

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-028
		Versión: 01
		Página 1 de 15

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN RESIDENTES Y EGRESADOS CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DE LA CORPORACIÓN CRESER

MANUELA HENAO URIBE
Institución Universitaria de Envigado
manuuhenaoo@gmail.com

Resumen: La presente investigación tuvo como objetivo identificar las estrategias de afrontamiento al estrés implementadas por los residentes y egresados consumidores de sustancias psicoactivas de la Corporación CRESER, en una muestra de 30 sujetos, específicamente 15 residentes y 15 egresados elegidos mediante un muestreo probabilístico. El enfoque fue cuantitativo, el diseño no experimental y nivel descriptivo. Como instrumento se recurrió al Cuestionario de Afrontamiento al Estrés; se utilizó una entrevista para recolectar datos sociodemográficos. Se encontró que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos de residentes y egresados en las diferentes dimensiones de Cuestionario de afrontamiento al estrés.

Palabras claves: *adicciones, consumo de sustancias de psicoactivas, estrategias de afrontamiento, estrés.*

Abstract: The present research had as objective to identify the stress coping strategies implemented by residents and graduates of CRESER Corporation psychoactive substances, in a sample of 30 subjects, specifically 15 residents and 15 graduates chosen by probabilistic sampling.

The approach was quantitative, non-experimental design and descriptive level. As an instrument, the stress coping questionnaire was used; An interview was used to collect sociodemographic data. It was found that there is no statistically significant difference between the groups of residents and graduates in the different dimensions of stress coping questionnaire.

Keywords: *Addictions, psychoactive substance use, coping strategies, stress*

1. INTRODUCCIÓN

En Colombia las adicciones y el consumo de las mismas se convierten en un tema de preocupación salud pública, es por esto que las diferentes entidades y organizaciones en el marco de la salud realizan programas con el fin de disminuir los efectos que esta problemática compone a nivel social, educativo, y económico en los cuales se desenvuelven los sujetos consumidores. A lo anterior se suman los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a partir de los cuales se logra identificar la necesidad de investigar nuevas formas de abordar la problemática de las adicciones.

Según lo anterior surge la presente investigación en la cual se abordara la problemática del consumo de sustancias psicoactivas, por tanto se ha determinado que el objetivo general del presente estudio se dirige a identificar las estrategias de afrontamiento al

estrés en relación al consumo de sustancias psicoactivas en los residentes y egresados de la Corporación CRESER. La corriente teórica en la cual se basa el presente trabajo investigativo es la Psicología Cognitiva ya que esta es la encargada de estudiar los procesos mentales, y que por tanto expone su interés en develar la forma en que los individuos procesan la información y los eventos a los cuales deben enfrentarse. Metodológicamente, el enfoque de la investigación es cuantitativo a través de la recolección de datos estadísticos arrojados mediante el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (CAE) desarrollado por Sandín y Chorot, aplicado a una muestra probabilística bajo un nivel de investigación descriptivo y comparativo y un diseño metodológico no experimental.

En la investigación se exponen diversos frentes teóricos a través de los cuales se da respuesta al fenómeno de las adicciones como al estrés y a las estrategias de afrontamiento desarrolladas por Lazarus y Folkmann (1986), los cuales describen

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-028
		Versión: 01
		Página 2 de 15

un modelo de afrontamiento planteando 7 estrategias las cuales abarcan las habilidades comunicativas, lo religioso y el aspecto social. Por otro lado, se exhiben los diferentes estudios que dan cuenta la importancia que ha tenido el estrés y adicción en el marco de la psicología, en relación al consumo de sustancias psicoactivas.

Se encontró que en cuanto a la prevalencia de vida del consumo de sustancias psicoactivas, los egresados manifestaron mayor consumo de cigarrillo con un 73.3% frente a un 60% de los residentes; al igual que mayor consumo de marihuana con un 93.3%. En otras sustancias como la heroína y el bazuco también la prevalencia de vida fue superior en el grupo de egresados. Mientras que por el lado de la aplicación del instrumento CAE y la recolección de datos sociodemográficos se encontró que en la estrategia evitación son los egresados quienes hacen mayor uso de esta estrategia. Mientras que en las estrategias de búsqueda de apoyo social, focalización en la solución del problema y reevaluación positiva los residentes son quienes más las utilizan, de igual forma las estrategias de religión, expresión emocional abierta y auto focalización negativa son los residentes quienes hacen mayor uso de estas estrategias. Por el lado de los residentes se observa que poseen mayor tendencia a focalizarse negativamente en los problemas y refugiarse en la religión. Posteriormente al comparar las estrategias de ambos grupos, los resultados encontrados a partir de la prueba t de Student permiten identificar que no se encuentra una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos de residentes y egresados en las diferentes dimensiones de Cuestionario de afrontamiento al estrés (CAE).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General: Identificar las estrategias de afrontamiento al estrés en relación al consumo de sustancias psicoactivas en los residentes y egresados de la Corporación CRESER.

2.2 Objetivos Específicos

Describir las características sociodemográficas de los residentes y egresados de la corporación CRESER y la prevalencia de vida del consumo de sustancias psicoactivas.

Describir las estrategias de afrontamiento al estrés que usan los residentes y egresados consumidores de sustancias psicoactivas de la Corporación CRESER.

Comparar las estrategias de afrontamiento al estrés usadas por los residentes y egresados consumidores de sustancias de la corporación CRESER

3. FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

Al hablar de factores de riesgo, habría entonces que remitirse a aquellas características que elevan, incrementan, aceleran o aumentan la conducta, respectivamente, al consumo de sustancias psicoactivas. En relación a esto Martínez, Trujillo y Robles (2006) afirman ‘en relación a la adicción estos factores, bajo determinadas condiciones ambientales desfavorecidas, pueden facilitar para un determinado grupo de personas el inicio, la continuidad o el agravamiento de la drogodependencia’ (p.11) Según lo anterior entonces, es importante identificar las posibles causas de inicio al consumo de drogas, los cuales hasta el momento han sido nombrados como factores de riesgo.

