nominal	1.Si 2.A veces 3.No	Encuesta Socio-emocional
	D E	Apoyo social	1.Red de apoyo social	Cuantitativa	Razón	1. Número indicado

P E N D I E N T E I D E P E N D I E N T E	2.Apoyo social emocional/informacional	Cuantitativa	Razón	2. Sumatoria de los ítems 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19	Social MOS (The Medical Outcomes Study Social Support).
	3.Apoyo Instrumental	Cuantitativa	Razón	3.Sumatoria de los ítems 2, 5, 12 y 15	
	4.Interacción social positiva	Cuantitativa	Razón	4. Sumatoria de los ítems 7,11,14 y 18	
	5.Apoyo afectivo	Cuantitativa	Razón	5. Sumatoria de los ítems 6, 10 y 20	

Anexo C

Encuesta sociodemográfica

Nombre							
Apellido							
Edad							
Ocupación							
Independiente	<input type="checkbox"/>	Empleado/a	<input type="checkbox"/>	Desempleado/a	<input type="checkbox"/>	Estudiante	<input type="checkbox"/>
Sexo							
Femenino	<input type="checkbox"/>	Masculino	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>		
Estado civil							
Soltero	<input type="checkbox"/>	Casado	<input type="checkbox"/>	Unión libre	<input type="checkbox"/>	Divorciado/a	<input type="checkbox"/>
Viudo/a	<input type="checkbox"/>						
Composición familiar							
Acudiente/responsable							
Papá	<input type="checkbox"/>	Mamá	<input type="checkbox"/>	Abuelos	<input type="checkbox"/>	Tíos	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>						
Nivel académico							
Primaria incompleta	<input type="checkbox"/>	Primaria completa	<input type="checkbox"/>	Bachiller incompleto	<input type="checkbox"/>	Bachiller completo	<input type="checkbox"/>
Técnico incompleto	<input type="checkbox"/>	Técnico completo	<input type="checkbox"/>	Tecnológico incompleto	<input type="checkbox"/>	Tecnológico completo	<input type="checkbox"/>
Pregrado incompleto	<input type="checkbox"/>	Pregrado completo	<input type="checkbox"/>	Posgrado incompleto	<input type="checkbox"/>	Posgrado completo	<input type="checkbox"/>
Fecha de ingreso a la institución							

Anexo D

Encuesta socio-emocional

1.	La reacción de su familia al enterarse que usted consumía spa fue	Positiva <input type="checkbox"/>	Neutra <input type="checkbox"/>	Negativa <input type="checkbox"/>
2.	Su familia participó en la decisión de su ingreso a la institución	Si <input type="checkbox"/>	Más o menos <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
3.	El pago a la institución lo asume	Familia	Seguro	Sisbén
4.	Su familia le acompaña en su proceso durante la estancia en la institución	Si <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
5.	Su familia participa en la realización de las actividades que se llevan a cabo en la institución	Si <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
6.	Su familia aporta en lo requerido por la corporación, como cosas de aseo, ropa, etc	Si <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
7.	Como reacciona su familia ante sus logros dentro de la institución	Positiva <input type="checkbox"/>	Neutra <input type="checkbox"/>	Negativa <input type="checkbox"/>
8.	Piensa que su familia influye en su proceso de rehabilitación	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
9.	Piensa que seguirá recibiendo apoyo de su familia al salir de la institución	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
10.	Piensa que seguirá recibiendo apoyo de la institución al salir de allí	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
11.	Usted Responde adecuadamente al proceso de rehabilitación	Si <input type="checkbox"/>	Más o menos <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
12.	Cumple los objetivos planteados de la rehabilitación	Si <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Anexo E

Cuestionario MOS-SSS; Sherbourne y Stewart, 1991, adaptado para Colombia.

CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL							
(MOS-SSS; Sherbourne y Stewart, 1991, adaptado para Colombia).							
<i>Instrucciones</i>							
A continuación, encontrarás algunas preguntas sobre el apoyo o ayuda del que dispones de otras personas.							
1.	Aproximadamente, ¿cuántos amigos y familiares cercanos tengo? (personas con las que me siento a gusto y con quienes puedo hablar sobre lo que pienso).			_____			
	Escribo en la casilla el número de amigos y familiares cercanos:						
Algunas veces, las personas buscan a otras por compañía, ayuda u otro tipo de apoyo. ¿Con qué frecuencia están disponibles para mí cada uno de los siguientes tipos de apoyo si los necesito?							
Opciones de respuesta:							
1	2	3	4	5			
Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre			
2.	Alguien que me ayude cuando tenga que guardar reposo en cama.		1	2	3	4	5
3.	Alguien con quien pueda contar para que me escuche cuando necesite hablar.		1	2	3	4	5
4.	Alguien que me aconseje cuando esté en crisis.		1	2	3	4	5
5.	Alguien que me lleve al doctor si necesitara ir.		1	2	3	4	5
6.	Alguien que me demuestre amor y afecto.		1	2	3	4	5

7.	Alguien con quien paso buenos ratos.	1	2	3	4	5
8.	Alguien que me dé información para ayudarme a entender una situación.	1	2	3	4	5
9.	Alguien en quien puedo confiar o hablar sobre mí mismo y mis preocupaciones.	1	2	3	4	5
10.	Alguien que me abrace.	1	2	3	4	5
11.	Alguien con quien pueda relajarme.	1	2	3	4	5
12.	Alguien que me prepare las comidas si no pudiera hacerlo yo misma/o.	1	2	3	4	5
13.	Alguien de quien realmente desearía recibir un consejo.	1	2	3	4	5
14.	Alguien con quien pueda hacer algo que me ayude a despejar mi mente.	1	2	3	4	5
15.	Alguien que me ayude con mis quehaceres domésticos si estuviera enferma/o.	1	2	3	4	5
16.	Alguien con quien compartir mis mayores preocupaciones y miedos.	1	2	3	4	5
17.	Alguien a quien acudir para que me sugiera cómo manejar un problema personal.	1	2	3	4	5
18.	Alguien con quien divertirme.	1	2	3	4	5
19.	Alguien que entienda mis problemas.	1	2	3	4	5
20.	Alguien a quien amar y que me haga sentir amado.	1	2	3	4	5