

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología

Autoestima y resiliencia en usuarios del Centro Especializado en el Tratamiento de Adicciones Voluntad y Fortaleza de Cuenca en el periodo 2022 – 2023

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Psicología


Autoras:

Andrea Maricela Aguaiza Baño

Juliana Pauleth Añazco Paladines

Directora:

Isis Angélica Pernas Álvarez

ORCID:  0000-0002-4137-2623

Cuenca, Ecuador

2023-05-25

Resumen

La autoestima y la resiliencia son variables poco estudiadas en los pacientes adultos que presentan un consumo problemático de alcohol y otras sustancias. Los estudios tanto a nivel nacional como internacional muestran que los usuarios tienden a presentar una autoestima y resiliencia promedio a medio bajo. La presente investigación pretendió aportar información sobre los niveles tanto de autoestima como de resiliencia. Por tanto, se planteó como objetivo describir los niveles de autoestima y resiliencia según la edad y el tipo de sustancia que consumen los usuarios del Centro Especializado en el Tratamiento de Adicciones Voluntad y Fortaleza de Cuenca en el periodo 2022 - 2023. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, tipo de diseño no experimental, transversal y alcance descriptivo. Se trabajó con una población de 34 internos con trastorno por consumo de sustancias. Los instrumentos aplicados fueron la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young adaptada al español por Novella, la Escala de Autoestima de Rosenberg y una ficha sociodemográfica realizada por las autoras. Los resultados obtenidos fueron niveles altos de autoestima, predominando la dimensión positiva y la sustancia de consumo alcohol en la etapa de la adultez temprana y media, con respecto a la resiliencia se evidencian niveles elevados en la adultez temprana y niveles medio en la adultez media; predominan las dimensiones de satisfacción personal y perseverancia.

Palabras claves: autoestima, resiliencia, consumo de sustancias, drogodependientes

Abstract

Self-esteem and resilience are little-studied variables in adult patients who present a problematic alcohol use and other substances as well. Studies both nationally and internationally show that users tend to have average to medium-low self-esteem and resilience. Although the two variables have been studied separately, this research aims to provide information on both variables together. Therefore, the objective is to describe the levels of self-esteem and resilience according to the age and type of substance consumed by the users of the Specialized Addiction Treatment Center “Voluntad y Fortaleza” in Cuenca in the time-period 2022-2023. The study has a quantitative approach, type of non-experimental, cross-sectional design and descriptive scope. We worked with a population of 34 inmates with substance use disorder. The applied instruments were the Wagnild and Young Resilience Scale adapted to Spanish by Novella, the Rosenberg Self-esteem Scale and a sociodemographic file made by the authors. The obtained results were high levels of self-esteem, with a predominance of the positive dimension and the substance of alcohol consumption in early and middle adulthood. Regarding resilience, high levels are evident in early adulthood and medium levels in middle adulthood. Personal satisfaction and perseverance dimensions predominate.

Keywords: self-esteem, resilience, substance use, drug addicts

Índice de contenidos

Fundamentación teórica	9
Conceptualización del trastorno por consumo de sustancias psicoactivas y de las etapas de la adultez temprana y media.	9
Autoestima. Origen, definiciones, modelo, componentes y dimensiones	13
Resiliencia. Definiciones, características, dimensiones y modelos	16
Antecedentes de investigaciones internacionales, nacionales y locales	18
Proceso metodológico	20
Participantes	20
Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de información	20
Plan de tabulación y análisis de datos	21
Consideraciones éticas	21
Presentación y análisis de los resultados	23
Tabla 1	23
Tabla 2	24
Tabla 3	25
Tabla 4	26
Tabla 5	27
Tabla 6	28
Figura 1	29
Figura 2	30
Figura 3	31
Conclusiones	32
Recomendaciones y limitaciones	27
Referencias citadas	34
Anexo A. Ficha sociodemográfica	40
Anexo B. Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)	41
Anexo C. Escala de Resiliencia de Wagnild y Young	31

Índice de tablas

Tabla 1 Nivel General de Autoestima.....	14
Tabla 2 Nivel General de Resiliencia	15
Tabla 3 Nivel de Autoestima Según la Edad.....	16
Tabla 4 Nivel de Resiliencia Según la Edad.....	16
Tabla 5 Nivel de Autoestima Según el Tipo de Sustancia.....	17
Tabla 6 Nivel de Resiliencia Según el Tipo de Sustancia.....	18

Índice de figuras

Figura 1 Dimensiones de Autoestima que Predominan en los Usuarios.....	19
Figura 2 Dimensiones que Predominan del Factor de Competencia Personal de Resiliencia.....	20
Figura 3 Dimensiones que Predominan del Factor Aceptación de Uno Mismo de Resiliencia.....	21

Agradecimientos

En primer lugar, me gustaría dedicar esta trabajó de titulación a mi familia. A mi madre Clelia, por su apoyo incondicional el cual me ha permitido finalizar esta etapa universitaria. No hay palabras que puedan expresar mi gratitud, gracias por ayudarme a ser mejor cada día, sin ti nada de esto hubiera sido posible, a mi hermana Wilma, por su paciencia y su sabiduría que fueron fuentes indispensables para ser la persona que soy y, a mi sobrina Norel que me enseña cada la importancia del amor y el respeto, hacia uno mismo y hacia los demás.

Así mismo me gustaría extender mi gratitud hacia la Dr. Isis Pernas, nuestra tutora de investigación. Sin su guía y su paciencia no habiéramos podido salir adelante, gracias por compartirnos su conocimiento y ser una excelente profesional.

Finalmente me gustaría dar las gracias a mis amigos: Pauleth, que ha estado junto a mi desde que nos propusimos alcanzar esta meta, eres una persona maravillosa y estoy muy orgullosa de ti. Esperó que en el futuro podamos seguir compartiendo más logros, Marco que con su carisma y paciencia lograron hacer de los momentos difíciles más llevaderos y, Lisseth que es una de las personas más genuinas y bondadosas que he tenido la dicha de conocer, los momentos que compartimos siempre tendrán un lugar especial en mi corazón.

Y a ti mi querido Aramis, sin tu compañía no lo hubiera logrado, siempre te recordaré.

Andrea

Agradecimientos

Agradezco a Dios por ser mi fortaleza en todo momento, por permitirme seguir avanzando y acompañarme en cada etapa de mi vida. A mi madre, Yudyth, quien es el pilar fundamental de mi vida, me ha enseñado a perseverar y esforzarme para lograr aquello que anhelo, gracias a ella que es mi fiel compañera en cada paso que doy, celebrando cada logro y acompañándome en cada derrota, mostrándome que al final del camino siempre hay una solución, sin ella no sería lo que hoy en día soy, gracias mami por su amor incondicional. Gracias a mis hermanos, Tefa, Katty y Pablo, quienes desde el primer momento me apoyaron y no me dejaron decaer a pesar de las circunstancias. A mis sobrinos, que son la luz de mis días y mi mayor inspiración en todo momento. Gracias a ustedes que son el amor más grande que tengo.

Gracias a mi padre, Yobert, quien con su apoyo permitió que todo este logro sea posible. A Juanchito, gracias por sus palabras de aliento y ayuda en todo momento, por ser guía y ejemplo para aterrizar en tierra cuando me sentía perdida. Un agradecimiento especial a mi roomie, compañera y amiga, Andrea, me has enseñado tanto y eres una persona importante en mi vida, gracias por estar y entenderme, me llevo los mejores recuerdos contigo. Gracias a las amistades más bonitas que la universidad me pudo dar, Marco y Lisseth, hicieron de este proceso una experiencia inolvidable, entre risas y llantos, siempre estuvieron presentes en las buenas, en las malas y en las terribles, gracias por las interminables anécdotas juntos.

Gracias a Allison, que me ha brindado una de las amistades más sinceras, gracias por darme ánimos siempre y estar para mí en todo momento, me siento muy afortunada de tenerte en mi vida. A mi perrita Lua, quien me acompañó en mis noches de desvelo y mi es motivación para regresar a casa, verte recibirme en las escaleras es de las cosas más bonitas del mundo.

Gracias a nuestra estimada tutora, Isis Pernas, por orientarnos y enseñarnos pacientemente durante este proceso, con su forma de ser nos hizo sentir como en casa, con quien compartimos varias veces en las aulas de clases, me llevo un grato recuerdo y experiencia de usted.

Pauleth

Fundamentación teórica

La autoestima y la resiliencia son dos constructos que se desarrollan a lo largo de la vida. Su importancia radica en que el sujeto pueda hacer frente de manera adecuada a las diferentes adversidades que se presentan en su diario vivir. En grupos vulnerables, como son las personas drogodependientes, dichas variables declinan afectando todas las esferas de la vida. La relación entre los términos se evidencia en que la autoestima refiere a la medida en que las personas se valoran a sí mismas de acuerdo al éxito o fracaso percibido en alcanzar sus objetivos (Enrique y Muñoz, 2014), mientras que la resiliencia actúa como factor protector ante situaciones adversas o de gran vulnerabilidad (Neyra et al., 2021). Es así que, se ha encontrado que niveles bajos de autoestima pueden influenciar negativamente a la capacidad del ser humano para mantener un funcionamiento efectivo al enfrentarse a las condiciones adversas (Amar et al., 2013).

En personas drogodependientes el vínculo entre autoestima y resiliencia se podría explicar a partir de carencias emocionales, una deficiente valoración personal, factores psicológicos de la personalidad y condiciones ambientales que influyen de manera directa en el consumo. Por ende, se pueden considerar dichas variables como componentes de naturaleza multidimensional, al funcionar como reguladores de la conducta y determinantes para la adaptación personal y social (Hernández et al., 2018).

Al abordar el estudio en pacientes con trastorno por consumo de sustancias psicoactivas, es necesario examinar múltiples variables para el proceso de rehabilitación y prevención de recaídas. Por ende, el fortalecimiento de herramientas fundamentadas en la eficacia e influencia de la autoestima y resiliencia, así como su relación con factores protectores, permitirán adecuar su funcionamiento (Campoverde et al., 2021). Es pertinente realizar este estudio tomando en consideración ambas variables con la población contemplada debido a que las investigaciones a nivel nacional son escasas, encontrándose mayor incidencia de investigaciones en adolescentes.

Conceptualización del trastorno por consumo de sustancias psicoactivas y de las etapas de la adultez temprana y media.