Retomando el punto anterior, entonces es pertinente considerar como factor de riesgo el ambiente social, familiar, individual y comunitario. A pesar de que los factores de riesgo están presentes precipitando o incitando el consumo, debe tenerse en cuenta que no son fundamentales ni determinantes en el inicio o en la perturbación del consumo de sustancias psicoactivas. Por tanto puede afirmar que la estructura y la historia familiar no influyen directamente como precipitante en el consumo de SPA, sin embargo, sí podrían influir a través de las relaciones intrafamiliares y por los cambios presentados en la estructura familiar; tales como rupturas, deterioros, falta de comunicación

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-028
		Versión: 01
		Página 3 de 15

familiar o indiferencia paterna/materna. (Díaz y Amaya. 2012)

Ahora bien, al hablar de factores de riesgo ya bien sean personales o individuales, se debe remitir a la forma de ser, al comportamiento y sobre todo a los esquemas y estilos de pensamiento propios del individuo. Dentro de este grupo pueden encontrarse: 1. la edad como un factor que predispone sustentado por los cambios fisiológicos y la entrada a la adolescencia y la concepción propia de dichos cambios como una probabilidad de inicio al consumo de sustancias. (Peñañiel, 2009). Por otro lado puede encontrarse 2. El sistema de creencias como por ejemplo el control emocional, ubicación temporal y espacial, niveles bajos de autoestima, pocas habilidades sociales, dependencia emocional, necesidad de control e incluso el retardo mental. En tercer lugar Díaz y Amaya (2012) afirman que “Los adolescentes que consumen de drogas (...) tienen problemas individuales de personalidad como: baja competencia social (asertividad) ante la presión grupal y la percepción de no sentirse amigables por otros”. (Párrafo19); y en cuarto lugar, estos mismos autores afirman la existencia de un factor de riesgo determinante en el consumo de sustancias, y es el factor ambiental argumentando que la facilidad de adquirir las sustancias, convivir en un contexto de personas que consuman y distribuyan las sustancias predisponen al individuo al consumo de SPA.

Álzate y Bermúdez (2009). Argumentan la existencia de los siguientes tipos de factores de riesgo:

Biológicos: afirman por medio de estudios en animales que la neuroadaptación a las sustancias favorecería al organismo de tener más tolerancia y dependencia y menos abstinencia.

Individuales: en este grupo se clasifican todas aquellas condiciones personales, internas e individuales que favorecen o no que determinado organismo tenga una mayor vulnerabilidad frente al abuso de una sustancia psicoactiva. Entre estas condiciones se puede encontrar el placer, la evitación de situaciones inquietantes o el fácil acceso a los grupos sociales como incitación del consumo.

Sociales: hacen referencia a todos aquellos eventos que involucran a las demás personas o a grupos específicos, incluso este grupo contiene a los medios de comunicación los cuales se caracterizan por incitar al inicio del consumo de SPA ya que minimizan u ocultan los riesgos de salud que traen consigo las sustancias lícitas. A este grupo también pertenecen todas aquellas situaciones o agentes que inciten al inicio de este, tales como: modelos a seguir, cantantes, modelos, entre otros. Finalmente los factores de riesgo sociales agrupan todas aquellas imágenes, modelos de reafirmación y la necesidad de pertenecer al grupo.

4. CONSIDERACIONES TEORICAS FRENTE AL ESTRÉS

Selye (1946) quien introdujo este término en el área de las ciencias de la salud. Definió el estrés como una respuesta básicamente fisiológica no exacta frente a diferentes situaciones (demandas) que experimentan los distintos organismos; la respuesta de estrés se produce en el momento en que esta experiencia o demanda externa desborda los recursos internos del individuo.

Otra de forma de contribuir sobre este principio del estrés es lo que advierten Lazarus y Folkman (1986) cuando dicen que el estrés representa un conglomerado de relaciones particulares que se dan entre el individuo y una indeterminada situación, siendo; esta experiencia, estimada y al mismo tiempo valorada como aquello que sobrecarga y desborda los recursos propios de esa persona, y que se ubica en una posición de riesgo frente a su bienestar personal.

Atendiendo a las anteriores consideraciones sobre el estrés, Sandin y Chorot en (1995) señalaron la existencia de tres sistemas o mecanismos de respuesta frente a una situación estresante. Estos sistemas son:

Fisiológica: en este sistema se encuentran todos aquellos cambios a nivel somático y físico tales como el incremento e intensificación del ritmo cardiaco, y aumento de la ansiedad, espasmos musculares en algunos casos, transpiración, dilatación y aumento de la respiración.

Cognitivas: a nivel cognitivo se pueden identificar algunos componentes como lo son: la valoración positiva o negativa de la situación

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-028
		Versión: 01
		Página 4 de 15

estresante lo cual puede generar entonces una serie de cambios a nivel del pensamientos tales como: las experiencias de temor, estado de alerta y alarma, ideas obsesivas, experiencias de pánico, sensación de desconfianza.

Conductual: este aspecto está relacionado con el comportamiento y los cambios manifiestos en el individuo, es decir, aquellos que son observables; y entre ellos se encuentran los cambios o transformaciones en el rostro, el cual se puede evidenciar en un determinado movimiento o gestualización excesiva o ya el caso por defecto de estas. La posición corporal y la evasión o huida, intentando evitar la situación.

Por último, aparece el modelo basado en el estrés social el cual reconoce la existencia de un componente psicosocial, el cual fue establecido como tal por Dohrenwend (1978) el cual se enfoca en los elementos externos (sociales) causantes de estrés. Se reconoce entonces que los eventos "estresantes" o en los cuales se producen aumento del nivel de ansiedad son los causantes del estrés; ya que son estos acontecimientos los que originan variaciones perturbadoras en la actividad psicológica y física.

5. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Lazarus y Folkman, 1986 distinguen dos tipos de estrategias de afrontamiento, en primer lugar se encuentran aquellas que buscan resolver problemas; estas entonces se encaminan a operar sobre el problema que genera el estrés o el malestar, y en segundo lugar se encuentran las estrategias que buscan normalizar las respuestas emocionales que se generan frente al problema. En síntesis, en cuanto a las estrategias de afrontamiento puede decirse que 'el uso de unas u otras en buena medida suele estar determinado por el estresor y las circunstancias en las que se produce' (Vázquez, Crespo y Ring, 2000. p.427)

A raíz de lo anteriormente planteado, Lazarus y Folkman (1984) proponen 8 tipos de estrategias de afrontamiento:

Confrontación: esta estrategia es implementada al interior del afrontamiento, por tanto constituye en gran medida el esfuerzo que hace el individuo por disminuir la sensación de estrés y de malestar. Dicho de otro modo: 'son intentos de solucionar (...) la situación mediante acciones directas, agresivas, o potencialmente arriesgadas' (Vázquez, Crespo y Ring, 2000. P.427). Es

importante resaltar que esta estrategia tiene su foco de atención en la solución del problema.

Planificación: esta etapa se da en cuanto el sujeto indaga acerca de la situación (Meta cognición). Generalmente se utiliza para tener claridad frente a las acciones próximas a realizar. Esta estrategia también se centra en la solución del problema y en la regulación emocional.

Distanciamiento: esta estrategia hace referencia al deseo de alejarse del problema, ya bien sea, física o psíquicamente. Pone su atención en la regulación emocional.

Autocontrol: esta estrategia tiene la función de generar herramientas que le permitan al individuo centrarse en la solución del problema y el control emocional. Esta estrategia tiene su foco de atención en la regulación emocional.

Aceptación de la responsabilidad: esta estrategia tiene como finalidad que el individuo reconozca su responsabilidad dentro de la situación estresante. Esta estrategia tiene su foco de atención se centra en la regulación emocional.

Escape/ evitación: esta estrategia emplea pensamientos irreales, los cuales a su vez se tornan improductivos. Dicho de otro modo, esta estrategia promueve los pensamientos automáticos e irracionales, tiene tendencias a aumentar el problema, y proporcionar al individuo estancamiento emocional. Esta estrategia tiene su foco de atención se centra en la regulación emocional.

