

**UNIVERSIDAD DE CUENCA**



**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**“Resiliencia en pacientes adictos internos en centros de atención terapéutica de la ciudad de Cuenca”**

*Trabajo de titulación final previo a la obtención del Título de Psicólogo Clínico.*

**AUTORES:**

Yalitza Gabriela Jiménez Ávila

CI: 1401015415

Diego Fernando Matute Jaramillo

CI: 1400549398

**DIRECTOR:**

Mst. Felipe Edmundo Webster Cordero

CI: 0102605656

**CUENCA-ECUADOR**

**2018**



## RESUMEN

El ser humano está inmerso en una sociedad de constantes cambios que de cierta manera han impedido un adecuado desarrollo psicológico, social y emocional, los cuales son importantes para que el individuo se mantenga estable y saludable en su vida. Uno de esos cambios constantes es el tema de las adicciones a sustancias psicotrópicas que ha aumentado a gran escala, generando consecuencias en el individuo, sin embargo, hay factores que permiten que una persona pueda desarrollarse positivamente en lo personal y social a pesar de vivir estas situaciones. Uno de estos factores es la resiliencia que se manifiesta como la capacidad de enfrentarse a las adversidades de la vida y manejarlas adecuadamente. Por tal razón, la presente investigación planteó un estudio sobre la resiliencia en personas drogodependientes, con el objetivo de identificar el nivel de resiliencia en personas adictas a sustancias, internas en centros de atención terapéutica de la ciudad de Cuenca, considerando factores sociodemográficos como la edad, el tipo de sustancia, nivel de instrucción, etc. La investigación fue de un enfoque cuantitativo y de alcance descriptivo mediante el uso de una ficha sociodemográfica y la escala de resiliencia de Wagnild y Young del año 1993; y se la realizó en tres centros de atención terapéutica de la ciudad de Cuenca. La población fue de 73 personas en total únicamente del sexo masculino desde los 18 hasta los 65 años de edad. Los resultados de la investigación mostraron que, de las 73 personas que participaron en el estudio, 16 mostraron niveles altos de resiliencia en general y siendo 58 adultos jóvenes quienes tuvieron niveles medio alto de resiliencia.

**Palabras clave:** ADICCIÓN, RESILIENCIA, NIVELES DE RESILIENCIA SEGÚN FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS.



## ABSTRACT

The human being is immersed in a society of constant changes that have impeded an adequate psychological, social and emotional development, which are important for the individual to remain stable and healthy in his life. The topic about addiction to psychotropic substances has increased on a large scale, generating consequences in the individual, however, there are factors that allow a person to develop positively in the personal and social despite living these situations. One of these factors is the resilience, it manifests as the ability to face the adversities of life and handle them properly. For this reason, the present research proposed a study about resilience in drug addicts, with the objective of identify the level of resilience in people addicted to substances, intern in therapeutic care centers of the city of Cuenca, considering sociodemographic factors as the age, type substance, instruction level, etc. The research was of a quantitative and descriptive approach through the use of a sociodemographic record and the resilience scale of Wagnild and Young in 1993; and it was carried out in three therapeutic care centers in the city of Cuenca. The population consisted of 73 people in total only male sex from 18 to 65 years of age. The results of the research showed that, of the 73 people who participated in the study, 16 showed high levels of resilience in general and 58 young adults who had medium high levels of resilience.

**Key words:** ADDICTION, RESILIENCE, RESILIENCE LEVELS ACCORDING TO SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS.



<b>RESUMEN</b> .....	2
<b>ABSTRACT</b> .....	3
<b>FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA</b> .....	9
<b>METODOLOGÍA</b> .....	16
<b>Enfoque, diseño y alcance de la investigación</b> .....	16
<b>Población</b> .....	16
<b>Instrumento</b> .....	17
<b>Procedimiento</b> .....	18
<b>Procesamiento/análisis de datos</b> .....	18
<b>Consideraciones éticas en el estudio</b> .....	18
<b>RESULTADOS</b> .....	19
<b>Nivel general de resiliencia</b> .....	19
<b>Nivel de resiliencia según la edad</b> .....	19
<b>Nivel de resiliencia según el tipo de sustancia</b> .....	20
<b>Nivel de resiliencia según el estado civil</b> .....	21
<b>Nivel de resiliencia según el nivel de instrucción</b> .....	22
<b>Niveles de resiliencia según los antecedentes familiares</b> .....	23
<b>CONCLUSIONES</b> .....	25
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	27
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	28
<b>ANEXOS</b> .....	31
<b>ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG</b> .....	31
<b>ENCUESTA SOBRE NIVEL DE RESILIENCIA EN ADULTOS</b> .....	33
<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> .....	34



## Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

---

Diego Fernando Matute Jaramillo en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “Resiliencia en pacientes adictos internos en centros de atención terapéutica de la ciudad de Cuenca”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 19 de abril de 2018.

---

Diego Fernando Matute Jaramillo

C.I: 1400549398



## Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

---

Yalitza Gabriela Jiménez Ávila en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “Resiliencia en pacientes adictos internos en centros de atención terapéutica de la ciudad de Cuenca”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 19 de abril de 2018.

---

Yalitza Gabriela Jiménez Ávila

C.I: 1401015415



## Cláusula de Propiedad Intelectual

---

Diego Fernando Matute Jaramillo, autor del trabajo de titulación “Resiliencia en pacientes adictos internos en centros de atención terapéutica de la ciudad de Cuenca”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 19 de abril de 2018.

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized initials and a surname, written over a horizontal line.

Diego Fernando Matute Jaramillo

C.I: 1400549398



## Cláusula de Propiedad Intelectual

---

Yalitzia Gabriela Jiménez Ávila, autora del trabajo de titulación “Resiliencia en pacientes adictos internos en centros de atención terapéutica de la ciudad de Cuenca”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 19 de abril de 2018.

A handwritten signature in blue ink that reads "Yalitzia Jiménez Ávila". The signature is written over a horizontal line.

Yalitzia Gabriela Jiménez Ávila

C.I: 1401015415





## FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La salud de las personas es un indicador de bienestar físico, psicológico y emocional, por tal razón es importante considerar el estilo de vida que lleva cada una. En la sociedad actual hay muchas situaciones que evitan que una persona se encuentre saludable, una de ellas son las adicciones que con el tiempo generan dificultades en el estilo de vida de estas personas.