El conocimiento cada vez mayor de los Trastornos por Consumo de Sustancias a lo largo de las décadas ha permitido en la actualidad su normativización como una enfermedad mental crónica, disminuyendo la conceptualización errónea y la estigmatización de la misma. Hoy en día tanto la Organización Mundial de la Salud como la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) han ofrecido un sistema de diagnóstico y clasificación de los trastornos mentales internacionalmente reconocidos, entre los cuales se encuentra el Trastorno por Consumo de Sustancias. En la primera edición y publicación del DSM-I, la adicción a las drogas era considerada un síntoma de

los trastornos de la personalidad, trastornos cerebrales orgánicos y trastornos psicóticos entre otros (American Psychiatry Association, 1952). Más tarde el DSM-II los agrupaba junto con la “desviación sexual y las conductas antisociales” no obstante abogó por constructos psicobiológicos en los que imperaba el término dependencia, siendo imprescindible para el diagnóstico la evidencia de uso habitual o la necesidad de la sustancia (American Psychiatry Association, 1968).

En 1980, el DSM-III estableció una distinción entre dependencia a la sustancia y abuso de esta, entendiéndose la primera como una forma más grave de trastorno en la que se evidencian tolerancia y abstinencia. Esta clasificación se incluye en un capítulo específico denominado trastorno por uso de sustancias, considerándose como un auténtico trastorno mental (American Psychiatry Association, 1980). En 1994, con el DSM-IV los síntomas fisiológicos (abstinencia y tolerancia) permanecen como elementos característicos, pero dejan de considerarse criterios diagnósticos necesarios. Por el contrario, se aumentan la lista de criterios conductuales y se establece como imprescindible para el diagnóstico de la drogodependencia la presencia de al menos un síntoma conductual. (American Psychiatry Association, 1994). En la actualidad los trastornos adictivos están conceptualizados como auténticas enfermedades cerebrales y no meros problemas sociales o del carácter (Szerman, 2013).

La última edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales define el TCS como “un patrón problemático de consumo de sustancias que da lugar a un deterioro o malestar clínicamente significativo” (American Psychiatry Association, 2013). Hall et al. (2015), manifiesta que los trastornos por consumo de sustancias se caracterizan por la asociación de síntomas cognitivos, comportamentales y fisiológicos que llevan a una persona a buscar y consumir una sustancia a pesar de las consecuencias negativas. Los cambios que se dan en los circuitos cerebrales tras un consumo agravado se evidencian en las recaídas frecuentes, la falta de autocontrol y la incapacidad de resistir los intensos impulsos de consumo. Esto hace a los trastornos adictivos una enfermedad cerebral crónica. Entre los factores que confieren vulnerabilidad hacia los TCS se encuentran los factores biológicos, individuales y ambientales, los cuales pueden actuar incrementando o atenuando dicha vulnerabilidad, trastornos psiquiátricos comórbidos (patología dual) y determinados trastornos mentales (Segal et al., 2015).

Según datos estadísticos a nivel mundial 283 millones de personas consumieron drogas en todo el mundo en el último año, es decir, aproximadamente el 5.6% de la población de edades comprendidas entre 15 y 64 años (UNODC, 2021), mientras que a nivel nacional 912576

personas mayores de 12 años consumen alcohol, la prevalencia para el género masculino es del 89,7%, mientras que en el género femenino se evidencia un 10,3% (INEC, 2013).

En este sentido, se entiende que el consumo de sustancias lleva consigo una serie de consecuencias a la persona, estas varían de acuerdo al tipo de droga o fármaco que se ingiere. Al conceptualizar el término droga, la Organización Mundial de la Salud (2010), hace alusión a “toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones”, sin embargo, esta definición es poco útil e inexacta, ya que engloba fármacos de prescripción u otras sustancias químicas o tóxicos para el organismo. Por ello, Iglesia et al. (2018), ofrece una definición más específica al referirse qué las drogas son sustancias que se usan sin fines terapéuticos; alteran aspectos afectivos, cognitivos y conductuales que pueden ser autoadministradas e inducir estados biológicos adaptativos en sus usuarios.

Entre las sustancias psicoactivas más consumidas a nivel mundial el alcohol ocupa el primer lugar, siendo un depresor que actúa sobre el sistema nervioso central, disminuyendo los centros nerviosos que controlan la conducta (Bedoya et al., 2015). Otra droga que demanda un gran número de consumo es el tabaco, esta posee un alto poder adictivo debido a la nicotina, entre las consecuencias más comunes destaca el cáncer de pulmón y garganta (Hoffman et al., 2007). El cannabis por su parte afecta la regulación de las emociones y la memoria incrementando la probabilidad de que se presenten síntomas psicóticos, depresivos y conducta suicida (Contreras et al., 2016), al igual que la cocaína y el crack que afectan principalmente el sistema nervioso central (SNC) y el cardiovascular (Damin & Grau, 2015).

Las anfetaminas por otro lado producen efectos estimulantes, como la sensación de bienestar, euforia, energía, reducción del cansancio y sueño, entre otros, no obstante, una vez que disminuyen los efectos se producen sensaciones de cansancio, irritabilidad, insomnio y en cuadros más graves puede presentarse una depresión severa (Robledo, 2008). Así mismo, el éxtasis al ser un derivado de las anfetaminas, produce estimulación del sistema nervioso central (SNC), causando que la persona entra en un estado de euforia constante. Las consecuencias tras su consumo pueden generar efectos nocivos e incluso mortales con tan solo una dosis. Las manifestaciones clínicas más importantes son: agitación, convulsiones, coma, arritmias, entre otros (Ruiz, 2022).

El consumo de sustancias lícitas (alcohol, cafeína, fármacos y tabaco) como ilícitas (cocaína, cannabis, heroína o éxtasis entre otras) supone una problemática que acarrea un sin número consecuencias. Si bien, el inicio del consumo generalmente está relacionado con factores ambientales y sociales, el trastorno por consumo de sustancias se va agravando por los cambios que se dan a nivel fisiológico, específicamente en el cerebro (Heinbockel & Csoka,

2018). Por ello, en la actualidad al clasificar las sustancias psicoactivas estas se dan en función de los efectos que ejercen en el SNC como los psicoanalépticos que aumentan el ritmo de las funciones corporales excitando la actividad nerviosa, los psicolépticos que disminuyen el ritmo de las funciones corporales retardando la actividad nerviosa, los psicodislépticos que alteran el estado de conciencia, distorsionan la realidad y evocan respuestas sensoriales sin estímulo (alucinaciones) y otras sustancias psicoactivas capaces de generar un efecto perturbador de forma simultánea a efecto estimulante o depresor (Nicolás, 2022).

En cuanto a los criterios diagnósticos establecidos por la American Psychiatric Association (2013), en el trastorno por consumo de sustancias se incluye: problemas sociales o interpersonales relacionados con el consumo, incumplimiento de los principales roles, síndrome de abstinencia, tolerancia, pérdida de control; esfuerzos fallidos por reducir o dejar el consumo, emplear una gran cantidad de tiempo en actividades relacionadas con el uso de sustancias; deterioro en áreas específicas de la vida del sujeto, tener problemas físicos o psicológicos relacionados al consumo y un continuo uso a pesar de las consecuencias negativas. Se especifican tres grados de severidad, según el número de criterios diagnósticos que cumpla, siendo: leve, moderado y grave.

La población de interés responde a la adultez temprana y media con trastorno por consumo de sustancias psicoactivas. En este sentido, se entiende que la etapa de adultez temprana abarca diversos aspectos orientados a la realización personal en todos los ámbitos que, al desarrollarse de manera adecuada, producen un estado de bienestar integral de la persona (Jiménez, 2012). Dicha etapa abarca el periodo comprendido entre los 20 y 40 años, que representa un momento decisivo en el que se cristalizan de manera gradual los compromisos del papel de adulto, dentro de este proceso se experimenta estabilización en los rasgos y estilos de personalidad (Papalia y Martorell, 2017). Cabe resaltar que, algunos autores denominan a una parte de esta etapa como adultez emergente debido a que implica un periodo exploratorio, de posibilidades y retos que le permiten al sujeto probar nuevas formas de vida (Papalia, Wendkos y Duskin, 2009).

Por otro lado, se define a la adultez media, en términos cronológicos, a la etapa comprendida entre los 40 y 65 años de edad. Ambas definiciones son arbitrarias al no existir un consenso sobre cuándo empieza o termina una etapa, o hechos biológicos y sociales que se encuentren estrictamente especificados para determinar los límites. Cabe destacar que una de las diferencias claves de esta etapa con las otras, es que se refuerzan sus propias normas sociales, roles, desafíos y oportunidades. Se considera una etapa muy importante por el desarrollo de la esfera intelectual en la autorrealización (Papalia, Wendkos y Duskin, 2009).

Autoestima. Origen, definiciones, modelo, componentes y dimensiones

La autoestima es uno de los términos que se emplean dentro de la rama de la psicología para hacer referencia a ciertas connotaciones que están ligadas al comportamiento y, por ende, a la calidad de vida de los individuos. Hablar de autoestima es hablar de la valoración que cada persona tiene de sí misma y cómo esta percepción influye en la interacción con el entorno en el que se desarrolla. La autoestima como constructo psicológico se remonta al siglo XIX con James (1890), en su obra *Los Principios de la Psicología* “estudia el desdoblamiento de nuestro yo global en un yo conocedor y un yo conocido. Entendiendo que desde este desdoblamiento nace lo que hoy en día conocemos como autoestima” (p. 16).

Distintas teorías psicológicas consideran a la autoestima como una pieza clave del comportamiento relacionada con la salud y el bienestar mental. Al contextualizar la autoestima, uno de los principales autores es Rosenberg (1965), para quien “La autoestima es definida como un conjunto de pensamientos, sentimientos y creencias positivas o negativas respecto a uno mismo”. Más tarde amplía el concepto definiéndola como:

Una actitud positiva o negativa hacia un objeto en particular, al saber, al yo... El individuo simplemente siente que es una persona valiosa; se respeta a sí mismo por lo que es, pero no se asombra de sí mismo ni espera que otros lo admiren. No necesariamente se considera a sí mismo superior a los demás. (Rosenberg, 1979, p. 30)

La autoestima se desarrolla con base en las creencias personales y la interacción que los individuos tienen unos con otros. Según Coopersmith (1967), “la autoestima es el juicio personal de valía, expresado en las actitudes que el individuo toma hacia sí mismo. Es una experiencia subjetiva que se transmite a los demás por expresiones verbales o conducta manifiesta” (p. 7). De tal manera que, desarrollar una buena autoestima es esencial ya que representa uno de los factores más importantes para que el ser humano consiga la autorrealización al actuar para sentirse querido, apreciado, tener prestigio y reconocimiento social (Maslow, 1968).