Reevaluación positiva: esta estrategia se centra en reconocer los aspectos positivos que se encuentran inmersos al interior del problema. Tales como enseñanzas o aprendizajes que se puedan obtener de lo vivenciado. Esta estrategia tiene su foco de atención se centra en la regulación emocional.

Busqueda de apoyo social: esta última estrategia propone buscar ayuda, ya bien sea en contextos de apoyo primario, tales como la familia y el ambiente educativo o social, o ahora bien, en ambientes institucionales. Esta estrategia se centra tanto en la solución del problema, como en la regulación emocional.

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-028
		Versión: 01
		Página 5 de 15

investigación, la elección se realizó por conveniencia

6. DISEÑO METODOLOGICO

Enfoque Cuantitativo: la investigación cuantitativa pretende alcanzar o conseguir información acerca de la realidad del fenómeno estudiado de una forma ecuánime e imparcial, para poder así analizar o describir los datos. Por tanto, la importancia de este enfoque se encuentra en generar respuestas frente a la pregunta de investigación, eje central de la presente investigación, la cual se responderá con objetividad y análisis.

Nivel: descriptivo y comparativo: Tal como lo afirma Hernández, Fernández, y Baptista: (2006): “la investigación descriptiva recolecta información sobre variables, para así, poder describir la problemática o el fenómeno foco de estudio” (p.102). Es decir, no pueden entablarse causas, sin embargo si pueden establecerse diferencias significativamente estadísticas entre los grupos y las variables

Diseño metodológico: No experimental: Tal como lo afirman Sampieri, Collado y Baptista (2006): “en un estudio no experimental no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes (...) Las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo, ni se puede influir sobre ellas”. Es decir, en la presente investigación únicamente se observaron los fenómenos, para posteriormente describirlos y analizarlos; sin ningún tipo de intervención

Método: Empírico analítico, permite observar fenómenos a partir de una orientación teórica específica, permitiendo utilizar como herramienta fundamental la estadística, para el análisis de los fenómenos presentados y de esta forma entonces dar explicación a los fenómenos encontrados a la luz de la teoría.

Población: está conformada por 63 sujetos residentes de la Corporación CRESER de sexo masculino

Muestra probabilística: Teniendo en cuenta que la muestra cumple los requerimientos de la

Instrumentos: Para la recolección de datos se diseñó una entrevista para recolección de datos, la cual incluyó variables de estrato socioeconómico, modalidad de tratamiento, grado de escolaridad, tiempo de consumo (en meses), tiempo sin consumo (en meses), y, sustancias consumidas alguna vez en la vida.

Se utilizó el cuestionario de afrontamiento al estrés (CAE), desarrollado por Sandín y Chorot, validado en Colombia por Espinoza, Esguerra y Contreras en el año 2006. Este es un test de auto informe que tiene como objetivo evaluar siete estrategias de afrontamiento, las cuales son: focalizado en la solución del problema, auto focalización negativa, reevaluación positiva, expresión emocional abierta, evitación, búsqueda de apoyo social, y religión.

Se realizó una prueba de normalidad a las variables cuantitativas de las Estrategias de Afrontamiento, se utilizó la prueba de Shapiro Wilk, cuya hipótesis es que hay distribución normal. Posteriormente, al verificar que las variables del estudio tenían distribución normal se procede a comparar los promedios en las estrategias de afrontamiento entre residentes y egresados mediante la prueba t de Student, cuya hipótesis nula indica la igualdad de medias siendo rechazada con un valor de $p < 0.05$.

7. RESULTADOS

TABLA 1: Descripción de la muestra de residentes y egresados de la corporación CRESER según características demográficas, tiempo de consumo y tiempo sin consumo.

		MODALIDAD DE TRATAMIENTO	
		Residente	Egresado
Nivel Educativo	Primaria	3(20%)	4(26.7%)
	Secundaria	6(40%)	4(26.7%)
	Media	6(40%)	7(46.7%)
Estrato Socio económico	Bajo Bajo	6(40%)	7(46.7%)
	Bajo económico	6(40%)	5(33.3%)
	Medio bajo	3(20%)	3(20%)

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-028
		Versión: 01
		Página 6 de 15

	MODALIDAD DE TRATAMIENTO	
	Residente	Egresado
Tiempo de Consumo*	28.87(18.80)	24.40(17.07)
Tiempo sin Consumo*	4.60(3.08)	8.67(3.88)

En primer lugar con respecto al nivel educativo, la educación de básica primaria y media se evidencia que es más frecuente en los egresados, mientras que en la educación secundaria se encuentra una mayor proporción de residentes. En relación al estrato socioeconómico, se encuentra que es más frecuente el estrato bajo bajo en el grupo de egresados, en tanto en el estrato medio bajo ambos grupos tienen la misma frecuencia.

En cuanto al tiempo de consumo, se observa que el tiempo promedio de consumo es superior en residentes, y, en egresados predomina el promedio de tiempo sin consumo.

TABLA 2: Prevalencia de vida del consumo de SPA en la muestra de residentes y egresados de la corporación CRESEER.

TIPO DE SUSTANCIA	MODALIDAD DE TRATAMIENTO	
	Residente	Egresado
Alcohol	11(73,3%)	10(66,7%)
Cigarrillo	9(60%)	11(73.3%)
Marihuana	7(46.7%)	14(93.3%)
Heroína	5(33.3%)	6(40%)
Popper	4(26.7%)	4(26.7%)
Opio	4(26.7%)	2(13.3%)
Bazuco	4(26.7%)	5(33.3%)
Cocaína	7(46.7%)	6(40%)
Otras sustancias	5(33.3%)	3(20%)

En cuanto a la prevalencia de vida del consumo de sustancias psicoactivas, los egresados manifestaron mayor consumo de cigarrillo con un 73.3% frente a un 60% de los residentes; al igual que mayor consumo de marihuana con un 93.3%. En otras sustancias como la heroína y el bazuco también la

prevalencia de vida fue superior en el grupo de egresados.

Por su parte, los residentes reportaron una mayor prevalencia de consumo de alcohol, opio, cocaína y otras sustancias como los pegantes, LSD y Cripa. Finalmente, el consumo de popper tiene la misma distribución en ambos grupos.

Tabla 3: Descripción del uso de las estrategias de afrontamiento al estrés de residentes y egresados de la Corporación CRESEER.