¿Qué es una droga? Según Fernández (2002) manifiesta que la droga “es toda sustancia natural o sintética que genera adicción, la necesidad imperiosa o compulsiva de volver a consumir para experimentar la recompensa que produce, que es sensación de placer, euforia, alivio de la tensión, etc.” (p. 659).

Teniendo en cuenta lo anterior hay diversos tipos de adicción, tales como: adicción a las compras compulsivas, adicción al móvil, al internet, al trabajo, etc, pero la que es de interés en esta investigación es la adicción al alcohol y otro tipo de sustancias, ya que existen factores personales, familiares, sociales, genéticos y biológicos que hacen que, estas personas consuman y abusen de estas sustancias, sin tener las herramientas necesarias para poder evitarlo.

Desde hace muchos años se viene hablando del tema de las adicciones como una problemática social, debido al consumo reiterado de sustancias; y a su vez este consumo ha sido un factor de riesgo en la vida de las personas y en la de sus familiares por el impacto que generan durante el abuso de las sustancias y también en un futuro. “El consumo de alcohol es considerado un grave problema de salud pública por las alteraciones físicas, psicológicas, emocionales y sociales que provoca” (Villegas, Alonso, Benavides & Guzmán, 2013, p. 236).

Algunas investigaciones muestran que en la actualidad el consumo de drogas se ha convertido en una problemática mundial debido al aumento del consumo en la población, según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC] (2016) se calcula que 1 de cada 20 adultos, es decir, alrededor de 250 millones de personas de entre 15 y 64 años, consumieron por lo menos una droga en el 2014. A nivel mundial 247



millones de personas consumieron drogas el año anterior, 29 millones padecen trastornos relacionados con las drogas, pero solo una de seis personas recibe tratamiento.

En varios países de Europa se ha observado un aumento del número de personas sometidas a tratamiento por ese problema, pese a haber disminuido el de consumidores frecuentes, hablando de consumo mensual. En Ecuador se calcula que más de 900 mil personas consumen alcohol, las estadísticas muestran que un 89,7% son hombres según INEC (2012). En el ámbito local se muestra que en la ciudad de Cuenca se presenta un alto consumo de alcohol, este hecho puede obedecer a varios factores relacionados con elementos culturales, como es la práctica en festividades familiares, comunitarias, barriales, etc. Siguiendo esta explicación según Hurtado (2006) se conoce que los tratamientos para adicciones son demasiado cortos y costosos en el ámbito nacional y local en comparación con el extranjero lo que dificulta una rehabilitación óptima.

El consumo problemático de alcohol y drogas es causa de un deterioro en la vida familiar, académica y laboral de las personas, sin embargo, hay que tomar en cuenta que la adicción no solo es un problema personal, sino también social ya que afecta y dificulta el diario vivir de las personas y a su vez de comunidades por el consumo excesivo y las consecuencias que esta adicción trae consigo; esta información se corrobora con los criterios diagnósticos expresados en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) de la Asociación Americana de Psiquiatría.

Los seres humanos tienden a justificar sus actos o conductas, sin embargo, según el DSM-5 cualquier droga consumida en exceso genera una activación directa del sistema de recompensa, del cerebro de las personas que participa en el refuerzo de los comportamientos y la producción de recuerdos, además provoca una activación tan intensa del sistema de recompensa que se ignoran las actividades normales, generando un sistema motivador que hace que el consumo sea agradable para estas personas.

Existen investigaciones que indican que el cerebro de una persona que consume cualquier tipo de droga se encuentra alterado, como puede ser el caso de la parte perceptual, estratégica, razonamiento, atención, etc. Según Villegas, Alonso, Benavides & Guzmán (2013) estos daños cerebrales ligados al poder reforzante del alcohol, la tolerancia, síndrome de abstinencia y el sistema de recompensa, actúan como motivadores



para el consumo intensificado.

Por las causas mencionadas anteriormente: “las adicciones forman parte de los trastornos psiquiátricos, producen una alteración neurobiológica importante que se traduce en la alteración de la conducta y la inadaptación al entorno, por ello requieren un tratamiento médico y psicosocial” (Cueva, 2012, p.1). Por ende, las adicciones constituyen una temática de investigación importante, pues son una preocupación de salud pública debido a que el incremento en el consumo de alcohol se ha elevado, así mismo las adicciones están ligadas a un sin número de variables sociodemográficas como: edad, sexo e instrucción y también con factores psicológicos como resiliencia y bienestar psicológico.

Es por eso que, para explicar el comportamiento del ser humano hay que considerar muchas teorías o elementos tales como: la familia, la sociedad, habilidades, estrategias de afrontamiento, actitudes, formas de aprendizaje, valores, creencias, y componentes psicológicos que han ayudado a muchos seres humanos a evitar el consumo de estas sustancias. El consumo de drogas genera múltiples consecuencias como los trastornos mentales, la delincuencia, asesinatos, violaciones que generan daños a víctimas y a sus familiares.

Según lo expuesto anteriormente, es importante conocer que hay factores psicológicos que influyen de manera determinada en una persona para que evite este consumo o al menos pueda reducirlo de alguna manera. En este caso, la resiliencia sería uno de ellos y se puede conceptualizar así:

Según Alán (1999) la resiliencia, o capacidad para sobreponerse a la diversidad es un concepto novedoso que surge de la inquietud por identificar aquellos factores que permiten a las personas sortear las dificultades y condiciones adversas que se le presentan en su vida cotidiana de manera exitosa. Estos factores de origen social e individual según las investigaciones recientes, pueden modificar el concepto tradicional de factores de riesgo, pues una situación adversa en lugar de tener una consecuencia fatal, puede constituirse en un factor positivo o “de resiliencia” que contribuye al mejoramiento de las condiciones de la vida de una persona y de su entorno, lo que nos orienta hacia un nuevo concepto de prevención (p.1).



Esta explicación permite manifestar que, la resiliencia es un factor protector para la persona que consume sustancias, puesto que ayuda a afrontar las adversidades de una manera positiva, generando cambios en la persona. Es por eso que la resiliencia es el elemento fundamental en este estudio y forma parte de la psicología positiva, que incluye todos aquellos aspectos que están relacionados con el arte positivo de la vida o los recursos para la buena vida. Este espacio hay que quitarlo

Ríos y Comes (2009) consideran que la psicología positiva facilita en el ser humano la responsabilidad de su proceso histórico personal del diario vivir, intentando construir recursos intra e interpersonales que sean invulnerables y de crecimiento personal mediante la búsqueda de la felicidad. De la misma forma Fiorentino (2008) manifiesta que “Incluso la psicología positiva a través de las investigaciones científicas busca comprender los procesos que subyacen a pensamientos, actitudes y emociones positivas del ser humano” (p. 98).