Como constructo, la autoestima ha sido estudiada por diversos autores que la consideran relevante en función de la calidad de vida de las personas. Roa (2013), entiende a la autoestima como una naturaleza dinámica, que puede crecer, arraigarse más íntimamente, conectarse a otras actitudes o, por el contrario, debilitarse y empobrecerse. Es una forma de ser y actuar que radica en los niveles más profundos de las capacidades individuales, pues es el resultado de la unión de muchos hábitos y aptitudes adquiridos. Ramírez (2013), manifiesta que la autoestima está directamente relacionada con la objetividad ecuánime, mientras que para Massenzana (2017), en la autoestima prevalece la dimensión valorativa y afectiva referente a la actitud que

se tiene sobre uno mismo. Villalobos (2019), entiende a la autoestima como la predisposición a saberse apto para la vida y para satisfacer las propias necesidades, el sentirse competente para afrontar los desafíos que van apareciendo y ser merecedor de felicidad. “La autoestima no es inalterable porque puede variar y cambiar en función de las diferentes etapas de la vida y de las experiencias cotidianas (Mayordomo et al., 2019).

Las autoras de este trabajo se apegan a la definición ofrecida por Rosenberg (1965; 1979; 1995) porque es una categoría de una palabra compuesta por auto (yo o sí mismo) y estima (que es afecto, amor, aprecio, cariño, querer), de modo que en palabras simples abarca lo que este constructo quiere investigar.

Por ello, se toma como referencia el enfoque sociocultural planteado por Rosenberg (1965), en el cual se señala que la autoestima es producto de la evaluación que efectúa y mantiene comúnmente el individuo en referencia a sí mismo, expresando una actitud de aprobación o desaprobación, lo cual lleva a categorizar la autoestima en alto o baja.

Según Giraldo y Holguín (2017), las personas con alta autoestima creen que son importantes, se muestran más creativas, independientes y responsables ante los demás y ante sí mismos, por el contrario, las personas con baja autoestima poseen poca capacidad para enfrentar los problemas. Feldman (2005), menciona que la autoestima se encarga de incluir tanto los sentimientos como las creencias que poseemos de nuestra persona. Por consiguiente, la autoestima se verá influenciada por la sociedad, cultura, familia y las relaciones interpersonales, de modo que el individuo presentará una autoestima más estable y elevada al experimentar acontecimientos vitales que tienden a satisfacer sus contingencias de autovalía (Rodríguez y Caño, 2012).

Entre los componentes de la autoestima planteados por Roa (2013), encontramos tres áreas fundamentales: lo cognoscitivo relacionado con pensamientos y creencias que el sujeto tiene sobre sí mismo; lo afectivo que comprende el amor propio que el individuo detecta hacia sí mismo expresado en sus emociones y sentimientos y lo conductual que es lo que el sujeto emite tanto a nivel de su propia conducta como en torno a lo que lo rodea.

Por otra parte, Pariona (2019), establece dimensiones de la autoestima como son: el sí mismo general, cuando la persona se valora a sí misma, tiene aspiraciones, es estable, confía en ella y se cuida en su aspecto personal; el familiar que implica sentirse parte del sistema familiar y poseer vínculos afianzados con los miembros que lo conforman, y el social que incluye las relaciones interpersonales en diversos ámbitos de la sociedad, donde la persona se acepta y acepta a los demás.

Al tomar en cuenta todo lo explicitado anteriormente desde el punto de vista teórico, las áreas, los componentes y dimensiones planteados por los diferentes autores, se han desarrollado varios instrumentos que tienen como objetivo medir los niveles de autoestima, entre ellos destaca la Escala de Autoestima de Rosenberg (ERA), que se empleó en este trabajo para explorar la autoestima en personas con trastornos por consumo de alcohol y otras sustancias. Dicha escala consta de diez incisos agregados teóricamente en una sola dimensión; no obstante, los mismos se distribuyen en dos partes iguales; cinco exploran autoconfianza o satisfacción personal referente a una autoestima positiva y los cinco restantes, autodesprecio o devaluación personal referente a una autoestima negativa (Rosenberg, 1989).

Bajo este contexto, la autoconfianza es la creencia o percepción que el individuo tiene de su propia capacidad para realizar un conjunto de actividades o tareas. Así, si las tareas difíciles se afrontan con un alto nivel de autoconfianza, esto hará que se perciban como cambiables, más que como amenazantes (González et al., 2015), mientras que, el autodesprecio hace referencia a una autoevaluación negativa, donde las personas se ven a sí mismas como incompetentes y disminuyen sus propias capacidades (Szcześniak et al., 2021).

Con base a lo expuesto podemos decir que la autoestima es una autovaloración constructiva positiva sobre la manera en que cada individuo se percibe, al saber reconocer tanto sus limitaciones, como sus múltiples capacidades. Si bien, las diversas experiencias a lo largo de la vida pueden provocar un desequilibrio en la homeostasis de la persona, la forma de autoperibirse será clave para superar las dificultades. Así mismo, otro de los factores que influye en el desarrollo personal es la resiliencia, entendida como la capacidad para hacer frente a los obstáculos que se presentan en las diferentes etapas de la vida de manera adecuada. Por ello, la autoestima y resiliencia son dos conceptos que están profundamente relacionados ya que se evidencia que aquellos individuos que poseen una valoración positiva de sí mismos, tendrán mayor capacidad de sobreponerse a las dificultades, es decir tendrán mayor resiliencia.

Para Huairé (2014), la autoestima es un indicador importante de resiliencia dado que los individuos se sienten más confiados en sus capacidades, les permite desarrollar y potenciar estrategias para enfrentar situaciones de tensión y lograr sin mayores dificultades sus metas.

Tal como lo expresa este autor entre ambas categorías existe una estrecha relación, si una persona presenta altos niveles de autoestima, se puede inferir que tendrá elevados niveles en la capacidad de resiliencia. Esto es importante en las personas consumidoras de sustancias adictivas, pues para enfrentar un proceso de deshabituación requieren tener un desarrollo adecuado de estos constructos en su personalidad. Por eso se desarrolla a continuación la variable resiliencia.

Resiliencia. Definiciones, características, dimensiones y modelos

El desarrollo histórico de la resiliencia tiene sus inicios en la década de los setenta donde destaca el estudio realizado por Werner y Smith (1992), orientado a descubrir la distinción entre la adaptación positiva y negativa en niños que viven en situación de riesgo social. Se planteó que no todas las personas sometidas a una situación de riesgo sufrían enfermedades o padecimientos de algún tipo, por el contrario, había personas que superaban la situación y se fortalecían de ello. Dicho fenómeno hace evidente la capacidad de resiliencia.

La resiliencia forma parte del proceso evolutivo de los individuos, sin embargo, no se ha establecido si es una cualidad innata o adquirida (Grotberg, 1995). No obstante, se entiende que implica un proceso interactivo entre el sujeto y su medio al estar expuesto ante una situación de riesgo (Rutter, 1993).

Es así que, Grotberg (1999, citado por Sevilla, 2014) define la resiliencia como la capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado por ellas, mientras que, Rutter (1993), argumenta que la resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana, viviendo en un medio insano.

Así mismo, Wagnild y Young (1993), entienden a la resiliencia como una característica de personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. En esta línea, consideran que las personas deben desarrollar un repertorio de recursos que les permitan resolver problemas en su vida cotidiana, ya que las personas resilientes manifiestan una adaptación conductual. Con relación a lo expuesto anteriormente, Alán (1999), menciona que:

La resiliencia o capacidad para sobreponerse a la adversidad 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. (p.1)

Por lo tanto, desde dichos planteamientos teóricos sobre resiliencia, se puede entender que este constructo forma parte del proceso evolutivo de carácter multifactorial que implica factores ambientales y biológicos, haciendo énfasis en las características de los sujetos tales como: habilidad, adaptabilidad, baja susceptibilidad, enfrentamiento efectivo, capacidad, competencia, resistencia a la destrucción, conductas vitales positivas, temperamento especial y habilidades cognitivas (García y Domínguez, 2013).

En este sentido, el modelo planteado desde la perspectiva de Grotberg se clasifica en tres categorías: aquellas que tienen que ver con el apoyo que la persona cree que puede recibir (yo tengo...), aquellas que tienen que ver con las fortalezas intrapsíquicas y condiciones internas

de la persona (yo soy..., yo estoy...) y aquellas que tienen que ver con las habilidades de la persona para relacionarse y resolver problemas (yo puedo...) (Melillo y Suárez, 2005).

Por otro lado, se encuentra la propuesta del Modelo Ecológico-Transaccional que señala los componentes de resiliencia desde la perspectiva que el individuo está inmerso en una ecología determinada por diferentes niveles que interactúan entre sí, ejerciendo una influencia directa en su desarrollo humano, siendo estos niveles: individual, familiar y el comunitario (García et al., 2016).

Con base en los antecedentes mencionados, se puede evidenciar que el estudio de la resiliencia ha tomado diversas perspectivas y se puede abordar como adversidad, como adaptación positiva y como proceso cambiante y dinámico (Elez y Mercado, 2018).

Al enmarcar las variables de autoestima y resiliencia en personas con trastorno por consumo de sustancias, es preciso tomar en cuenta la fractura que se produce en la interacción entre los componentes planteados por Grotberg (1999), relacionados al apoyo externo o social, la fortaleza interna o recursos personales y las habilidades y estrategias de afrontamiento, con las diferentes situaciones adversas suscitadas en el transcurso de la vida del ser humano. Por ende, el consumo problemático de sustancias se asocia con las vías de escape que el sujeto toma al tratar de olvidar una situación negativa de su vida, lo que a su vez le genera distorsiones cognitivas que corresponden con la capacidad de resiliencia que tengan y el nivel de autoestima que perciban.

Es así que, bajo la fundamentación teórica se han establecido diversos instrumentos con el fin de medir y evaluar la resiliencia como es la Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild y Young (1993), que tiene como propósito medir el grado de resiliencia individual, considerado como una característica de personalidad positiva que permite la adaptación del individuo a situaciones adversas. Esta escala es la que se emplea en este estudio para explorar la capacidad de resiliencia. Abarca dos factores: el factor I relacionado con competencias personales y el factor II que corresponde a la aceptación de uno mismo y de la vida (Sánchez y Robles, 2015).

En este sentido, el factor I comprende a ecuanimidad entendido como la perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias, y satisfacción personal como la capacidad de comprender el significado de la vida y las contribuciones de cada individuo a sí mismo. Por otro lado, el factor II comprende la dimensión de perseverancia que alude a la persistencia que presentan ante la adversidad o el desaliento, el deseo de logro y autodisciplina; confianza en sí mismo que es la habilidad para creer en sus propias capacidades y finalmente la dimensión de sentirse bien solo que refiere al significado sobre libertad y el reconocimiento de ser individuos únicos e importantes (Wagnild y Young, 1993).

Antecedentes de investigaciones internacionales, nacionales y locales

A partir de la fundamentación teórica de ambas variables y tomando como referencia la población de interés, se han encontrado diversas investigaciones internacionales, nacionales y locales. Sin embargo, las investigaciones estudian las variables de autoestima y resiliencia de manera individual, de tal modo que no se encontraron investigaciones donde se describan ambas variables de manera conjunta en la población de estudio.