Cuestionario de afrontamiento o al estrés (CAE)	Residentes	Egresados	Valores de referencia
	Media (DT)	Media (DT)	Media (DT)
Búsqueda de apoyo social (BAS)	14,53(3,06)	12,73(3,73)	11,34 (6,35)
Expresión emocional abierta (EEA)	16,20(3,44)	14,07(3,03)	6,07(3,69)
Religión (RLG)	14,93(4,23)	12(4,24)	5,09 (4,74)
Focalizado en la solución del problema (FSP)	14,87(2,72)	13,60(3,35)	12,60(5,16)
Evitación (EVT)	14,60(3,31)	14,87(3,58)	8,74(4,53)
Auto focalización negativa (AFN)	14,13(2,56)	13,40(4,05)	6,17(3,52)
Reevaluación positiva (REP)	15,03(3,34)	12,67(3,39)	12,87(3,94)

En relación a las estrategias de afrontamiento, en evitación, a pesar que ambos grupos se encuentren dentro de la media de referencia, son los egresados quienes hacen mayor uso de esta estrategia. Mientras que en las estrategias de búsqueda de apoyo social, focalización en la solución del problema y reevaluación positiva, a pesar de estar dentro de la media de referencia, los residentes son quienes más las utilizan, de igual forma las estrategias de religión, expresión emocional abierta y auto focalización negativa se encuentran por encima de la media en ambos grupos, pero son los residentes quienes hacen mayor uso de

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-028
		Versión: 01
		Página 7 de 15

estas estrategias; de lo cual puede inferirse que los egresados optan por tener pensamientos automáticos los cuales promueven el aumento del problema y proveer al individuo estancamiento emocional. Por el lado de los residentes se observa que poseen mayor tendencia a focalizarse negativamente en los problemas y refugiarse en la religión.

TABLA 4: Comparación de los residentes y egresados de la Corporación CRESER en las diferentes dimensiones del CAE.

Dimensiones del CAE	Prueba t para la igualdad de medias			
	t	Valor p	95% de intervalo de confianza de diferencia	
			Inferior	Superior
Búsqueda de apoyo social	1,443	0,160	-0,755	4,355
Expresión emocional abierta	1,799	0,083	-0,296	4,563
Religión	1,895	0,068	-0,237	6,103
Focalizado en la solución del problema	1,135	0,266	-1,018	3,552
Evitación	-0,212	0,834	-2,847	2,314
Auto focalización negativa	0,589	0,560	-1,816	3,283
Reevaluación positiva	1,950	0,061	-0,122	4,922

$p < 0.05$; (Grado de significación estadística).

Los resultados encontrados a partir de la prueba t de Student permiten identificar que no se encuentra una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos de residentes y egresados en las diferentes dimensiones de Cuestionario de afrontamiento al estrés (CAE).

DISCUSIÓN

En relación a las estrategias de afrontamiento al estrés, se encuentra que no hay diferencia significativamente estadística en ambos grupos. La estrategia de búsqueda de apoyo social (BAS), arrojó resultados semejantes en residentes y egresados, por tanto se podría decir que prefieren el encuentro con los grupos de apoyo tales como la familia y el ambiente social para enfrentar las situaciones generadoras de estrés con el fin de buscar la solución a los problemas. Hyman, Hong, Chaplin, Dabre, Comegys, Kimmerling, A., y Sinha. (2009) afirman que el uso de esta estrategia protege a las personas de padecer de estrés.

En esta misma línea Laudet, Cleland, Magura, Voge y Knight (2004) afirman que durante el inicio del tratamiento de resocialización es habitual que los adictos se rehúsen a abandonar el estilo de vida que acarrea el consumo de sustancias psicoactivas; y que en esta línea el soporte social puede mejorar la probabilidad de tener éxito en el tratamiento; y que además el soporte social suele proteger al consumidor de recurrir en el consumo de sustancias psicoactivas, por lo menos 6 meses después de terminar el tratamiento. A lo que Dobkin, Civita, Paraherakis, y Gill (2002) afirman que una deficiencia en el apoyo social se podría relacionar con el abandono al tratamiento, tal como se ha evidenciado en el grupo de residentes de la Corporación CRESER los cuales se encuentran dentro de la media de referencia y son quienes más la utilizan; esto podría estar relacionado como factor protector a permanecer en el tratamiento de resocialización al interior de la Corporación.

Así mismo Hernández y Londoño (2012) aseveran que la implementación de esta estrategia favorece la toma de decisiones y orienta al individuo a acudir a un profesional que lo convoque a una comunidad terapéutica y le ayude a permanecer allí el tiempo dispuesto para el tratamiento. De esta forma Linage y Lucio (2012) aseguran que aquellos jóvenes expuestos a sucesos estresantes que buscaron apoyo social tenían 19.71 mayor probabilidad de no consumir sustancias psicoactivas. Además, afirman que esta estrategia permite identificar a la familia como un agente importante para enfrentarse a las dificultades de la vida; sobre todo por los lazos recíprocos en pro de la solución de los problemas y el fortalecimiento del sentido de sí mismo, y de la autoestima del consumidor.

Desde otro punto de vista Pedrero, Mota y Puerta (2008) aseguran que los tratamientos de resocialización deben implementar estrategias de bloqueo al aislamiento, y fortalecer estrategias como la búsqueda del apoyo social para lograr que el adicto pueda reintegrarse; sin embargo, también proponen control en la implementación de esta, ya que afirman que el uso

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-028
		Versión: 01
		Página 8 de 15

excesivo de esta estrategia podría hacer que el sujeto no se responsabilice en la solución a sus problemáticas.

Por otra parte se observa que en la estrategia de afrontamiento expresión emocional abierta, los residentes son quienes hacen mayor uso de esta estrategia; de lo cual puede inferirse que se encuentran más expuestos a la emocionalidad de las situaciones estresantes, y lo manifiestan por medio de la irritabilidad lo cual podría resultar no adaptativo y disfuncional en el proceso de resocialización. En esta línea Vásquez, López y Ring (2000) afirman que en un grupo de adictos la emocionalidad puede manifestarse de forma irritable y agresiva, siendo esto un intento de solucionar el problema.

Por el lado, en la religión como estrategia se observa que son los residentes quienes hacen mayor uso de esta. Rodríguez (2012) encuentra en un grupo de adictos en primera fase de tratamiento que hacen un mayor uso de esta estrategia; además tienen una red afectiva amplia. Asegura entonces que “quienes rezan, encuentran consuelo en su religión, y ponen su confianza en Dios, cuentan con un mayor número de personas en su red de soporte y discuten con menos individuos”. p.34. además afirma que esta estrategia “proporciona al individuo la posibilidad de encontrar consuelo, poniendo su confianza en Dios, lo que permite que éste cuente con un mayor número de personas en su red de apoyo y mejore su manejo de relaciones interpersonales” (p. 34). Por tanto se espera que los residentes, quienes más emplean esta estrategia, acudan con mayor frecuencia a misa y otorguen sus preocupaciones a un ser supremo con el fin de afrontar de manera adecuada y adaptativa las situaciones generadoras de estrés

Se observa que en la estrategia de afrontamiento focalizado en la solución del problema también son los residentes quienes la utilizan con mayor frecuencia; por tanto, tienen mayor tendencia a buscar la responsabilidad del consumo en sí mismos, y tienen mayor tendencia a regular su emocionalidad. Fernández-Abascal y Palmero (1999) afirman que esta estrategia como la decisión de realizar acciones dirigidas a la solución del problema, además es una estrategia que favorece la adaptación y la estabilización emocional. En este sentido Linage, Lucio (2012) testifican que esta estrategia de afrontamiento es funcional, la cual puede asociarse con el no consumo de sustancias psicoactivas; ya que en su investigación encontraron que aquellos sujetos que lograron resolver el problema tenían 10.51 más probabilidad de no consumir sustancias psicoactivas. Además, Pedrero, Rojo y Puerta (2008) aseguran que orientarse a la solución del problema favorece su salud mental.