En relación a lo anterior, al hablar de resiliencia como un factor de la psicología positiva Vanitendael (1994) manifiesta que, la resiliencia “es la aptitud para resistir a la destrucción, es decir, preservar la integridad en circunstancias difíciles; la actitud de reaccionar positivamente a pesar de las dificultades (citado en Alán, 1999, p.3). Según Saavedra & Villalta (2008) el término resiliencia aparece en la literatura especializada de la salud mental como una hipótesis explicativa de la conducta saludable en condiciones de adversidad o alto riesgo. Es así como la resiliencia se relaciona a otros términos como: factores protectores, factores de riesgo y vulnerabilidad, los cuales describen los elementos predisponentes del sujeto y aquellos del entorno que influyen en el comportamiento saludable de las personas (p.1).

La capacidad resiliente es útil para generar consecuencias positivas en la vida de estas personas ya que se relaciona con la regulación saludable de las cogniciones, emociones y acciones que son útiles a su vez para crear invulnerabilidad psicológica. Por eso es conveniente conocer que la resiliencia al formar parte de la psicología positiva, es un factor que promueve todas estas características para que el individuo pueda mantenerse estable y vivir en sociedad sin consecuencias psicológicas o físicas negativas que genera el consumo de sustancias.



Según Grothberg (2002) afirma que la resiliencia ha sido reconocida como un aporte a la promoción de la salud mental y que la infancia temprana es un periodo excelente para comenzar con su promoción. Sostiene que resulta efectiva y enriquecedora del potencial humano ya que la realidad muestra que no todas las personas sometidas a situaciones críticas sufren enfermedades o cuadros psicopatológicos, por el contrario, hay personas que superan la situación y logran capitalizar esa experiencia, lo fundamental es que se pueda identificar y analizar esas variables que permiten a esas personas salir enriquecidas frente a la adversidad (citado en Fiorentino, 2008, p. 97-98).

Seligman & Czikszentmihalyi (2000) autores que formaron parte de la psicología positiva, manifiestan que la resiliencia contribuye a una mejor calidad de vida y sirve como un audaz amortiguador del estrés. Se entiende que el objetivo de estas investigaciones es llegar a aportar nuevos conocimientos para ayudar a esta población de personas en este caso por consumo de sustancias a mejorar su calidad de vida, evitando el consumo y mejorando sus cogniciones (citado en Fiorentino, 2008).

Vásquez & Hervás (2008) aportan que esta visión de la psicología está permitiendo definir con mayor precisión los contornos del bienestar humano y está incorporando de pleno derecho el estudio de elementos positivos (fortalezas, emociones positivas) que sin duda amplían el marco de la investigación y actuación de la psicología, y en particular como pretendemos mostrar sucintamente en este trabajo, de la psicología clínica y de la salud.

Myers, Mccollam & Woodhouse (2005) intentan incorporar elementos de la psicología positiva a sus planes de intervención y prevención en el ámbito de la salud, definiendo recientemente a la salud mental como: “la resiliencia mental y espiritual que nos permite disfrutar la vida y sobrevivir al dolor, la decepción y la tristeza. Es un sentimiento positivo de bienestar y una creencia subyacente en uno mismo y en la propia dignidad y la de los demás” (citado en Vásquez, Hervás, Rahona, & Gómez, 2009, p.16).

Según estos autores la resiliencia es una característica indispensable en la vida de las personas, para mantener la salud física y en mayor medida la salud mental. Es por eso que se ve necesario realizar investigaciones sobre este tema en adultos ya que, “La gran mayoría de las investigaciones en resiliencia, más concretamente en América Latina, se han desarrollado a nivel infanto-juvenil y son prácticamente nulas las investigaciones y programas de intervención en resiliencia con muestras de adultos y adultos enfermos crónicos” (Quinceno & Vinaccia, 2011, p.1).



Según Becoña (2007) indica que en los estudios realizados tanto longitudinales como transversales, una parte de las personas consiguen ser resilientes, es decir tener una adaptación normal en su adolescencia o vida adulta, a pesar de haber sufrido graves traumas o circunstancias adversas de su infancia. Distintos estudios han mostrado claramente que la resiliencia es un elemento protector para que la persona no consuma o abuse de las distintas drogas y se concluye que este concepto es de gran relevancia para el campo de las drogodependencias y específicamente para el desarrollo de programas preventivos basados en la resiliencia.

Iglesias (2006) realizó varios estudios en el campo de las drogodependencias, siendo uno de ellos el que establece la relación entre el consumo de tabaco y la resiliencia entre jóvenes de la región Galicia – España. Para realizar dicha evaluación recurrieron a la escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993) y concluyeron que los jóvenes no fumadores presentan más resiliencia que los jóvenes fumadores. Pero también trabajaron con el tema del alcohol, de manera que sujetos no bebedores obtienen mejores puntuaciones al evaluar su resiliencia. Siguiendo con este grupo de investigadores, en España y con el tema que atañe a este estudio, observaron la relación entre resiliencia y consumo de cocaína de manera que un menor consumo de esta sustancia va ligado a una mayor resiliencia, no sólo cuando se trata de consumos esporádicos sino también en consumos más prolongados como en los últimos seis meses.

Según Quinceno & Vinaccia (2011) manifiestan que las características de las personas adultas resilientes son las siguientes, en primer lugar hace referencia a las emociones positivas como el optimismo y el sentido del humor en parte heredadas pero que se podrían aprender, la segunda característica incluye un afrontamiento activo frente a la búsqueda de soluciones y control emocional, el cual se puede aprender minimizando la evaluación de la amenaza, desarrollando pensamientos alternativos positivos sobre uno mismo y focalizándose en los aspectos a cambiar, ya que frente a la superación de temores se puede aumentar la autoestima y el sentido de autoeficacia. La tercera característica muestra que las personas resilientes presentan flexibilidad cognitiva/ reevaluación cognitiva y aceptación. Como cuarta características están los límites morales que hacen referencia a considerar la adherencia a un grupo guía de principios y al altruismo, ya que la acción incondicional aumenta el bienestar personal. En quinta instancia se plantea que el ejercicio físico tiene efectos positivos en la firmeza física, el estado de ánimo, la autoestima y funciones cognitivas. Y como última característica se cuenta con apoyo social que se relaciona con la red de seguridad frente a sucesos vitales estresantes.