En tal sentido, a nivel internacional, en un estudio realizado en Perú por Castro (2012), en sobre autoestima y autoeficacia en pacientes adictos en el centro de rehabilitación de Ñaña, se encontró que el 17,5% (14) de los pacientes tienen una autoestima inferior, el 50% (40) una autoestima promedio y el 32,5% (26) una autoestima superior. En otro estudio llevado en Perú a cabo por López (2017), se encontró que el 50 % de los internos se ubican en el nivel medio bajo de autoestima, el 42 % se ubican en un nivel medio alto de autoestima, el 8% se ubica en un nivel bajo, en dicho estudio no se presentó un nivel alto de autoestima.

Con respecto a estudios nacionales, en la ciudad de Manabí se encontró que en el CETAD Nuevo Surco a nivel general los pacientes presentan un nivel medio alto de autoestima con una frecuencia de 7 (53,8 %), mientras que en el CETAD “Centrado” se determinó que el mayor número de pacientes representa el nivel medio alto de autoestima con una frecuencia de 12 (57,1 %) (Vásquez y Vega, 2021). En cuanto a resiliencia, en un estudio realizado en la ciudad de Manabí por Tarazona y Sierra (2019), se encontró que 32 % de la población posee un nivel alto de resiliencia, el 53 % se encuentra en un nivel promedio y el 15 % posee un nivel de resiliencia bajo.

Los estudios a nivel local solamente se presentan con respecto a resiliencia, en la investigación centrada en adictos internos en centros de atención terapéutica de la ciudad de Cuenca se encontró que 54,80 % de la población se ubican en un nivel medio alto, el 23,30 % en nivel medio de resiliencia, y sólo el 21,90 % puntuó un nivel alto (Jiménez y Matute, 2018). Resultados similares se encontraron en un estudio realizado el CETAD del cantón Paute, donde obtuvieron mayor frecuencia de altos niveles de resiliencia, con 48.4 % en un nivel alto y con 46.8 % en un nivel muy alto de resiliencia (Campoverde et al., 2021). Mientras que, una investigación sobre inteligencia emocional y resiliencia en pacientes drogodependientes del Centro Especializado Hacia una Nueva Vida en el cantón Cuenca-Azuay, se encontraron niveles de resiliencia bajos representado por el 63 % de la población (Aguirre y Macas, 2021).

Con base a lo expuesto anteriormente, este estudio identifica como problema de investigación la posibilidad de que los niveles de autoestima y resiliencia influyan en el desarrollo personal de las personas drogodependientes. El trabajo se centra en identificar los niveles de

autoestima y resiliencia en los usuarios del Centro Especializado en el Tratamiento de Adicciones Voluntad y Fortaleza de la ciudad de Cuenca, en el periodo 2022-2023.

Los aportes del estudio permitirán que se comprenda de manera significativa como estas variables y sus dimensiones se vinculan con un adecuado funcionamiento personal en el grupo de estudio, lo cual les permitirá actuar de manera asertiva en el contexto social, entendiéndose como factores protectores en el tratamiento. La base de datos y resultados que se generen contribuirán a que los directivos de la institución asienten lineamientos que encaminen los procesos, tanto individuales como grupales, en pos de una recuperación efectiva. Además, los mismos pueden servir como punto de referencia para futuras investigaciones donde se correlacionen las variables dentro del contexto ecuatoriano.

Los resultados obtenidos de la presente investigación puede ser un marco referencial para implementar programas de intervención centradas en abordar la autoestima y la resiliencia como factores imprescindibles que deben ser trabajados a la hora de tratar un consumo problemático, con el fin de direccionarlos hacia un mayor bienestar personal.

A partir de lo expuesto anteriormente y con base en los constructos teóricos, población de interés y antecedentes investigativos, se ha planteado las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuáles son los niveles de autoestima y resiliencia, según la edad y tipo de sustancia, en personas con trastorno por consumo de sustancias?, ¿Qué dimensión de autoestima, tomando como referente la positiva y la negativa, predomina en personas con trastorno por consumo de sustancias?, ¿Qué dimensión de resiliencia predomina en personas con trastorno por consumo de sustancias?

Para dar respuesta a las interrogantes o preguntas de investigación se plantea como objetivo general describir los niveles de autoestima y resiliencia según la edad y el tipo de sustancia que consumen los usuarios del Centro Especializado en el Tratamiento de Adicciones Voluntad y Fortaleza de Cuenca en el periodo 2022 – 2023; como objetivos específicos identificar las dimensiones de autoestima y determinar las dimensiones de resiliencia que predominan en personas con trastorno por consumo de sustancias del Centro Especializado en el Tratamiento de Adicciones Voluntad y Fortaleza.

Proceso metodológico

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo ya que se trabajó con variables que son medibles, es decir que es posible asignar un número mediante la aplicación de pruebas estandarizadas como son Escala de Autoestima de Rosenberg y Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Dichos instrumentos fueron sometidos a técnicas estadísticas descriptivas para el análisis y presentación de los datos obtenidos. El estudio es de carácter descriptivo dado a que se orienta a la descripción, registro, análisis e interpretación de los fenómenos sobre la realidad de los hechos. Pertenece a un diseño no experimental de corte transversal puesto que el estudio de las variables y la recolección de datos se realizó en un periodo determinado de tiempo que abarcó octubre 2022 – febrero 2023, así como la observación de los participantes se llevó a cabo en su contexto natural (Hernández et al., 2014).

Participantes

El estudio se llevó a cabo en el Centro Especializado en el Tratamiento de Adicciones Voluntad y Fortaleza ubicado en El Calvario, vía a San Pablo en la ciudad de Cuenca. Se trabajó con la población de 34 participantes de sexo masculino, con un promedio de edad correspondiente a 30.5 años, siendo la edad mínima 20 y la edad máxima 60, que corresponden 27 a la etapa de adultez temprana y siete a la adultez media.

Entre los criterios para ser parte de la investigación se estableció como criterio de inclusión que los usuarios se encuentren en el rango de edad de las etapas de la adultez temprana y media (20-65 años), que se encuentren dentro del proceso terapéutico no mayor a dos meses y orientados en tiempo, espacio y persona; y como criterio de exclusión se estimó a los usuarios que no firmen el consentimiento informado de la investigación.

Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de información

1. Ficha sociodemográfica: se utilizó para identificar las variables sociodemográficas de los usuarios referentes a la edad y al tipo de sustancia que consume (Anexo 1).
2. Escala de Autoestima de Rosenberg: se utilizó para identificar los niveles de autoestima. La escala incluye 10 ítems, cinco redactados en sentido positivo y cinco en sentido negativo. Es de tipo Likert, se califica tomando la puntuación de los ítems positivos en cuatro puntos: 1 (muy en desacuerdo), 2 (en desacuerdo), 3 (de acuerdo) y 4 (muy de acuerdo); y a los ítems direccionados negativamente se les asigna un puntaje inverso. Para la obtención de los resultados finales, se realiza una suma con los puntajes obtenidos de acuerdo con los siguientes criterios: 30 a 40 (autoestima normal), 26 a 29 (autoestima media) y menor a 25 (autoestima baja). La escala presenta un alpha de Cronbach de 0.78. Para la presente investigación se tomará en

consideración la versión en español realizada por Atienza, Moreno y Balaguer, debido a que se ajusta mejor al contexto ecuatoriano (Bueno et al., 2020) (Anexo 2).

3. Escala de Resiliencia de Wagnild y Young: se empleó para medir los niveles de resiliencia. Compuesta por 25 ítems que se califican con respuestas de tipo Likert desde el 1 (máximo desacuerdo), 2 (muy en desacuerdo), 3 (en desacuerdo), 4 (no de acuerdo, ni desacuerdo), 5 (de acuerdo), 6 (muy de acuerdo) hasta el 7 (máximo acuerdo), los puntajes calificados entre 25 y 175 serán indicadores de mayor resiliencia. La evaluación se lleva a cabo por puntajes de las cuatro dimensiones a través de frecuencias, por cientos, media aritmética, desviación estándar y su Alfa de Cronbach que es 0,90. Se toma en cuenta dos factores: competencia personal y aceptación a uno mismo y a la vida; y cinco componentes principales: confianza en sí mismo, ecuanimidad, perseverancia, satisfacción personal y sentirse bien solo. Para el estudio se utilizará la versión adaptada al español por Novella en Perú (Jiménez y Matute, 2018) (Anexo 3).

Plan de tabulación y análisis de datos

Se empleó el programa Microsoft Excel iniciando con la creación de una base de datos que contenía la información necesaria de los participantes. Los resultados de los instrumentos fueron insertados manualmente en la base de datos para su procesamiento utilizando la estadística descriptiva. Para ello, se utilizó las frecuencias absolutas y relativas, porcentajes, moda, mediana y media aritmética. Con relación a la obtención de los puntajes para la clasificación de los niveles de autoestima y resiliencia, se emplearon las medidas mencionadas anteriormente y la desviación estándar. En cuanto a la presentación de los resultados, se utilizaron tablas y figuras con el objetivo de facilitar la lectura y comprensión de los mismos. Posteriormente, se calculó el valor del alfa de Cronbach para determinar la consistencia interna de los instrumentos aplicados en los participantes de esta investigación. Finalmente, los resultados obtenidos del presente estudio fueron devueltos al centro mediante una presentación por escrito para que los directivos puedan proceder a futuro.

Consideraciones éticas

La presente investigación se fundamentó en el cumplimiento de los principios éticos generales del American Psychological Association (2010) orientados a procurar el bienestar de los participantes, los cuales son: principio de beneficencia y no maleficencia referente al uso de los datos mediante la confidencialidad, responsabilidad y manejo de los mismos, para ello se procedió a informar a los participantes sobre los objetivos, proceso y fines de la investigación, brindándoles la autonomía para decidir ser parte o no mediante la firma del consentimiento informado.

Para garantizar la confidencialidad y evitar el riesgo de exponer la identidad de los participantes se procedió a codificar a los usuarios mediante la asignación de un número; asegurando su anonimato sin hacer uso de datos personales que puedan servir para identificar a los mismos. Con respecto a la protección de la población vulnerable se cumplió con las normativas del centro correspondientes a mantener el espacio personal, respeto, límites en el trato, ingreso de dispositivos electrónicos y evitar involucramientos o transferencias afectivas.