En la estrategia de evitación se observa que ambos grupos la utilizan, sin embargo, por una diferencia muy mínima son los egresados quienes hacen mayor uso de esta; esto puede ser desadaptativo en el proceso de

resocialización, lo cual puede ser desadaptativo ya que no existe un reconocimiento realista y racional de las situaciones problemáticas promoviendo de esta forma un estancamiento cognitivo frente a la situación estresante. A lo anterior Lazarus y Folkman (1984) afirman que el uso de esta estrategia promueve pensamientos automáticos, e influye en el aumento del consumo de sustancias psicoactivas, debido al estancamiento emocional que se promueve. Rodríguez (2012), citando a Franken, Hendriks, Haffmans y Van der Meer (2001) señala que la relación entre el afrontamiento y la evitación es ambigua. En esta línea puede observarse que la evitación es un factor de riesgo en la recaída de los egresados. Esto relacionaría el uso de sustancias psicoactivas con mayor índice de adicción, tales como el bazuco y la heroína con la implementación de estrategias de afrontamiento basadas en la emocionalidad, el escape, y la evitación. Wills y Hirky (1996) afirman que es posible que la adicción y el uso de sustancias se de como un mecanismo de afrontamiento, sin embargo también podría ser una respuesta en déficit a ese mismo estrés. En esta misma línea Hyman, Hong, Chaplin, Dabre, Comegys, Kimmerling, A., y Sinha. (2009) señalan que la evitación como estrategia de afrontamiento está relacionada con eventos estresores futuros.

En la estrategia auto focalización negativa, nuevamente aparece de manera sobresaliente la implementación de esta estrategia de afrontamiento al estrés en los residentes; es decir, se concentran más en desvanecer los aspectos positivos de la situación, y maximizar los efectos negativos, haciendo entonces una valoración negativa de los sucesos. Lazarus y Folkman (1986), manifiestan que el sujeto tiene una valoración positiva de las circunstancias o por el contrario, la valoración que hace es negativa (p.42), por lo cual puede afirmarse que el grupo de residentes consumidores de sustancias de la corporación CRESER le otorgan una valoración cognitiva negativa a los estímulos estresantes.

En la estrategia de reevaluación positiva se encuentra que son los residentes quienes la utilizan con mayor facilidad; por tanto puede decirse que la implementación de esta les da herramientas para focalizarse en la solución, indagar sobre la situación, y así poder generar meta cognición y tener claridad frente a lo próximo a realizar. Fernández y Palmero (1999) definen esta estrategia como una estrategia activa, la cual conduce a que el sujeto tome consciencia y responsabilidad para enfrentar su dificultad y que de esta manera se permita crear un nuevo significado sobre el problema.

Por otro lado, con respecto a los resultados encontrados en la prevalencia de vida y consumo de sustancias se observó que los egresados reportan mayor consumo de marihuana, cigarrillo, heroína, y bazuco, mientras que los residentes reportan mayor consumo en

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-028
		Versión: 01
		Página 9 de 15

alcohol, opio, cocaína, y otras sustancias. En cuanto al consumo de marihuana el Ministerio de Salud y protección social y Colciencias en el Estudio Nacional sobre Salud Mental (2015) aseguran que como factor de riesgo asociado al consumo de esta se encuentra el comportamiento antisocial y la baja percepción al riesgo; además asevera que tienen mayor predisposición a comorbilidades con trastornos como estrés postraumático y fobia social. Por otro lado, aseveran que en cuanto a los trastornos por consumo de alcohol, dentro de los factores de riesgo se deben tener en cuenta antecedentes personales, trastornos, modelos de crianza, y dinámica familiar, sin desconocer factores ambientales y culturales. “entre más vulnerable sea el individuo y más factores de riesgo reúna, habrá mayores posibilidades de presentar problemas relacionados con el consumo del alcohol” p. 173.

En esta misma línea Pedrero, Rojo, Puerta. (2008) manifiestan que el componente principal en los programas de rehabilitación es el tratamiento a las estrategias de afrontamiento presentadas por los consumidores, ya que fomentar la orientación a la solución del conflicto ayuda a reducir los niveles de activación emocional, el consumo de sustancias y la dependencia, además ayuda a minimizar el impacto de la psicopatología desencadenante. Por último, Sugarman, Nich y Carroll (2010) encontraron en un grupo de adictos que se encontraban en tratamiento cognitivo conductual para el consumo de sustancias psicoactivas, que a medida que se incrementaba el uso de estrategias de afrontamiento el uso de drogas disminuía.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se identificaron a cabalidad las estrategias de afrontamiento al estrés usadas por los residentes y egresados consumidores de sustancias de la corporación CRESER.

La confidencialidad de la prueba realizada con el Alfa de Cronbach puntúa entre 0.64 y 0.92 (media=0.79) representando una validez excelente y aceptable, lo cual demuestra que el cuestionario de Afrontamiento al Estrés puede continuarse aplicando en poblaciones Colombianas. Es importante concluir que en los tratamientos de consumo de sustancias psicoactivas las estrategias de afrontamiento se podrían convertir en un factor protector cuando los consumidores terminen su proceso de rehabilitación. Es necesario implementar objetivos de prevención desde edades tempranas, fortalecer estrategias centradas en la solución del problema. Las puntajes obtenidos en las estrategias de afrontamiento: evitación, búsqueda de apoyo social, focalización en la solución del

problema y reevaluación positiva se encuentran entre la media de referencia validada por el Test CAE (Cuestionario de Afrontamiento al estrés), de lo cual puede inferirse que son adecuadas para manejar situaciones de estrés, sin embargo en las estrategias de: religión, expresión emocional abierta y auto focalización negativa ambos grupos se salen de la media referencial, de lo cual puede decirse que hacen un uso inadecuado de estas estrategias en situaciones estresantes. Se obtiene que no hay diferencia significativamente estadística entre residentes y egresados consumidores de sustancias de la Corporación CRESER. Retomando el punto anterior, es importante aclarar que el uso de las estrategias de afrontamiento puede actuar tanto como factor de riesgo como factor protector en las recaídas, y en la resocialización; por ejemplo, los egresados usan con mayor frecuencia la estrategia evitación,

En cuanto al consumo de sustancias la investigación arrojó como resultado que la sustancia más usada por los egresados es la marihuana; lo cual puede sustentarse en el planteamiento del problema, se puede evidenciar como su consumo se ha “normalizado” socialmente, y la que puntúa con menor ingesta es el opio, mientras que por el lado de los residentes se expone el alcohol como la sustancia con mayor tendencia a la ingesta, mientras que las que menor registran su consumo son el Popper, el opio y el bazuco.