Según Salgado (2005) en la actualidad, la deducción más importante que se desprende de las investigaciones sobre resiliencia es la formación de personas socialmente competentes que tengan conciencia de su identidad, que puedan tomar decisiones, establecer metas y creer en un futuro mejor, satisfacer sus necesidades básicas de afecto, relación, respeto, poder y significado, constituyéndose en personas productivas, felices y saludables.

En relación a lo anterior, el mantener un buen estado de salud física, psicológica y emocional no solo indica estar libre de enfermedades crónicas o leves, sino también implica tener herramientas, capacidades y recursos necesarios para afrontar las adversidades que la vida presenta. En este caso, las personas que consumen cualquier tipo de sustancia necesitan recursos psicológicos que les ayuden a mantener una vida estable y tranquila con ellos mismos y con sus familiares, esto permite promover el bienestar psicológico y mantener la resiliencia como un factor protector en sus vidas.

En la actualidad el consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol y drogas se ha incrementado. Esta situación ha generado consecuencias en la vida de las personas que consumen ya sea a nivel familiar, académico, laboral y social ya que es considerado un factor de riesgo para la salud de las personas. Esta problemática social abre camino para este estudio sobre la resiliencia en personas adultas drogodependientes, debido a la importancia del tema, pues permite profundizar en el conocimiento sobre la resiliencia en esta población, la misma que podría ser abordada en programas de intervención.

La presente investigación planteó como objetivo general describir las características del nivel de resiliencia en personas adictas internas en centros de atención terapéutica de la ciudad de Cuenca, por otro lado, el objetivo específico se encaminó a identificar el nivel de resiliencia en pacientes adictos considerando factores sociodemográficos; cabe aclarar que los objetivos estaban en concordancia con la pregunta de investigación.



## METODOLOGÍA

### Enfoque, diseño y alcance de la investigación

Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo, debido a que se caracteriza por ser un proceso estructurado, organizado, secuencial, sistemático y objetivo de su contenido, que permite la medición de las variables estudiadas. Además, pertenece a un diseño no experimental de tipo transversal ya que los datos se tomaron en un solo periodo de tiempo; y se optó por un alcance descriptivo basado “fundamentalmente en caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores” (Ander-Egg, 1980, p.11).

### Población

Para realizar esta investigación se seleccionó la población de tres centros de internamiento de la ciudad de Cuenca: Hacia una Nueva Vida; Proyecto Esperanza (PROESPE) y Centro de Reposo y Adicciones (CRA), durante un periodo de tiempo comprendido entre los meses de octubre y de noviembre del 2017, que correspondió a esta investigación. Estas instituciones brindan tratamiento y rehabilitación a personas con problemas de consumo de sustancias psicotrópicas.

Inicialmente, la población con la que se iba a realizar el trabajo de campo constaba de 100 personas en total de sexo masculino, pero por motivos como el tiempo de internamiento, que oscila entre 1 y 6 meses y que cumplieron algunos de los participantes en cada uno de los centros, la población se redujo a 73 personas comprendidas entre las edades de 18 a 59 años de edad ( $X= 31.24$  años;  $DT= 10.82$  años).

Con respecto al estado civil el 50.7% de los pacientes son solteros ( $N=37$ ), el 26% de los pacientes están casados ( $N=19$ ), el 5.5% de los pacientes mencionan estar divorciados ( $N=4$ ) y el 17.8% de los pacientes se encuentran en unión libre ( $N=13$ ). En la población estudiada nos indica que el 50.7% consumían alcohol ( $N=37$ ), el 13.7% consumían marihuana ( $N=10$ ), el 31,5% consumían base de cocaína ( $N=23$ ) y un 4.1% consumían tabaco ( $N=3$ ). En cuanto al nivel de instrucción de estas personas un 26% cursaron únicamente la primaria, el 45.2% cursaron hasta la secundaria, el 23.3% tienen estudios





de tercer nivel, el 2.7% son personas de cuarto nivel y un 2.7% sin ningún nivel de instrucción. Finalmente, con respecto a la religión de los participantes el 64.4% se identifican como católicos, el 2.7% cristianos, el 4.1% evangélicos, el 1.4 mormones y el 27.4% no se identifican con ninguna religión.

## **Instrumento**

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario sociodemográfico (anexo 2) y la Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild & Young (1993) adaptada al español (anexo 1). Los autores construyeron esta escala con el propósito de identificar el grado de resiliencia individual considerado como una característica de personalidad positiva, que permite la adaptación del individuo; además el cuestionario sociodemográfico permitió caracterizar a la población y a través de esto conocer el fenómeno de estudio. Según Cabello, Sucacahua, Lazo, Najarro & Palomino (2017) la escala consta de 25 reactivos formulados positivamente y se utiliza una escala de respuesta de tipo Likert que va desde 1 punto (totalmente en desacuerdo) a 7 puntos (totalmente de acuerdo).

Los valores totales se obtienen mediante la suma de los valores de la respuesta a cada ítem de los individuos, variando entre 25 y 175 puntos, donde los valores más altos corresponden a un mayor nivel de resiliencia. La escala de 25 reactivos está conformada por dos factores, al factor I, se le denominó "Competencia Personal" e indica autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio, perseverancia y comprende de 17 ítems; al factor II, se le denominó "Aceptación de uno mismo y de la vida" que representa adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable; estos ítems reflejan aceptación por la vida y un sentimiento de paz a pesar de la adversidad y comprende 8 ítems. Esta escala puede ser utilizada con la población masculina y femenina, además puede ser aplicada de forma individual o colectiva y con un amplio alcance de edades. Según Jaramillo, Ospina, Cabarcas y Humphreys (2005) la escala total mostró una consistencia interna elevada para toda la escala ( $\alpha = .94$ ) y de 0,91 para el Factor I y de 0,81 para el Factor II. El Alfa de Cronbach obtenido en este estudio fue de 0,839 demostrando confiabilidad.



## **Procedimiento**

Para llevar a cabo esta investigación se procedió a gestionar los respectivos permisos en cada una de las instituciones para obtener acceso a la población, posteriormente se obtuvo la aprobación de todas las instituciones mediante una carta de aceptación para el acceso a la población y se procedió a realizar el trabajo de campo. La aplicación de la ficha sociodemográfica y la escala de resiliencia a cada uno de los participantes fue determinada por los directores de cada institución. En primera instancia, se procedió a reunir en una sala amplia a los participantes, luego se les brindó las respectivas indicaciones generales sobre la actual investigación y de la forma en que deben llenar y responder a cada pregunta o ítem de la ficha socio demográfica y la escala de resiliencia. La aplicación fue de manera grupal en los tres centros de rehabilitación.