Presentación y análisis de los resultados

En el siguiente apartado se evidencian los resultados obtenidos con relación a los objetivos planteados en la presente investigación, teniendo como objetivo general describir los niveles de autoestima y resiliencia según la edad y el tipo de sustancia que consumen los usuarios del Centro Especializado en el Tratamiento de Adicciones Voluntad y Fortaleza de Cuenca en el periodo 2022 – 2023 y como objetivos específicos identificar las dimensiones de autoestima y determinar las dimensiones de resiliencia que predominan en personas con trastorno por consumo de sustancias del Centro Especializado en el Tratamiento de Adicciones Voluntad y Fortaleza.

Niveles de autoestima y resiliencia según las variables edad y tipo de sustancia que consumen los usuarios del CETAD Voluntad y Fortaleza

En lo que respecta a los niveles de autoestima se encontró que 20 (59%) participantes presentaron un nivel de autoestima alto, ocho (24%) se encontraron dentro del nivel de autoestima medio y los seis (18%) restantes, figuraron dentro de la categoría autoestima baja (Tabla 1). Dichos resultados, coinciden con los generados por Vásquez y Vega (2021), en una investigación realizada en dos centros de rehabilitación de Perú, encontrando que 30 (53,8%) de los participantes tenían niveles de autoestima medios altos, tres (23,1%) participantes niveles medios y tres (23,1%) niveles bajos. No obstante, los datos difieren con lo encontrado por López (2017) en un estudio llevado a cabo en Perú, donde 20 (50%) de los 40 participantes obtuvo niveles medios de autoestima; al igual que Castro (2012), donde se encontró que en un centro de rehabilitación 40 (50%) participantes presentan autoestima promedio, 26 (32,5%) autoestima superior y 14 (17,5%) autoestima inferior. Con base a lo expuesto, dichos datos son similares con los resultados obtenidos en el presente estudio pues sugiere una tendencia de niveles de autoestima media y alta.

Tabla 1

Nivel General de Autoestima

Niveles de Autoestima	Escala de medida	<i>f</i>	%
Baja	≤ 25	6	18%
Media	26 – 29	8	24%
Alta	30 – 40	20	59%

Nota. Frecuencia: *f*

Con respecto al nivel de resiliencia, se encontró que 20 (59%) de los participantes se ubican en un nivel elevado, 13 (38%) obtuvieron un nivel medio y solo uno (3%) de los

participantes puntuó en un nivel bajo (Tabla 2). En la población de estudio ninguno de los participantes se ubicó en niveles muy bajo o muy elevado de resiliencia.

Los resultados obtenidos coinciden en cuanto a los niveles elevados y medios de resiliencia en la investigación llevada a cabo por Jiménez y Matute (2018) en el cual se encontró que 40 (54,80%) de los adictos internos se ubican en un nivel medio alto de resiliencia, 17 (23,30) en un nivel medio y 16 (21,90%) un nivel alto; al igual que en un estudio realizado por Camporvede et al. (2021), en un CETAD del cantón Paute, se obtuvieron niveles altos de resiliencia correspondiente a 30 (48,4%) participantes y niveles muy altos con 29 (46,8%) participantes. Sin embargo, lo menciona anteriormente difiere con los resultados obtenidos en una investigación realizada en Cuenca, por Aguirre y Macas (2021), en pacientes drogodependientes, donde 30 (6%) de los 52 participantes presentaron niveles bajos de resiliencia, similar al estudio de Tarazona y Sierra (2019), donde 32 (53%) pacientes poseen un nivel de resiliencia promedio.

Tabla 2

Nivel General de Resiliencia

Nivel de Resiliencia	Escala de medida	<i>f</i>	%
Bajo	66 – 85	1	3%
Medio	86 – 120	13	38%
Elevado	121 – 175	20	59%

Nota. Frecuencia: *f*

En cuanto al nivel de autoestima según la variable edad, se encontró que de 34 participantes 27 (79%) se encuentran en la etapa de adultez temprana, de los cuales 15 (43,89%) tienen un nivel alto de autoestima, ocho (23,41%) están en un nivel medio, y cuatro (11,70%) presentan un nivel bajo de autoestima. Del total de participantes, siete (21%) se encuentran en la etapa de adultez media, de los cuales cinco (15%) participantes puntúan niveles altos y dos (6%) se ubican en un nivel bajo (Tabla 3).

Debido a la falta de investigaciones que aborden la variable de autoestima con relación a la etapa de la adultez temprana y media se procederá a contrarrestar los resultados obtenidos con diferentes postulados que plantean varios autores. Según Ramírez (2012), la autoestima se va formando y desarrollando a través de las experiencias físicas, psicológicas y sociales; es susceptible de cambio y mejora a lo largo de toda la vida. Específicamente en la edad adulta se pueden presentar varias situaciones que afectan los niveles de autoestima, no obstante, Meléndez (2018), plantea que en esta etapa de la vida la autoestima ha cambiado de un

fenómeno mayormente reactivo a uno sobre el que se puede actuar conscientemente, es decir, la percepción que la persona tiene de sí mismo tiende a ser más estable a diferencia de la adolescencia. En la etapa media, la transición de la etapa temprana a este periodo puede traer crisis en la persona al cuestionarse ciertos aspectos ligados a la percepción personal, social, familiar, la auto-confianza y autoestima, sin embargo, dicha crisis al mismo tiempo puede promover una mayor autonomía mejorando significativamente los niveles de autoestima (Golovey et al., 2015).

En este sentido, aunque la autoestima se ha considerado en numerosos trabajos como factor de protección, relacionándose mayor autoestima con menor consumo (Mendoza et al., 2003), en algunos estudios no se han encontrado relaciones significativas entre ambas variables (Jessor, et al., 1991). En opinión de Cava et al. (2008), si bien la dimensión familiar y académica ejercen un rol protector, el papel desempeñado por la autoestima social comienza a cuestionarse al constatarse una relación positiva entre esta dimensión y el consumo de sustancias.

Tabla 3

Nivel de Autoestima Según la Edad

	Escala de medida	Adulthood temprana		Adulthood media	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Baja	≤ 25	4	11,70%	2	6%
Media	26-29	8	23,41%	0	0%
Alta	30-40	15	43,89%	5	15%

Nota. Frecuencia: *f*

Con relación a los niveles de resiliencia según la edad, se encontró que de los 34 participantes 27 (79%) se encuentran en el estadio de adultez temprana, donde 17 (49,74%) tienen un nivel elevado, nueve (26,33%) están en un nivel medio, y uno (2,93%) de los participantes presentan un nivel bajo de resiliencia. No se encontró ningún participante que puntúe en los niveles muy bajo y muy elevado. Del total de participantes, siete (21%) se sitúan en la etapa de la adultez media y presentan mayor porcentaje en el nivel medio de resiliencia con cuatro (12%) participantes y un nivel elevado con tres (9%) participantes. No se presentan niveles muy bajos, bajos o muy elevados (Tabla 4).

En el estudio de Jiménez y Matute (2018), donde se relaciona el nivel de resiliencia con la edad se encontró que, en los internos en la etapa de la adultez temprana, 32 (55,2%) de los participantes tienen niveles medios altos, 14 (24,1%) niveles altos y 12 (20,7%) niveles medios;

mientras que en aquellos que se sitúan en la etapa de adultez media que corresponde a 10 participantes, tres (30%) puntúan niveles medios altos y dos (20%) niveles medios. En conformidad con lo obtenido en el presente estudio, se reflejan resultados similares encontrando que el mayor porcentaje de la población en la etapa de la adultez temprana se ubica en niveles medios y elevados; mientras que, los resultados obtenidos de los participantes en la adultez media difieren ya que se encontró que predominan niveles medios de resiliencia. Según Quinceno & Vinaccia (2011), existe mayor número de investigaciones a nivel nacional que estudian la variable resiliencia en adolescentes y no en adultos.

Tabla 4

Nivel de Resiliencia Según la Edad

	Escala de medida	Adultez temprana		Adultez media	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Bajo	66 – 85	1	2,93%	0	0%
Medio	86 – 120	9	26,33%	4	12%
Elevado	121 – 175	17	49,74%	3	9%

Nota. Frecuencia: *f*

Como se puede apreciar en el análisis del predominio del tipo de sustancia que consumen los usuarios, se encontró que un mayor número de participantes consumen alcohol con un total de 23 (67,65%), mientras que en la variante de consumo de otras sustancias (tabaco, cannabis, cocaína, crack, LSD y base de cocaína) se obtuvo un total de 11 (32,35%) participantes.

Con lo que refiere a los niveles de autoestima con relación al tipo de sustancia, de los usuarios consumidores de alcohol, 15 (44,12%) se encuentran en niveles altos, cinco (14,71%) en niveles medios y el tres (8,82%) en niveles bajos. En los consumidores de otras sustancias se obtuvo que cinco (14,71%) participantes obtuvieron niveles altos de autoestima, tres (8,82%) niveles medios y tres (8,82%) niveles bajos (Tabla 5).

Debido a la falta de investigaciones que aborden la variable de autoestima con relación al tipo de sustancia se procederá a contrarrestar los resultados obtenidos con diferentes postulados que plantean varios autores. Ramírez y Caballero (2009), en un estudio realizado en adolescentes encontraron que los consumidores que utilizaban drogas ilícitas tienen una autoestima aún más alta que el grupo de no consumidores, lo que aporta al debate acerca de la autoestima como factor de vulnerabilidad en el continuo uso de drogas. Otras investigaciones internacionales han demostrado (Grant et al., 2007; Perera et al., 2009; Read, Wood, Kahler,

Maddock & Palfai, 2003) que los individuos beben alcohol por varias razones; algunos por motivos sociales (ser aceptados o sentir que pertenecen a un grupo); otros lo hacen para escapar, reducir o evitar estados de afecto negativo (como depresión o ansiedad), a los cuales se les nombra motivos de afrontamiento. Un tercer motivo se encuentra asociado con motivos de bienestar para sentirse bien (Cooper, 1994).

Tabla 5

Nivel de Autoestima Según el Tipo de Sustancia

	Escala de medida	Alcohol		Otras sustancias	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Baja	≤ 25	3	8,82%	3	8,82%
Media	26-29	5	14,71%	3	8,82%
Alta	30-40	15	44,12%	5	14,71%

Nota. Frecuencia: *f*

En los niveles de resiliencia según el tipo de sustancia se encontró que 14 (41,18%) de los participantes consumidores de alcohol tienen niveles elevados, ocho (23,53%) niveles medios y uno (2,94%) de los participantes tienen niveles bajos. En los consumidores de otras sustancias se obtuvo que seis (17,64%) participantes obtuvieron niveles altos de resiliencia, cinco (14,71%) niveles medios (Tabla 6). No se encontraron participantes que puntúen niveles bajos de resiliencia en los consumidores de otras sustancias.