Se concluye entonces que el consumo de sustancias psicoactivas, sin importar si es legal, o ilegal, representa un factor de riesgo en el desarrollo biopsicosocial de los jóvenes y adolescentes; es por esto que a nivel gubernamental se deben proponerse estrategias que fortalezcan el aspecto social, personal, y cultural que le permitan hacerle frente a la problemática del consumo, ya que, expuesto anteriormente, se pudo observar que es una problemática que va en aumento, y que en cierta medida puede afectar cualquier esfera.

Para las próximas investigaciones, en primer lugar, se observa la necesidad de extender la información sociodemográfica recolectada; incluyendo datos relacionados con la vivienda, personas con las cuales vive, motivo de consumo de sustancias, tiempo de consumo de cada una de estas, con el fin de realizar análisis multivariados.

Se sugiere ampliar el tamaño de la muestra a investigar, puesto que esto pudo influir en los resultados al no encontrarse diferencias significativas entre los grupos. Dentro de esto sería conveniente incluir menores de edad, ya que estos tienen una alta prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas. Se recomienda llevar a cabo la presente investigación con un diseño longitudinal, y relacionar el consumo de

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-028
		Versión: 01
		Página 10 de 15

sustancias psicoactivas y las modalidades de tratamiento con las estrategias de afrontamiento al estrés.

A la corporación CRESEER se le recomienda fortalecer el modelo terapéutico, y centrarlo en fortalecer estrategias de afrontamiento al estrés orientadas a la solución del problema; a la búsqueda de apoyo social, y a la reevaluación positiva; de esta forma entonces se invitaría al residente a responsabilizarse de sus síntomas, de su consumo, y de su problemática de una manera general.

Otra recomendación importante es crear mayor vínculo terapéutico con los egresados, ya que estos requieren de un seguimiento, con el fin de fortalecer los factores protectores frente a posibles recaídas. Finalmente entonces, es de vital importancia que la corporación reconozca los trabajos investigativos realizados con la población consumidora, ya que estas permiten que su modelo terapéutico sea evaluado constantemente, y puedan crearse planes de mejoramiento donde el eje central sea el consumidor activo de sustancias, pero también el ser humano con deseos de dejar de consumir.

REFERENCIAS

- Álzate, L., Bermúdez, N. (2009). Estrategias de afrontamiento en farmacodependientes en edades entre los 18 a los 34 años, después de la primera etapa de la reinserción social en la fundación la Luz en Medellín. Universidad San Buenaventura. Medellín. Retomado de: http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/191/1/Estrategias_Afrontamiento_Farmacodependientes_Alzate_2009.pdf
- American Psychological Association. (2015). Recuperado de: <http://www.apa.org/topics/addiction/>
- Arias W. (2012). Estrés laboral y consumo de sustancias psicoactivas (spa) desde un enfoque de la salud ocupacional. Revista de Peruana de Psicología y Trabajo Social. 1(1). Retomado de: https://www.researchgate.net/profile/walter_arias_gallegos/publication/275344126_estres_laboral_y_consumo_de_sustancias_psicoactivas_spa_desde_un_enfoque_de_la_salud_ocupacional_estres_laboral_y_consumo_de_sustancias_psicoactivas_spa_desde_un_enfoque_de_la_salud_ocupacional_job_st/links/553929c60cf226723aba018c/estres-laboral-y-consumo-de-sustancias-psicoactivas-spa-desde-un-enfoque-de-la-salud-ocupacional-estres-laboral-y-consumo-de-sustancias-psicoactivas-spa-desde-un-enfoque-de-la-salud-ocupacional-job-st.pdf
- Arellano, S. & Álvarez, J. (2010). Eventos de vida, una vivencia subjetiva en adolescentes con consumo de sustancias. LiberAddictus 109. <http://www.infoadicciones.net/Pdf/0992-109pdf>
- Barrionuevo, J. (2013). Adicciones; drogadicción y alcoholismo en la adolescencia. Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- Beard, G. (1979). Practical Treatise on nervous exhaustion (neurastenia). Nueva York: Brunnel-Mazel
- Beck, A.T., Rush, J., Shaw, B. & Emery, G. (1983). Terapia Cognitiva de la Depresión. España: Desclée De Brouwer
- Becoña, E. (2002). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Recuperado de: http://www.pnsd.msc.es/categoria2/publica/pdf/Bases_cientificas.pdf
- Becoña, E., Cortes, M. (2010). Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación. 1-318. Editorial: Socidrogalcohol. España. Retomado de: <http://www.drogasextremadura.com/archivos/ManualAdiccionesPsicologosClinicos2011.pdf>
- Berruecos, V. L. (2007). Panorámica actual de la investigación social y cultural sobre el consumo del alcohol y el alcoholismo en México. Quest For Quality/Alcohol/México <http://www.q4q.nl/alcohol/mexicoalcoholsp.htm>
- Calvete E., Estévez A. (2009). Consumo de drogas en adolescentes: El papel del estrés, la impulsividad y los esquemas relacionados con la falta de límites. Departamento de Psicología. Universidad de Deusto. Revista adicciones 21(1). P.49-56. Retomado de: <http://m.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/251/240>
- Campos, M. (2007). La relación psico neural en el estrés o de las neuronas a la cognición social: una revisión empírica. Revista IPSI. 10(1). 1-19 Perú. Retomado de: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v10_n1/pdf/a08.pdf
- Candela, E., Espada, J. (2006). Una revisión histórica sobre el uso del cannabis y su regulación. Salud y drogas, volumen 6. Instituto de investigación de Drogodependencias. Alicante, España. Retomado de: <http://www.cannabisterapeutico.org/wp-content/uploads/2013/05/Historiadelusodelcannabis.pdf>

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-028
		Versión: 01
		Página 11 de 15