## **Procesamiento/análisis de datos**

Los valores recolectados en la población estudiada fueron ingresados en una matriz de datos del programa estadístico SPSS, posterior a esto se usaron estadísticos descriptivos de frecuencia, porcentajes y el uso de tablas cruzadas considerando los aspectos más relevantes de la ficha sociodemográfica, con el fin de tener una mejor visualización de resultados para su debido análisis e interpretación. Finalmente, se prosiguió a describir las variables de estudio, luego de su respectivo análisis.

## **Consideraciones éticas en el estudio**

El presente estudio consideró entre los principios éticos para la investigación los siguientes puntos: la confidencialidad, el anonimato y el uso de los datos con fines exclusivamente académicos. Para ello, se diseñó y aplicó del consentimiento informado y/o asentimiento, además se mantuvo el anonimato de los participantes y el manejo de la información únicamente con fines investigativos, todo esto con la finalidad de llegar a la responsabilidad social de la investigación. Una vez aprobados los resultados estos serán socializados con cada una de las instituciones participantes.



## RESULTADOS

En este apartado se dan a conocer los resultados de la investigación realizada y su respectiva interpretación, mediante la presentación de tablas según factores sociodemográficos de mayor relevancia para la investigación. Estos resultados responden a la interrogante y objetivos planteados en el estudio.

### Nivel general de resiliencia

Con respecto al nivel de resiliencia en la población estudiada, se encontró que el 54,80% (40) se ubican en un nivel medio alto, el 23,30% (17) obtuvo un nivel medio de resiliencia, y sólo el 21,90% (16) puntuó en un nivel alto. Como se puede apreciar en la población de estudio ninguno de los participantes se ubicó en niveles bajo o medio bajo de resiliencia (tabla1).

*Tabla 1 Nivel General de Resiliencia*

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Medio	17	23,30%
Nivel Medio alto	40	54,80%
Nivel Alto	16	21,90%
Total	73	100,00%

### Nivel de resiliencia según la edad

Con respecto al nivel de resiliencia según la edad se encontró que de los 73 participantes 58 se encuentran en la etapa de adultos jóvenes, de estos el 55,2% (32) tienen un nivel medio alto, el 24,1% (14) están en un nivel alto, y el 20,7% (12) presentan un nivel medio de resiliencia.

Del total de participantes, 10 se encuentran en la etapa de adultos intermedios, de los cuales el 50% (5) puntúan niveles medio altos, un 30% (3) obtienen niveles medios de resiliencia, y el 20% (2) se ubican en un nivel alto.

De la población de estudio 5 personas se encuentran en la etapa de adultos mayores, de estos, un 60% (3) presentan niveles medio altos y un 40% (2) muestran un nivel medio de resiliencia. Es necesario señalar que en todas las etapas de la adultez la mayor parte de la población (76,7%) se encuentra en niveles medio alto y alto de resiliencia (ver tabla 2).



Según Quinceno & Vinaccia (2011) existe un mayor número de investigaciones sobre resiliencia en adolescentes concretamente en América Latina, obteniendo niveles bajos de resiliencia; no obstante, en este estudio los niveles de resiliencia en adultos son adecuados, como se puede observar en la tabla 2.

*Tabla 2. Nivel de resiliencia según la edad*

		Nivel de Resiliencia			
		Medio	Medio alto	Alto	Total
Etapas de la adultez	Adultos jóvenes	12	32	14	58
		20,7%	55,2%	24,1%	100,0%
	Adultos intermedios	3	5	2	10
		30,0%	50,0%	20,0%	100,0%
	Adultos mayores	2	3	0	5
		40,0%	60,0%	0,0%	100,0%
Total		17	40	16	73
		23,3%	54,8%	21,9%	100,0%

### **Nivel de resiliencia según el tipo de sustancia**

Como se puede apreciar en la tabla 3, las sustancias de preferencia en esta población son las siguientes: alcohol, marihuana, base de cocaína y tabaco. Al analizar el nivel de resiliencia según la sustancia consumida se aprecia que, del total de participantes 37 consumían alcohol, 10 usaban marihuana, 23 base de cocaína y 3 personas consumían tabaco.

De los que usaban marihuana un 90% se encuentran en niveles medio alto y alto de resiliencia. De aquellos que ingerían base de cocaína un 78,3% obtuvo puntajes medio alto y alto. De los consumidores de alcohol un 75,7% puntúan en niveles medio alto y alto de resiliencia. Por último, de los consumidores de tabaco un 66,7% se encuentra en un nivel medio.

Según Becoña (2006) manifiesta que los adolescentes que no consumen tabaco tienen niveles altos de resiliencia en comparación con los adolescentes que si consumen mostrando niveles medios de resiliencia (citado en Martínez, 2015). Al igual que en el



estudio de Becoña, en esta investigación se encontraron niveles medios de resiliencia en las personas que consumen tabaco.

**Tabla 3. Nivel de resiliencia según la sustancia consumida**

		Nivel de Resiliencia			Total
		Medio	Medio alto	Alto	
Sustancia	Alcohol	9	22	6	37
		24,3%	59,5%	16,2%	100,0%
	Marihuana	1	7	2	10
		10,0%	70,0%	20,0%	100,0%
	Base de Cocaína	5	10	8	23
		21,7%	43,5%	34,8%	100,0%
Total	Tabaco	2	1	0	3
		66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
		17	40	16	73
		23,3%	54,8%	21,9%	100,0%

### Nivel de resiliencia según el estado civil

En la tabla 4, se puede apreciar un análisis del nivel de resiliencia en relación al estado civil, dicha tabla nos permite observar que, de los 73 participantes, 37 son solteros y de estos, un 59,5% (22) se encuentran en un nivel medio alto de resiliencia. También se encontró que, de toda la población, 19 personas están casadas. Del mismo modo en este grupo, se encontró que un 52,6% (10) puntuaron niveles medio alto, de igual manera de todas las personas divorciadas el 50% (4) puntuaron niveles medio alto de resiliencia.

Por último, de las personas que se encontraban en unión libre un 46,2% (13) puntuaron niveles medio alto. Como se puede observar en los resultados, las personas solteras muestran mayores niveles de resiliencia en comparación con otros estados civiles, esto podría deberse a que las personas solteras tienen responsabilidades diferentes, posiblemente menos gastos económicos y muchos de ellos continúan viviendo con sus padres.