De acuerdo a los resultados obtenidos en una investigación sobre los niveles de resiliencia según la sustancia consumida, se encontró que 37 de los participantes consumían alcohol y 36 usaban otras sustancias; de los consumidores de alcohol 28 (75,7 %) puntúan niveles medios altos de resiliencia (Jiménez y Matute, 2018). Al igual que en el presente estudio, los niveles de resiliencia que predominan corresponden a niveles medios y altos con relación al tipo de sustancia que consumen los usuarios.

Tabla 6*Nivel de Resiliencia Según el Tipo de Sustancia*

	Escala de medida	Alcohol		Otras sustancias	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Bajo	66 – 85	1	2,94%	0	0%
Medio	86 – 120	8	23,53%	5	14,71%
Elevado	121 – 175	14	41,18%	6	17,64%

Nota. Frecuencia: *f****Dimensiones de autoestima que predominan en personas con trastorno por consumo de sustancias del Centro Especializado en el Tratamiento de Adicciones Voluntad y Fortaleza***

En la figura 1, se puede apreciar las dos dimensiones que evalúa la Escala de Autoestima de Rosemberg. De acuerdo a los resultados encontrados, la dimensión que predomina en los participantes fue la autoestima positiva con un puntaje del 65% en el rango alto (Figura 1), indicando valores elevados en aquellos ítems que fueron descritos de manera positiva sobre la percepción de autoestima, reflejando así la autoconfianza y satisfacción personal que los participantes tienen consigno mismo.

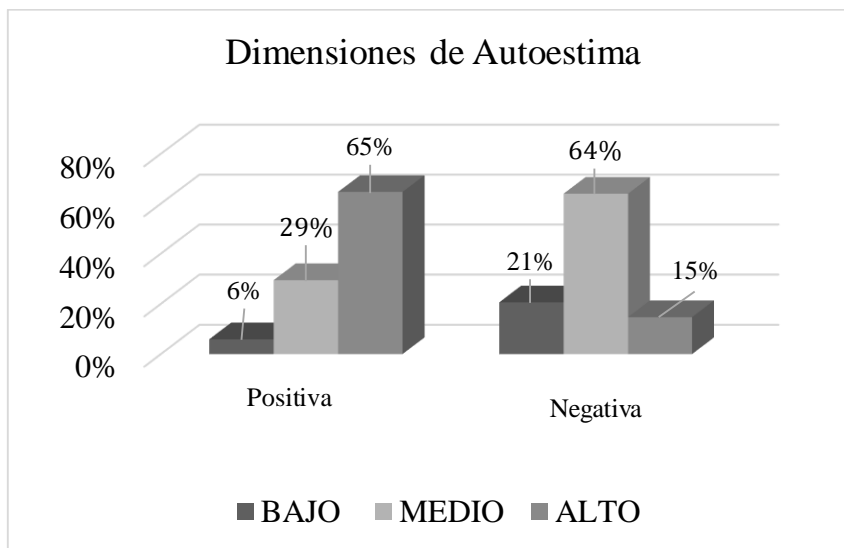
Debido a la falta de estudios con relación a la dimensión de autoestima que predomina en personas con trastorno por consumo de sustancias en la etapa de adultez temprana y media, se procederá a contrarrestar los resultados con la teoría planteado por diferentes autores. Rosenberg (1965), plantea que la alta autoestima expresa el sentimiento de que uno es lo suficientemente bueno. Dicha percepción de confianza en uno mismo (alta autoestima) se ve reflejado en las actitudes, dentro de ellos la autoconfianza, valores, logro de metas, asertividad, siendo personas conscientes de sus condiciones además de sentirse motivados para mejorar su desarrollo personal (Ferrel et al., 2013), siendo la confianza de la persona en su ser, basado en el conocimiento real de su posibilidades y potencialidades, fortalezas y debilidades, la convicción de ser competentes para enfrentarse a los desafíos básicos de la vida (Santaella, 2006) y la satisfacción subjetiva a la manera en como la persona se evalúa o evalúa su vida en conjunto (Diener, 2006).

La autoestima ocupa un lugar destacado en las conductas adictivas o de evasión, tal como definen algunos autores (Ochoa & Olaizola, 2003), porque dependiendo de su nivel, puede favorecer o desalentar el desarrollo de consumos adictivos. Si bien las investigaciones coinciden en que la autoestima baja puede ser un referente para iniciar un consumo problemático, autores

como Kounenou, (2010) manifiestan que no existe una relación significativa entre autoestima y consumo de alcohol, es decir, el nivel de autoestima no es un referente para iniciar un consumo.

Figura 1

Dimensiones de Autoestima que predominan en los usuarios



Dimensiones de resiliencia que predominan en personas con trastorno por consumo de sustancias del Centro Especializado en el Tratamiento de Adicciones Voluntad y Fortaleza.

Con relación a las dimensiones que predominan de acuerdo a la Escala de Resiliencia de Walding y Young se observa que en el factor uno referente a competencia personal en la dimensión de satisfacción personal es la que obtiene el mayor número de respuestas se encuentran ubicadas en el rango de puntajes elevados y muy elevados con 32% y 9% respectivamente (Figura 2), lo que refleja una comprensión adecuada sobre el significado de sus propias vidas y son capaces de evaluar las contribuciones propias. De acuerdo a las estadísticas, se encuentra que la dimensión que predomina en el factor 1 es la correspondiente a satisfacción personal.

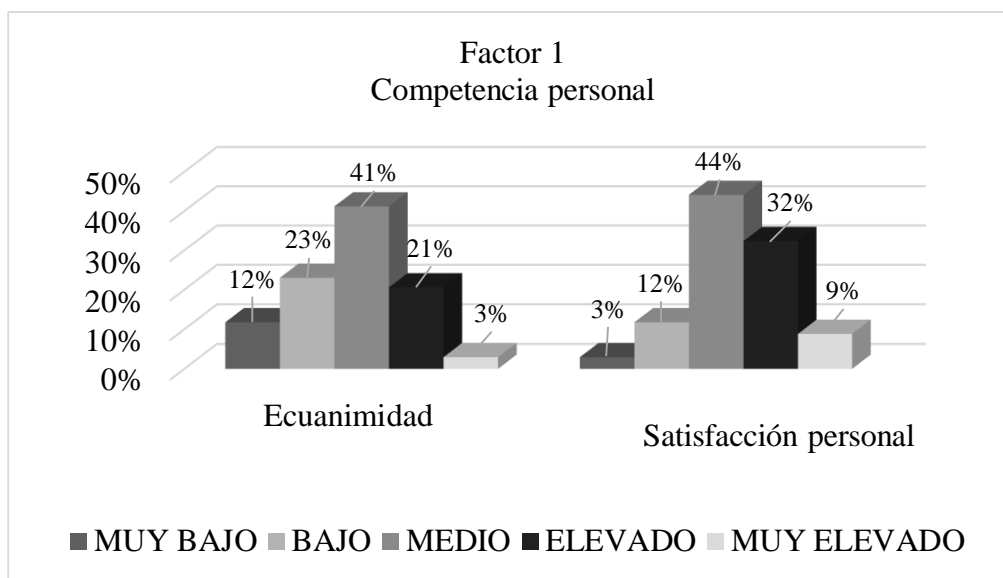
Debido a la falta de estudios con relación a las dimensiones de resiliencia que predominan en personas con trastorno por consumo de sustancias en la etapa de adultez temprana y media, se contrastan los resultados con la teoría planteada por diferentes autores. Según Chacón et al. (2020), la satisfacción personal refiere a la percepción y valoración que el sujeto establece con base a las experiencias de vida donde ha obtenido un aprendizaje significativo, así como las capacidades y limitaciones que identifica de sí mismo. Es por ello que esta forma de percepción con relación a la satisfacción personal desempeña un rol fundamental para el desarrollo emocional, psicológico y social del sujeto.

Con relación a este marco referencial, se entiende que la satisfacción personal está constituida por valoraciones de distintos dominios de la vida de la persona, entre ellas se sitúan la satisfacción sobre las propias posibilidades personales, sobre la realidad personal actual, sobre las posibilidades de mejora y la influencia del trabajo en el desarrollo psicológico personal (Clemente, 1997). Si bien, la mayor cantidad de estudios describen y relacionan la satisfacción vital en la población, esta categoría general se encuentra ligada con la satisfacción personal.

En este sentido, en un estudio acerca de la satisfacción vital y el acercamiento a conductas de riesgo en población universitaria de Perú, los resultados revelaron que aquellas personas con mejor percepción sobre la satisfacción vital desarrollan conductas saludables (Guerrero et al., 2022); así mismo, en una investigación llevada a cabo en Ecuador con relación a los factores asociados a la satisfacción con la vida en estudiantes universitarios realizada por Moreta et al. (2017), se concluyó que existen niveles de asociación significativa entre la satisfacción con la vida y el bienestar, lo que implica que un nivel alto de satisfacción ayuda a la persona a alejarse de conductas de riesgo.

Figura 2

Dimensiones que Predominan del Factor de Competencia Personal de Resiliencia



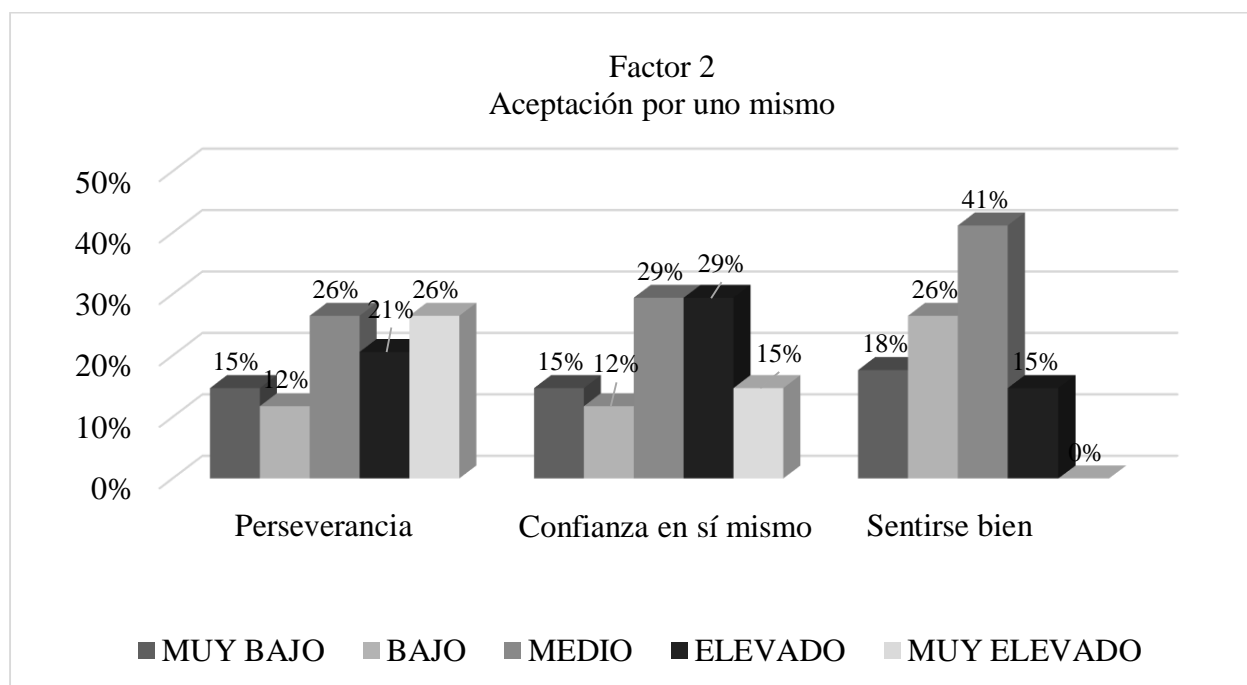
En la figura 3, se pueden evidenciar las dimensiones que pertenecen al factor 2 de la escala de resiliencia de Wagding y Young que corresponde a la aceptación por uno mismo. Con relación a los resultados obtenidos, en la dimensión de perseverancia, se encontró que el mayor número de respuestas están en el rango de puntajes medios y muy elevados con el 26% (Figura 3), lo que indica que dicha dimensión es la que predomina en los participantes según los

resultados y análisis de los ítems del instrumento. Dicho constructo refiere a la habilidad que tiene la persona para persistir ante situaciones adversas y evaluar las posibles soluciones con la finalidad de lograr una meta planteada.