Estos factores permiten hacer frente al estrés o a las adversidades de la vida de una manera más positiva y flexible, en comparación con las personas casadas o divorciadas



que les resulta menos flexible adaptarse a las situaciones del medio en el que se desenvuelve.

**Tabla 4. Nivel de resiliencia según el estado civil**

		Nivel de Resiliencia			Total
		Medio	Medio alto	Alto	
Estado Civil	Soltero	9 24,3%	22 59,5%	6 16,2%	37 100,0%
	Casado	5 26,3%	10 52,6%	4 21,1%	19 100,0%
	Divorciado	1 25,0%	2 50,0%	1 25,0%	4 100,0%
	Unión Libre	2 15,4%	6 46,2%	5 38,5%	13 100,0%
	Total	17 23,3%	40 54,8%	16 21,9%	73 100,0%

### **Nivel de resiliencia según el nivel de instrucción**

Al cruzar el nivel de instrucción con los niveles de resiliencia se puede apreciar principalmente que de las personas (19) que cursaron únicamente la primaria el 57,9% se ubicaron en niveles medio altos de resiliencia. Además, un 57,6% de personas que cursaron la secundaria se ubican en el mismo nivel de resiliencia que las personas de primaria.

Con respecto a las personas (17) que tienen estudios de tercer nivel casi la mitad (47,1%) obtuvo puntajes altos. Por último, las personas que tienen estudios de cuarto nivel (2) y aquellos sin instrucción académica (2) obtuvieron puntajes medio altos en resiliencia (ver tabla 5).

Según Becoña (2007) en su estudio sobre Resiliencia y consumo de drogas manifiesta que a mayores niveles de educación mayores niveles de resiliencia, lo que corrobora con los resultados obtenidos en esta investigación.

**Tabla 5. Nivel de resiliencia según el nivel de instrucción**

	Nivel de Resiliencia			Total
	Medio	Medio alto	Alto	
Primaria	7	11	1	19
	36,8%	57,9%	5,3%	100,0%
Secundaria	7	19	7	33
	21,2%	57,6%	21,2%	100,0%
Tercer Nivel	3	6	8	17
	17,6%	35,3%	47,1%	100,0%
Cuarto Nivel	0	2	0	2
	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
Ninguno	0	2	0	2
	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
Total	17	40	16	73
	23,3%	54,8%	21,9%	100,0%

### Niveles de resiliencia según los antecedentes familiares

En la tabla 6, se puede apreciar los niveles de resiliencia en relación a los antecedentes familiares de consumo de sustancias. De los 73 participantes, 36 presentan antecedentes de consumo de sustancias, de este grupo un 55,6% (20) puntúan niveles medio alto, el 30,6% (11) puntúan con niveles altos de resiliencia y el 13,9% (5) muestran niveles medio de resiliencia.

Por otro lado, se observa que 37 de los participantes de la muestra no presentan antecedentes familiares de consumo, de estos, un 54,1% (20) mostraron niveles medio alto de resiliencia, el 32,4% (12) obtuvieron niveles medios de resiliencia, y el 13,5% (5) presentaron un nivel alto. Es necesario señalar que en las personas que tienen antecedentes familiares de consumo, un 30,6% puntúa en niveles de resiliencia altos, a diferencia del grupo sin antecedentes de consumo en el que sólo un 13,5% puntúa en un nivel alto.

Según Kotliarenco, Cáceres & Fontecilla (1997) el hecho de nacer en condiciones adversas y desarrollarse en un ambiente psicológicamente insano, es un riesgo para la salud física y mental del ser humano (citado en Rojas y Arévalo, 2008). Sin embargo, la resiliencia se orienta a observar las condiciones que permiten un desarrollo más sano y positivo, es por eso que el hecho de tener familiares con antecedentes de consumo les permite a las personas enfrentarse a la situación con diferentes habilidades, y estrategias



para salir favorecidos de esta; a diferencia de las personas sin antecedentes que no lidian con este tipo de adversidades, mostrando puntuaciones no adecuadas de resiliencia en esta investigación.

*Tabla 6. Nivel de resiliencia según antecedentes familiares*

		Nivel de Resiliencia			Total
		Medio	Medio alto	Alto	
Antecedentes familiares	Si	5 13,9%	20 55,6%	11 30,6%	36 100,0%
	No	12 32,4%	20 54,1%	5 13,5%	37 100,0%
Total		17 23,3%	40 54,8%	16 21,9%	73 100,0%





## CONCLUSIONES

Como se ha mencionado anteriormente la resiliencia juega un papel importante en el consumo de sustancias, puesto que es la capacidad para afrontar las adversidades que se presentan en la vida. Además, facilita la toma de decisiones y el establecimiento de metas, cualidades necesarias para la recuperación de las adicciones. Por esta razón se han desarrollado intervenciones que buscan mejorar la resiliencia, las mismas que parten del supuesto de que las personas adictas poseen niveles bajos de resiliencia, sin embargo, en esta investigación se encontró que las personas que usan sustancias tienen en general niveles adecuados de resiliencia encontrándose un 76,7% en niveles medio alto y alto.

A pesar de que las investigaciones en resiliencia se han desarrollado a nivel infanto-juvenil, y son prácticamente nulas las investigaciones y programas de intervención en resiliencia con población de adultos adictos a drogas, podemos concluir que los niveles de resiliencia en esta población adulta son altos en comparación a los resultados de la población adolescente de otras investigaciones. Esta diferencia podría ser explicada por el hecho de que, los adultos han desarrollado mayores estrategias y habilidades para afrontar las dificultades de la vida, a más de la edad y experiencias vividas.

Los niveles de resiliencia asociados al tipo de sustancia indican que, los adultos que consumen marihuana tienen elevados niveles de resiliencia, seguido de los que consumen base de cocaína y alcohol, finalmente se encuentran los que consumen tabaco con niveles medios de resiliencia. Estas drogas son conocidas como sustancias psicoactivas que generan daños en el sistema nervioso central de la persona adicta, además de las consecuencias que trae consigo, como la normalización de su uso.

Por otra parte, los niveles de resiliencia en los solteros son mayores debido a que tienen responsabilidades diferentes, en comparación con las personas que están casadas o en unión libre, ya que estas tienen que responder a situaciones que implican un mayor compromiso como puede ser, mantener un hogar, velar por la salud de cada miembro u otras circunstancias adversas, sin embargo, esto no determina que sus niveles de resiliencia sean bajos.



Según los resultados obtenidos se concluye que, a mayor nivel de instrucción mayores niveles de resiliencia. La resiliencia puede verse como una estrategia de afrontamiento y una habilidad para la solución de problemas y autorregulación de la conducta de las personas, lo que permite una adaptación positiva en su entorno, estén o no expuestas a situaciones adversas como puede ser el consumo de sustancias en otro miembro de la familia. Esto permite afirmar que los antecedentes familiares de consumo no sean factores que determinen niveles bajos o altos de resiliencia, ya que en esta investigación se encontraron similitud en estos dos aspectos.

Los niveles de resiliencia en todos los factores sociodemográficos tales como la edad, el tipo de sustancia consumida, el estado civil, el nivel de instrucción y los antecedentes familiares son adecuados y elevados (medio alto y alto), sin encontrarse resultados de puntuaciones bajas en ninguno de estos factores.

El instrumento que se usó para esta investigación, permitió observar muchos aspectos de la resiliencia, debido a los ítems fueron de fácil entendimiento para los participantes, lo que permite concluir su adecuación.

A pesar de haber un consumo prolongado en los pacientes, se obtuvieron resultados positivos en cuanto a los niveles de resiliencia en general. El bienestar físico y psicológico varían en cada una de los seres humanos, esto puede estar asociado a los procesos terapéuticos que se brindan en los respectivos centros, al apoyo incondicional de sus familiares dentro del tiempo de internamiento, al proceso interno que lleva cada uno y a las situaciones adherentes a la persona como la inteligencia emocional u otras características, que le permiten ver los obstáculos de la vida como una oportunidad más para progresar y obtener el éxito.



## RECOMENDACIONES

Luego de la culminación de la presente investigación, se puede recomendar la realización de estudios posteriores sobre el tema de resiliencia en pacientes adictos internos en centros de atención terapéutica, con una población más grande y de aplicación individual, comparando centros de atención para una mejor discusión de resultados.

Además, se recomienda hacer uso de la misma escala de resiliencia de esta investigación con temas afines para la comparación de resultados. Así mismo, es conveniente realizar una investigación en adictos jóvenes y adultos con el fin de comparar estos dos grupos.

Se recomienda también en futuros estudios incluir hombres y mujeres para identificar los niveles de resiliencia en estos grupos. Otro aspecto importante sería medir el nivel de resiliencia en las diferentes etapas del tratamiento, para observar su evolución.

En el momento de aplicar el instrumento a la población de estudio, hay que considerar factores como el lugar, tiempo, espacio y la forma de aplicación, ya que en nuestra investigación estos factores no fueron los adecuados, algo que dificultó la concentración de los pacientes.

Se recomienda el uso de otros instrumentos para cruzar variables y poder caracterizar mejor el fenómeno de estudio.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alán, H. B. (1999). Para comprender el concepto de Resiliencia.
- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®: Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5®*. American Psychiatric Pub.
- Ander-Egg, E. (1980). Técnicas de investigación social.
- Becoña, E. (2007). Resiliencia y consumo de drogas. *Revista Adicciones*, 19(1).
- Cabello, H. C., Sucacahua, J. C., Lazo, A. B., Najarro, M. M., & Palomino, M. B. (2017). Validez y confiabilidad de la escala de resiliencia (Scale Resilience) en una muestra de estudiantes y adultos de la ciudad de Lima. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 4(2), 121-136.
- Cueva, G. (2012). Violencia y adicciones: problemas de salud pública. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 29(1), 99-103.
- Fernández-Espejo, E. (2002). Bases neurobiológicas de la drogadicción. *Revista de neurología*, 34 (7), 659-664.
- Fiorentino, M. T. (2008). La construcción de la resiliencia en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud. *Suma psicológica*, 15(1), 95-113.
- Hurtado, J. (2006). *Diagnóstico situacional sobre Consumo de Drogas en Cuenca*. CONSEP-CICAD-OEA, 1-98.
- Iglesias, E. B. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 11(3), 125-146.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. INEC. (2012). Consumo de alcohol en el Ecuador. *Obtenido de Ecuador en Cifras*.



- Jaramillo-Vélez, D. E., Ospina-Muñoz, D., Cabarcas-Iglesias, G., & Humphreys, J. (2005). Resiliencia, espiritualidad, aflicción y tácticas de resolución de conflicto en mujeres maltratadas. *Rev Salud Publica*, 7, 281-292
- Martínez López, A. (2015). Importancia de la resiliencia e inteligencia emocional en el consumo de cocaína. *Revista Ruidera*.
- National Insitute on Drug Abuse. (2017, 10 de junio). Qué es la adicción: *National Insitute on Drug Abuse*.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. (2016). Informe mundial sobre las drogas. *Obtenido de UNODC*.
- Quiceno, J. M., & Vinaccia, S. (2011). Resiliencia: una perspectiva desde la enfermedad crónica en población adulta. *Pensamiento Psicológico*, 9(17), 69-82.
- Ríos, Luis., & Comes, J.M. (2009). Una revisión crítica de la historia y situación actual de la psicología positiva. *Aplicaciones de la Psicología Positiva en Clínica y Salud* 5, 7 13.
- Rojas, L., Arévalo, C. (2008). Propiedades psicométricas del inventario de resiliencia ante el suicidio (Suicide Resilience Inventory SRI-25; Osman, et al., 2004) adaptado al español, en una muestra de adolescentes y jóvenes escolarizados en la ciudad de San Juan de Pasto. *Universidad de Nariño*
- Saavedra Guajardo, E., & Villalta Paucar, M. (2008). Medición de las características resilientes: un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años. *Liberabit*, 14(14), 32 40
- Salgado Lévano, A. C. (2005). Métodos e instrumentos para medir la resiliencia: una alternativa peruana. *Liberabit*, 11(11), 41-48.



Sampieri, R. H., Collado, C. F., Lucio, P. B., & Pérez, M. D. L. L. C. (1998).

*Metodología de la investigación* (Vol. 1). México: Mcgraw-hill.

Vásquez, C; Hervás, G; Rahona, J.J; & Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la psicología positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 5, 15-28.

Villegas-Pantoja, M. Á., Alonso-Castillo, M. M., Benavides-Torres, R. A., & Guzmán-Facundo, F. R. (2013). Consumo de alcohol y funciones ejecutivas en adolescentes: una revisión sistemática. *Aquichan*, 13(2).