En este sentido, debido a la falta de estudios con relación a las dimensiones de resiliencia en la población correspondiente a adultez temprana y media, se contrastan los resultados obtenidos con la teoría. Según estudios realizados por Rotter (1975), con relación a las características personales relacionadas con la forma de afrontar el estrés y perseverar en el logro de metas personales, concluyó que el sentimiento de control y la perseverancia sobre los acontecimientos vitales puede favorecer conductas de evitación o de afrontamiento eficaz ante situaciones adversas.

Figura 3

Dimensiones que Predominan del Factor Aceptación de Uno Mismo de Resiliencia



Conclusiones

En función de los objetivos planteados y los resultados obtenidos se puede concluir que los niveles generales de autoestima y resiliencia son adecuados en los usuarios del Centro Especializado en el Tratamiento de Adicciones Voluntad y Fortaleza de Cuenca en el periodo 2022 – 2023.

Respondiendo al objetivo general, al tomar como referente la etapa de vida, en la mayoría de los participantes el nivel de autoestima es alta tanto en la etapa de la adultez temprana como en adultez media, es decir, tienen una valoración adecuada de sí mismo. Por otro lado, en la variable resiliencia, los niveles medios y altos son los que predominan en ambas etapas de la vida. En los niveles de autoestima y resiliencia con respecto al tipo de sustancia que consumen los usuarios, tienen una tendencia a niveles medios y altos.

Respondiendo a los objetivos específicos, en autoestima predomina la dimensión positiva, lo que refleja que la percepción, el valor, la confianza y autovalía que tienen de sí mismos es adecuada, lo que influye directamente en sus emociones, comportamientos y desenvolvimiento personal, social y familiar. Con respecto a resiliencia, en el factor de competencia personal la dimensión que predomina corresponde a satisfacción personal donde los niveles oscilan entre medio y elevado. En el factor de aceptación de uno mismo, en la mayoría de los casos hay un predominio a los niveles medio y elevado, por lo que predomina la dimensión de perseverancia.

Se puede concluir que los resultados son opuestos a las definiciones teóricas puesto que se evidenció niveles altos en ambas variables en personas con trastornos por consumo de sustancias. Por lo tanto, se podría decir que, en este grupo específico, autoestima y resiliencia no guardan relación con las conductas de consumo.

Limitaciones y recomendaciones

Este estudio no está exento de limitaciones. En primer lugar, se ha trabajado con la población debido a que el tamaño de la misma era muy reducido, esto a su vez ha implicado que las frecuencias de los participantes con relación a las dos etapas de la vida tomadas en cuenta en la presente investigación, fluctúen significativamente, sin poder contar con un balance medio para la descripción de los resultados. Así mismo, la falta de investigaciones previas sobre las variables de autoestima y resiliencia en las etapas de la adultez temprana y media, ya que la mayoría de estudios refieren a población adolescente con consumo de alcohol, esto ha dificultado en cierta medida la discusión de resultados, por lo cual se ha tomado como referente la teoría.

Al concluir con la presente investigación es necesario sugerir las siguientes recomendaciones que se pueden tener en consideración a la hora de realizar futuras investigaciones que tomen como referencia las variables de autoestima y resiliencia en personas con trastorno por consumo de sustancias.

- Debido a que el presente estudio tiene un enfoque descriptivo se recomienda realizar un estudio correlacional entre las variables de autoestima y resiliencia que nos permitan analizar de manera más profunda la relación entre ellas.
- Se recomienda ampliar la muestra de estudio para que los resultados puedan tener mayor objetividad a la hora de generalizarlos. Para ello, también es importante que en futuras investigaciones se incluyan una población que esté compuesta por hombres y mujeres para así poder identificar y comparar los niveles de autoestima y resiliencia que presentan cada grupo.
- Se recomienda ampliar las variables sociodemográficas, tomando en cuenta la etapa del tratamiento en la que se encuentran los usuarios, que nos permitan observar la fluctuación entre los niveles de las dos variables, tanto en aquellos participantes que recién ingresan como en aquellos que están por finalizar el proceso de tratamiento.
- A partir de los resultados obtenidos, se recomienda que se desarrollen estrategias para favorecer ambas categorías, mismas que puede ser implementado en el plan de tratamiento dentro de la institución.

Referencias citadas

- Alán, H. (1999). Para comprender el concepto de Resiliencia. *Revista Costarricense de Trabajo Social*, 1(9), 22–29.
- Aguirre, A., y Macas, A. (2021). *Inteligencia emocional y resiliencia en pacientes drogodependientes del Centro Especializado Hacia una Nueva Vida en el cantón Cuenca-Azuay, periodo 2020-2021* [Tesis de posgrado, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional Universidad e Cuenca
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/35972>
- Amar, J., Martínez, M., y Utria, L. (2013). Nuevo abordaje de la salud considerando la resiliencia. *Revista Salud Uninorte*, 29(1), 124–133.
- American Psychiatric Association. (1952). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (DSM-I)*.
- American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (DSM-II)*.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (DSM-III)*.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (DSM-IV)*.
- American Psychiatric Association's (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.; DSM-5).
- American Psychological Association [APA] (2010). Principios Éticos de los Psicólogos y Código de la Conducta.
- Bedoya, B., Prada, P., Robayo, M., López, A., y Díaz, H. (2015). Consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, factores de protección y de riesgo: estado actual. *Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá*, 2(1), 31-50.
- Bueno, A., Lima, S., Arias, P., Peña, E., Aguilar, M., y Cabrera, M. (2020). Estructura factorial, invarianza y propiedades psicométricas de la Escala de Autoestima de Rosenberg en el contexto ecuatoriano. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 3(56), 87-100.
- Campoverde, X., Viñanzaca, J., Parra, M., Reivan, G., y Ramírez, A. (2021). Resiliencia y funcionalidad psicosocial en adictos institucionalizados. *Journal of America Health*.
<https://doi.org/10.37958/jah.v0i0.70>
- Castro, L. (2012). Autoestima y autoeficacia en pacientes adictos en el centro de rehabilitación de ñaña. *Revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizán*, 12(2), 3-21.

- Cava, M., Murgui, S., y Musitu, G. (2008). Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media. *Psicothema*.
- Chacón, R., Martínez, A., Puertas, P., Viciano, V., Gonzáles, G., & Zurita, F. (2020). Social Well-Being in College According to Sociodemographic Factors in Education Students. *Revista electrónica de investigación educativa*, 22(e1), 2-9.
- Clemente, A. (1997). *Inventario de Satisfacción Personal y Relaciones Sociales*.
- Contreras, E., Ortega, I., Belmont, A., Díaz, M., y García, P. (2016). Marihuana y sus efectos sobre el cerebro, la toma de decisiones y la inteligencia. Una revisión narrativa. *Revista internacional de investigación en adicciones*, 2(2), 46-56.
- Coopersmith, S. (1967) *The antecedents of self-esteem*. Consulting Psychologists Press.
- Damin, C., y Grau, G. (2015). Cocaína. *Acta bioquímica clínica latinoamericana*, 49(1), 127-134.
- Diener, E. (2006). Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. *Journal of Happiness Studies*, 7:397-404.
- Elez, P., y Mercado, E. (2018). Elaboración y validación de una escala de resiliencia para el estudio de factores protectores resilientes en población ecuatoriana. *Revista Prisma Social*, 20, 254–272.
- Enrique, M., y Muñoz, R. (2014). EL problema de la autoestima basado en la eficacia. *Psocial*, 1(1), 52–58.
- Española, R. A. (2019). *Glosario de términos gramaticales* (Vol. 44). Ediciones Universidad de Salamanca.
- Feldman, J. (2005). Autoestima ¿Cómo desarrollarla? *Juegos, actividades, recursos, experiencias*. (3.a ed.).
- Ferrel, F., Vélez, J., & Ferrel, L., (2014). Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: depresión y autoestima. *Revista encuentros, Universidad Autónoma del Caribe*, 12(2), pp. 35-47.
<http://www.scielo.org.co/pdf/encu/v12n2/v12n2a03.pdf>
- Fong, S., Fong, A., y Colpas, F. (2020). Autoeficacia y su asociación con la autoestima, motivación intrínseca y nivel educativo de la madre en estudiantes universitarios. *IPSA Scientia, revista científica multidisciplinaria*, 5(1), 217-227.
<https://doi.org/10.25214/27114406.1037>
- García, J., García, Á., López, C., y Días, P. (2016). Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. *Health and Addictions*, 16(1), 59–68.
- García, M., y Domínguez, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en

- situaciones adversas: Una revisión. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 63–77. <https://doi.org/10.11600/1692715x.1113300812>
- Giraldo, K., y Holguín, M. (2017). La autoestima, proceso humano. *Revista Electrónica Psyconex*, 9(14), 1-9
- González, M., Meline, M., Campano, C., Valdés, A., y Mondaca, M. (2015). Autoconfianza y prueba de selección universitaria de matemática en Chile. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 15(2), 61-74.
- Golovey, L., Manukyan, V., y Strizhitskaya, O. (2015). Formation of personality psychological maturity and adulthood crises. *Psychology in Russia: State of the Art*, 8(2), 99–112. <http://doi.org/10.11621/pir.2015.0209>
- Grotberg, E. (1995). *A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit*. The Hague-NO:Bernard Van Leer Foundation.
- Guerrero, J., Palacios, J., Espina, L., Marimon, L., & Jaimes, F. (2022). Satisfaction with life and health behaviors in incoming college students. *Vive Revista de Salud*, 5(14), 432-443.
- Hall, W., Carter, A., y Forlini, C. (2015). The brain disease model of addiction: is it supported by the evidence and has it delivered on its promises.. *The Lancet Psychiatry*, 2(1), 105-110.
- Heinbockel, T., & Csoka, A. B. (2018). Epigenetic Effects of Drugs of Abuse. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(10), 2098. <https://doi.org/10.3390/ijerph15102098>
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. *Editorial McGraw Hill*.
- Hernández, C., Peralta, M., Limón, S., Álvarez, R., García, B., y Ricardez, M. (2018). Relación que existe entre la autoestima y el consumo de alcohol en los adolescentes de 15 a 18 años de edad. *Revista Paraninfo Digital*, 12(28), 1–5.
- Hoffman, R., Nelson, S., Howland, A., Lewin, A., Flomenbaum, E., y Goldfrank, R. (2007). *Goldfrank's manual of toxicologic emergencies*. McGraw Hill Professional.
- Huaire, E. (2014). Prevalencia de resiliencia y autoestima sobre el rendimiento escolar en estudiantes de instituciones educativas de Ate Vitarte, Lima. *Apuntes de Ciencia & Sociedad*, 4(2). <http://dx.doi.org/10.18259/acs.2014023>
- Iglesia, J., Lezcano, A., Martínez, H., Gómez, E., y Pita, D. (2018). Drogas, un problema de salud mundial. *Universidad Médica Pinareña*, 14(2), 1-5.

- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (22 de Julio de 2013). *Más de 900 mil ecuatorianos consumen alcohol*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/mas-de-900-mil-ecuatorianos-consumen-alcohol/>
- James, W. (1890). *The Principles of Psychology*. New York: Henry Holt and Company, 2 volúmenes.
- Jessor, R., Donovan, J., y Costa, F. (1991). *Beyond adolescence: Problem behavior and young adult development*. Cambridge: Cambridge University Press
- Jiménez, Y., y Matute, D. (2018). *Resiliencia en pacientes adictos internos en centros de atención terapéutica de la ciudad de Cuenca*. [Tesis de posgrado, Universidad de Cuenca] Repositorio Institucional Universidad de Cuenca <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/handle/123456789/30215>
- Kerlinger, F. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en Ciencias Sociales*. McGraw-Hill.
- Kounenou, K. (2010). Exploration of the relationship among drug use & alcohol drinking entertainment activities and self-esteem in Greek University students. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 1906–1910.
- Lopez, K. (2017). *Autoestima en los internos del centro de rehabilitación Cristo Tu Oportunidad Tumbes, 2017* [Tesis de posgrado, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote] Repositorio Institucional Universidad Católica los Ángeles de Chimbote <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/17534>
- Nicolás, Ó. (2022). *El comportamiento suicida en personas con trastorno por uso de sustancias: un estudio caso-control*. [Tesis doctoral, Universidad de Murcia] Digitum: Repositorio Institucional de la Universidad de Murcia
- Maslow, A. (1968). *Hacia una psicología del ser*. New York: D. Van Norstrand.
- Massenzana, F. (2017). Autoconcepto y Autoestima: ¿Sinónimos o constructos complementarios? *Psocial*, 39-52.
- Mendoza, M., Carrasco, A., y Sánchez, M. (2003). Consumo de alcohol y autopercepción en los adolescentes españoles. *Intervención Psicosocial*, 12(19), 95-111.
- Meléndez, E. (2018). Nivel de autoestima en los pobladores de 20 a 50 años de edad del centro poblado Palambra, distrito de Canchaque, provincia de Huancabamba, Piura 2017.
- Melillo, A., y Suárez, E. (2005). *Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas*. Editorial Paidós SAICF.

- Moreta, R., Gaibor, I., & Barrera, L. (2017). El bienestar psicológico y la satisfacción con la vida como predictores del bienestar social en una muestra de estudiantes universitarios ecuatorianos. *Salud y Sociedad*, 8(2), 172-184.
- Murk, C. (1999). *Autoestima. Investigación, teoría y práctica*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Neyra, R., Cano, M., y Taype, L. (2021). Resiliencia e inteligencia emocional en pacientes diagnosticados con trastorno por consumo de sustancias. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 83(4), 236–242. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i4.3889>
- Ochoa, G., y Olaizola, J. (2003). El rol de la autoestima en el consumo moderado de drogas en la adolescencia. *Revista Internacional de Ciencias Sociales Y Humanidades*, 13(1), 285–306
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (24 de junio de 2021). *Informe Mundial sobre las Drogas 2021 de UNODC: los efectos de la pandemia aumentan los riesgos de las drogas, mientras la juventud subestima los peligros del cannabis*.
- Organización Mundial de la Salud. (2010) Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Italia.: Servicio de Producción de Documentos de la OMS.
- Papalia, D., y Martorell, G. (2017). *Desarrollo humano*. 13ava Ed. McGraw Hill.
- Pariona, C. (2019). *Autoestima y dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja de un centro emergencia mujer de Lima Sur* [Tesis de posgrado, Universidad Autónoma de Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma de Perú <https://hdl.handle.net/20.500.13067/888>
- Ramírez, A. (2013). *Autoestima para principiantes*. Ediciones Díaz de Santos.
- Roa, A. (2013). La educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la infancia. *Edetania: estudios y propuestas socioeducativos* (44), 241-257.
- Robledo, P. (2008). Las anfetaminas. *Trastornos adictivos*, 10(3), 166-174.
- Rodríguez, C., y Caño, A. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self image*. Princeton University Press.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Book
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the Adolescent Self-Image*. Middletown: Wesleyan University Press.
- Rotter, J. B. (1975). Some problems and misconceptions related to the construct of internal versus external control of reinforcement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 56-67
- Ruiz, M. (2022). Hiponatremia secundaria al consumo de éxtasis.

- Rutter, M. (1993). Resilience: Some Conceptual Considerations. *Journal of Adolescent Health, 14*(8), 626–631. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/1054-139X\(93\)90196-V](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/1054-139X(93)90196-V).
- Santaella, M. (2006). La evaluación de la creatividad. *Sapiens, 7*(2), 89-106.
- Sánchez, D., y Robles, M. (2015). Escala de Resiliencia 14 ítems: propiedades psicométricas de la versión en español. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica, 1*(40), 103–113.
- Segal, D., Salgado, R., Mínguez, M. y Quintero, J. (2015). Trastornos por consumo de sustancias y fármacos. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, 11*(86), 5137-5143
- Sevilla, V. (2014). *Resiliencia. Revisión bibliográfica* [Tesis de posgrado, Universidad de Jadén]. Repositorio Institucional de Producción Científica https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/956/1/TFG_SevillaMartin%2CVanesa.pdf
- Szczęśniak, M., Mazur, P., Rodzeń, W., & Szpunar, K. (2021). Influence of Life Satisfaction on Self-Esteem Among Young Adults: The Mediating Role of Self-Presentation. *Psychology research and behavior*
- Szerman, N. (2013). *Patología dual y trastorno de la personalidad*. Madrid: Enfoque Editorial S.C
- Tarazona, A., y Sierra, J. (2019). Resiliencia en pacientes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica Camino a La Paz. *Espiraes Revista Multidisciplinaria de Investigación, 3*(30), 26–42. <https://doi.org/10.31876/er.v3i30.614>
- Vásquez, C., y Vega, J. (2021). Autoestima en pacientes drogodependientes. *Revista Científica Sinapsis, 2*(20). <https://doi.org/10.37117/s.v2i20.51>
- Villalobos, H. (2019). Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. *Alternativas en psicología*.
- Wagnild, G., & Young, H. (1993). Development and Pshycometric evaluation of a Recilience Scale. *Journal of Nursing Measurement, 1*(2), 165–178.
- Werner, E., & Smith, R. (1992). *Overcoming the Odds: High Risk Children from Birth to Adulthood*. Cornell University Press. <https://doi.org/10.7591/9781501711992>

Anexos

Anexo A. Ficha sociodemográfica

DATOS GENERALES			
Edad:			
TIPO DE SUSTANCIA QUE PREVALECE			
Alcohol	Tabaco	Cannabis	Cocaína
Crack	Anfetaminas	Éxtasis	Heroína
Otra/s:			

Anexo B. Escala de Autoestima de Rosenberg

Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Me siento una persona tan valiosa como las otras				
2. Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso.				
3. Creo que tengo algunas cualidades buenas.				
4. Soy capaz de hacer cosas tan bien como los demás.				
5. Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso(a).				
6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo(a).				
7. En general me siento satisfecho(a) conmigo mismo(a).				
8. Me gustaría tener más respeto por mí mismo(a).				
9. Realmente me siento inútil en algunas ocasiones.				
10. A veces pienso que no sirvo para nada.				

¡Gracias por su colaboración!

Anexo C. Escala de Resiliencia de Wagnild y Young adaptada al español por Novella (2002)

Instrucciones. 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 círculo que tan acuerdo o en desacuerdo esta con ellas. Recuerde que no hay respuestas correctas e incorrectas, ni buenas o malas. Elija una sola respuesta.

ÍTEMS	Máximo desacuerdo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Máximo de acuerdo
1. Cuando planeo lo realizo	1	2	3	4	5	6	7
2. Frente a un problema generalmente me las arreglo de una manera u otra	1	2	3	4	5	6	7
3. Dependo más de mí mismo que de otras personas	1	2	3	4	5	6	7
4. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas que suceden a mi alrededor	1	2	3	4	5	6	7
5. Puedo estar solo si tengo que hacerlo	1	2	3	4	5	6	7
6. Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida	1	2	3	4	5	6	7
7. Usualmente veo las cosas a largo plazo	1	2	3	4	5	6	7
8. Soy amigo de mí mismo	1	2	3	4	5	6	7
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo	1	2	3	4	5	6	7
10. Soy decidido	1	2	3	4	5	6	7
11. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo	1	2	3	4	5	6	7
12. Tomo las cosas una por una	1	2	3	4	5	6	7
13. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente	1	2	3	4	5	6	7

14. Tengo autodisciplina	1	2	3	4	5	6	7
15. Me mantengo interesado en las cosas	1	2	3	4	5	6	7
16. Por lo general encuentro algo de que reírme.	1	2	3	4	5	6	7
17. El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7
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 a hacer cosas que no quiero.	1	2	3	4	5	6	7
21. Mi vida tiene significado.	1	2	3	4	5	6	7
22. No me lamento de las cosas por las 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

¡Gracias por su colaboración!