**ANEXOS**

**ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG**

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Estado civil:** \_\_\_\_\_ **Otros:** \_\_\_\_\_

**Número de hijos:** \_\_\_\_\_ **Nivel de instrucción:** \_\_\_\_\_

**INTRODUCCIÓN:**

A continuación, le presentamos una serie de afirmaciones referidas a diferentes aspectos de su vida, donde tendrá que leer cada una de ellas y marcar con un aspa que tan acuerdo o en desacuerdo esta con ellas. Recuerde que no hay respuestas correctas e incorrectas.

Ítems	En desacuerdo				De acuerdo		
	1	2	3	4	5	6	7
1. Cuando planeo algo lo realizo.							
2. Frente a un problema generalmente me las arreglo de una manera u otra.							
3. Dependo más de mí mismo que de otras personas.							
4. Es importante para mí mantenerme interesado de las cosas que suceden a mi alrededor.							
5. Puedo estar solo si tengo que hacerlo.							
6. Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.							
7. Usualmente veo las cosas a largo plazo.							
8. Soy amigo de mí mismo.							
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.							
10. Soy decidido.							
11. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.							
12. Tomo las cosas una por una.							
13. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.							
14. Tengo autodisciplina.							
15. Me mantengo interesado en las cosas.							
16. Por lo general encuentro algo de que reírme.							
17. El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.							



18. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	1	2	3	4	5	6	7
19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	1	2	3	4	5	6	7
20. Algunas veces me obligo hacer cosas que no quiera.	1	2	3	4	5	6	7
21. Mi vida tiene significado.	1	2	3	4	5	6	
22. No me lamento de las cosas que no puedo hacer nada.	1	2	3	4	5	6	7
23. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	1	2	3	4	5	6	7
24. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	1	2	3	4	5	6	7
25. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	1	2	3	4	5	6	7





**ENCUESTA SOBRE NIVEL DE RESILIENCIA EN ADULTOS**

Encuestador:	Fecha de aplicación:	Cuestionario No:
--------------	----------------------	------------------

Buenos días. Desde la facultad de psicología estamos llevando a cabo la investigación sobre resiliencia en adultos, cuyo objetivo es determinar los niveles de resiliencia presentes en esta población. Usted ha sido seleccionado para participar en el estudio, sus respuestas serán tratadas de forma anónima y únicamente con fines estadísticos. La entrevista dura aproximadamente 20 minutos. Por favor, agradeceríamos que conteste de la forma más honesta a los siguientes enunciados. Marque con una X sus respuestas.

**Datos Informativos**

Sexo	<b>F</b>	<b>M</b>
Tiempo de internamiento		
Edad del participante (años cumplidos en su último cumpleaños).		
¿A qué edad inició su consumo?		
Antecedentes familiares de consumo de drogas.	<b>Si</b>	<b>No</b>
¿Cuál es el tipo de sustancia que consumía en mayor cantidad?	<b>Alcohol</b>	
	<b>Marihuana</b>	
	<b>Base de cocaína.</b>	
	<b>Tabaco.</b>	
	<b>Otros</b>	
Estado civil (marque con un X la opción correspondiente).	<b>Soltero</b>	
	<b>Casado</b>	
	<b>Viudo</b>	
	<b>Divorciado</b>	
	<b>Unión libre</b>	
Marque el nivel de instrucción más alto al que ha llegado.	<b>Primaria</b>	
	<b>Secundaria/bachillerato</b>	
	<b>Estudios de tercer nivel</b>	
	<b>Estudios de cuarto nivel</b>	
	<b>Ninguno</b>	
Número de hijos.		
Religión.		
Ingresos mensuales de su familia.	<b>Menos de \$375</b>	
	<b>\$375</b>	
	<b>De \$376-600</b>	
	<b>De \$601-1000</b>	
	<b>Mayor a \$1000</b>	



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título de la investigación:** Resiliencia en pacientes adictos internos en centros de atención terapéutica de la ciudad de Cuenca.

**Investigador(s) responsable(s):** Yalitza Jiménez, Diego Matute.

**Email(s):** [churosforever\\_16@hotmail.es](mailto:churosforever_16@hotmail.es)/ [diego.matutej@ucuenca.ec](mailto:diego.matutej@ucuenca.ec)

Entiendo que la presente información pretende informarme respecto a mis derechos como participante en este estudio y sobre las condiciones en que se realizará, para que el hecho de decidir formar parte de éste se base en conocer de manera clara el proceso y que me permita tomar dicha decisión con libertad.

En este momento he sido informado del objetivo general de la investigación que es: **Describir el nivel de resiliencia en adictos internos en los centros de atención terapéutica de la ciudad de Cuenca**, de forma que no causarán daños físicos ni psicológicos. Además, que tengo derecho a conocer todo lo relacionado con la investigación que implique mi participación, cuyo proceso ha sido avalado y aprobado por profesionales competentes de la institución a la que pertenecen.

Entiendo que mi identificación en este estudio será de carácter anónimo, con absoluta confidencialidad en práctica de la ética profesional y que los datos recabados en ninguna forma podrían ser relacionados con mi persona, en tal sentido estoy en conocimiento de que el presente documento se almacenará por las personas responsables por el tiempo que se requiera.

He sido informado de que mi participación en este estudio es completamente voluntaria y que consiste en responder un **proceder metodológico cuantitativo**, ya sea de forma individual o junto a un grupo de personas, acordado conjuntamente, con vistas a proteger mi identidad, expresiones y mi comodidad, de modo que puedo decidir, en cualquier momento si así fuera, no contestar las preguntas si me siento incómodo desde cualquier punto de vista. Esta libertad de participar o de retirarme, no involucra ningún tipo de sanción, ni tener que dar explicación y, que una eventual no participación o retiro no tendrá repercusión en alguna área de mi vida u otro contexto.



Además, entiendo que no percibiré beneficio económico por mi participación, será una participación que aportará, potencialmente a aumentar el conocimiento científico a la academia.

Al firmar este documento, autorizo a que los investigadores autores de este estudio, así como auditores del mismo tendrán acceso a la información. Consiento, además, que se realicen registros en otros tipos de soporte audiovisual, antes, durante y después de la intervención, para facilitar el avance del conocimiento científico, si fuera necesario. La información que se derive de este estudio podrá ser utilizada en publicaciones, presentaciones en eventos científicos y en futuras investigaciones, en todos los casos será resguardada la identidad de los participantes.

**Firma y fecha del participante:**

**Firma y fecha del investigador:**