- Contreras, F., V., Espinosa, J., Esguerra, G., Afrontamiento al estrés y modelo psico biológico de la personalidad en estudiantes universitarios. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*. 2009, 5(1). 87-95. Retomado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67916259008>.
- Corporación Creser. (2016). Proyecto de atención Institucional. (Texto inédito).
- Cuevas M.; García T. (2012). Análisis crítico de tres perspectivas psicológicas de estrés en el trabajo. Núcleo Básico de Revistas Científicas Argentinas (Caicyt-Conicet). Argentina. Disponible en: <http://www.unse.edu.ar/trabajosociedad/19%20CUEVAS%20TORRES%20Estres%20en%20el%20trabajo.pdf>
- Criollo, M., Guerrero, J. (2015). Estrategias de afrontamiento en varones drogodependientes en proceso de rehabilitación en comunidad terapéutica. Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Geoestadística; Preguntas frecuentes sobre estratificación. Retomado de: https://www.dane.gov.co/files/geoestadistica/Preguntas_frecuentes_estratificacion.pdf
- Díaz, K., Amaya, M. (2012). Factores familiares, individuales y ambientales en el consumo y no consumo de drogas en adolescentes. Retomado de: http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/ave_nferm/article/view/39862/41790.
- Dohrenwined, B. (1978). El estrés social y la psicología comunitaria Americana (diario de la psicología comunitaria. San Francisco, Estados Unidos.
- Dobkin, P., Civita, M., Paraherakis, A., y Gill, K. (2002). The role of functional social support in treatment retention and outcomes among outpatient adult substance abusers. *Addiction*, 97(3), 347-356. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11964111>
- Elliot, D., Huizinga, D., Ageton, S. (1985). Explaining delinquency and drug use. Beverly Hills, CA: Sage.
- Encuesta Nacional de Adicciones (2011) Drogas ilícitas. Retomado de: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_DROGAS_ILICITAS_.pdf
- Everly, G.S. (1989). A Clinical Guide to the Treatment of the Human Stress Response. Nueva York: Plenum Press.
- Fernández, A. (1997). Estilos y estrategias de afrontamiento. Ed. Pirámide. Madrid
- Fernández-Abascal, E. & Palmero, F. (1999). Emociones y salud. Barcelona: Ariel.
- Meichenbaum, D. (1987). Manual de inoculación de estrés. Barcelona: Martinez Roca.
- Franken, I. A., Hendriks, V. M., Haffmans, P., & van deer Meer, C. W. (2001). Coping Style of Substance -Abuse Patients: Effects of Anxiety and Mood Disorders on Coping Change. *Journal of Clinical Psychology*, 57(3), 299-306. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4559016/>
- Frydenberg, E. y Lewis, R. (2000). Manual: ACS. Escalas de afrontamiento para adolescentes. Ed.Tea. Madrid.
- Gálvez Juan F. (2009). Farmacodependencia y abuso de sustancias: ¿un problema de salud pública colombiano olvidado, mal enfocado, distorsionado o convertido en una vendetta política?. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 38 (2). P. 379-386. Retomado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v38n2/v38n2a13.pdf>
- Giordano D., Dusek, D., Everly, G. (1985). Experiencing Health (pp. 1-10). Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice- Hall, Inc.
- Gobierno de España y Ministerio de sanidad y consumo. (1994). Glosario de términos de alcohol y drogas. Retomado de: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
- Gunaratne, V. (1992). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10). Recuperado de <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume2.pdf>
- Hernández R., Fernández C., y Baptista P: (2006). Metodología de la investigación cuarta edición. Retomado de: https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis_sampieri_unidad_1-1.pdf
- Hernández M A; Londoño N E. (2012). Factores psicosociales, cognitivos y de personalidad asociados a la adherencia al tratamiento en comunidades terapéuticas. Retomado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v29n1/v29n1a04.pdf>
- Hyman, S. M., Hong, K. A., Chaplin, T. M., Dabre, Z., Comegys, A. D., Kimmerling, A., Sinha, R. (2009) A Stress-Coping Profile of Opioid Dependent Individuals Entering Naltrexone Treatment: A Comparison With Healthy

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-028
		Versión: 01
		Página 12 de 15

- Controls. *Psychology of Addictive Behaviors*, Vol. 23(4), 613-619. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2802459/>
- Hodgson., Barbará. (2004). *Opio: un retrato del demonio celestial*, Turner, Madrid. Editorial: Turner.
- Hombrados M.I. (2013). *Estrés y Salud*. Valencia. p.9-38. Estrés, afrontamiento y adaptación. Retomado de: http://www.uma.es/Psicologia/docs/eudemon/analisis/estres_afrontamiento_y_adaptacion.pdf
- Lazarus, R., Folkman, S. (1984) *El Estrés y la Evaluación Cognitiva*. Retomado de <https://explorable.com/es/el-estres-y-la-evaluacion-cognitiva>
- Lazarus, R., Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Editorial Martínez Rocca. Barcelona.
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company. (Traducción española *Estrés y procesos cognitivos*, 1986, Barcelona: Martínez Rocca)
- Laudet, A. Cleland C., Magura S., Vogel HS., Knight EL. (2004). Social support mediates the effects of dual-focus mutual aid groups on abstinence from substance use. Retomado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15663205>
- Ley 1090 de 2006. Colombia, Ministerio de Protección Social Colombia. Diario Oficial No. 46.383 de 6 de septiembre de 2006. Recuperado de <http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/LEYES/1090%2006.pdf>
- Linage, M., Lucio, G. (2012). Asociación entre consumo de sustancias y estrategias de afrontamiento en jóvenes. *Asociación Mexicana de comportamiento y salud*. Journal of Behavior, Health & Social Issues vol. 4 num. 1. Distrito Federal México. Retomado de: <http://www.redalyc.org/pdf/2822/282223591004.pdf>
- Llorens, N., Perelló del Rio, M., Palmer, A. (2004). Estrategias de afrontamiento: Factores de protección en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis. *Revista adicciones*. 16(4). 261-266. Retomado de: <http://www.carm.es/ctra/cendoc/haddock/4034.pdf>
- Martin, E. (1995). Bases técnicas que sustentan los programas de prevención de drogas. En Becoña, E. *Drogodependencias*. Prevención. Santiago de Compostela. Retomado de: www.pnsd.msc.es/categoria2/publica/pdf/bases.pdf
- Martínez, J., Trujillo, H., Robles, L. (2006). Factores de riesgo, protección, y representaciones sociales sobre el consumo de drogas; implicaciones para la prevención. Retomado de: https://umaantelasdrogas.files.wordpress.com/2012/03/xi_premio_de_investigacion.pdf
- Merino, P. (2006). *Vieja historia del cannabis y recientes prácticas preventivas en Europa*. *Adicciones*, 12(2), 275-280.
- Ministerio de sanidad y consumo. Gobierno de España. *Glosario de términos de alcohol y drogas*. (1994). World Health Organization. Organización mundial de la salud. Retomado de: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
- Ministerio de Salud y protección social y Colciencias en el Estudio Nacional sobre Salud Mental. *Encuesta nacional de Salud Mental*. (2015). Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá-Colombia.
- Ministerio de justicia y observatorio de drogas de Colombia. (2015). Retomado de: https://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro/blanco/OD0100311215_reporte_de_drogas_de_colombia.pdf
- Monras, M., Mondon, S., Jou, J. (2010). Estrategias de afrontamiento en enfermos alcohólicos. Diferencias según el consumo de benzodiazepinas, los trastornos de la personalidad y el deterioro cognitivo. *Unidad de Alcoholología*. Servicio de psiquiatría. Instituto de Neurociencias. Hospital Clinic de Barcelona. *Revista Adicciones*. 22(3). 191-197. Retomado de: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/179>
- Muñoz, A., Hernández, A. (2015). Estrés psicosocial, estrategias de afrontamiento y consumo de drogas en adolescentes. *Unidad académica de trabajo social y ciencias para el desarrollo humano*. Universidad autónoma de Tamaulipas. Instituto de investigaciones psicológicas, Universidad Veracruzana. *Revista de psicología y ciencias del comportamiento*. 6(2). 1-20. Retomado de: <http://revistapcc.uat.edu.mx/index.php/RPC/article/viewFile/116/1234>
- Musitu G., Jiménez T., Murgui S. (2007). *Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación*. *Salud pública de México*. 49(1). Retomado de:

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-028
		Versión: 01
		Página 13 de 15

- <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v49n1/a02v49n1.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (OMS). (1994). Retomado de: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1975). Retomado de: http://whqlibdoc.who.int/trs/who_trs_551_spa.pdf
- Organización mundial de la salud (OMS). (2004). Retomado de: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr18/es/>
- Organización mundial de la salud (OMS). (2015). Centro de prensa. El alcohol. Retomado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- Organización mundial de la salud (OMS). (2017). Temas de salud. Tabaquismo. Retomado de: <http://www.who.int/topics/tobacco/es/>
- Oliva A., Parra A., Sánchez-Queija I. (2008). Consumo de sustancias durante la adolescencia: trayectorias evolutivas y consecuencias para el ajuste psicológico. *Int J Clin Health Psychol*, 8(1). *International Journal of Clinical and Health Psychology*. P.163-169. Retomado de: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/32129/Consumo+de+sustancias+durante+la+adolescencia.pdf?sequence=3D1&isAllowed=y>
- Pascual, F. (2001). Aproximación histórica a la cocaína. *Adicciones*, 13 (Supl. 2), 7-22.
- Pedrero E., Rojo G., Puerta, C. (2007). Adicción y estrés. Estrategias de afrontamiento en adictos. Instituto de adicciones ayuntamiento de Madrid. Alcalá. Retomado de: https://www.researchgate.net/profile/Eduardo_Pedrero-Perez/publication/270103434_Adiccion_y_estres_Estrategias_de_afrontamiento_en_adictos/links/549ff6bd0cf267bdb8fec988/Adiccion-y-estres-Estrategias-de-afrontamiento-en-adictos.pdf
- Pedrero E; Rojo G; Puerta C. (2008). Estilos de afrontamiento del estrés y adicción. *Revista española de drogodependencias*. 33(4). p.256-270. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/279201654_Estilos_de_afrontamiento_del_estres_y_adiccion
- Peñafiel, E. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. Universidad de Alcalá. Retomado de: <http://revistapulso.cardenalcisneros.es/documentos/articulos/100.pdf>
- Proyecto de ley 72 de 2011 Senado. (2011). Congreso de Colombia. Retomado de: http://www.cej.org.co/doc_sl/SL_PL_SEN_072_2011.pdf
- Reporte de drogas Colombia (2015). Ministerio de Justicia. Observatorio de drogas de Colombia. Retomado de: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro blanco/OD0100311215_reporte_de_drogas_de_colombia.pdf
- Reynoso, E. L., & Seligson, N. I. (2005). Psicología y salud. Recuperado de http://books.google.es/books?id=xzAZH2_OHu4C&pg=PA87&dq=estrategias+de+afrontamiento+desadaptativas&hl=es&sa=X&ei=YzW-U9i_C6rLsQT9qIGYAw&ved=0CB8Q6AEwAA#v=onepage&q=estrategias%20de%20afrontamiento%20desadaptativas&f=false
- Rodríguez, C. (1998). Emoción y cognición, James, más de cien años después. *Anuario de psicología*, Volumen 29, no 3,3-23 Universidad de Barcelona. Retomado de: <http://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/61489/88336>
- Rodríguez, C. B. (2012). Afrontamiento y soporte social en una muestra de 45 adictos entre los 20 y 60 años de edad, hospitalizados en una comunidad terapéutica de un hospital psiquiátrico de Lima. Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/1561/rodriguez_chacon_alejandra_afrontacion_soporte.pdf?sequence=1
- Rodríguez D., Valldeoriola J. (2014). Metodología de la investigación. Universitat Oberta de Catalunya. Retomado de: http://zanadoria.com/syllabi/m1019/mat_cast-nodef/PID_00148556-1.pdf
- Saiz, J. (2008). Un estudio del consumo de cocaína en la Comunidad de Madrid, desde la Psicología Social. Universidad Complutense de Madrid. Retomado de: <http://eprints.ucm.es/8191/1/T30473.pdf>
- Salas, G., Lizama, E. (2009). Historia de la Psicología en Chile. Scielo. Retomado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342012000300016
- Salazar, I. & Rodríguez, A. (1994). Estudio sobre adicciones en Perez del rio, F. (2001). Proyecto Hombre Burgos. (Vías de administración). Retomado de: www.proyctohombreburos.es/pdf/2011%20libro%20estudios%20sobre%20adicciones.pdf

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-028
		Versión: 01
		Página 14 de 15

- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2006). Metodología de la investigación (4a ed.). Mc Grau Hill: México.
- Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. Revista internacional de psicología clínica y de la salud. 3(1). 141-157. Asociación Española de psicología Conductual. España.
- Sandín, B., Chorot, P. (1995). Versión española del índice de sensibilidad a la ansiedad infantil. Poster presentado al congreso mundial del comportamiento y terapias cognitivas. Dinamarca.
- Sandín, B., Chorot, p. (2002). Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar (PDF Download Available). (s. f.).Revista de psicopatología y psicología clínica. 8(1). 39-54. Retomado de: [http://www.aepp.net/arc/03.2003\(1\).Sandin-Chorot.pdf](http://www.aepp.net/arc/03.2003(1).Sandin-Chorot.pdf)
- Selye, H. (1946). The general adaptation síndrome and the diseases of adaptation journal of clinical endocrinology. Revista Argentina de Clínica neuro psiquiátrica. 3. 355-360. Retomado de: http://www.alcmeon.com.ar/1/3/a03_08.htm
- Sugarman, D. E., Nich, C., & Carroll, K. M. (2010). Coping strategy use following computerized cognitive-behavioral therapy for substance use disorders. Psychology of Addictive Behaviors, 24(4), 689-695. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3059590/>
- Treviño J. R., Gonzalez M. T. (2012). Estrategias cognitivo-conductuales para el manejo del estrés en alumnos mexicanos de bachillerato internacional. Universidad de Monterrey. 16(26). Retomado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2012000100003
- Universidad de Granada. ¿Qué es el estrés? Recuperado de: <http://www.ugr.es/~ve/pdf/estres.pdf>
- Vázquez, C., Crespo, M., Ring, J. (2000) Estrategias de afrontamiento. Capítulo 31. Retomado de: http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES_pdf/2000-Estrategias%20de%20Afrontamiento.pdf
- Wills, T. y Hirky E. (1996). Coping and substance abuse: A theoretical model and review of the evidence. En M. Zeinder y N. Endler (Eds.), Handbook of coping. Toronto: Jhon Wiley. Retomado de: <http://www.wiley.com/WileyCDA/WileyTitle/productCd-0471599468.html#see-less-desc>
- Zambrano, H., Franco, M., Alejo H., Sosa, G. (2009). Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Medellín, área metropolitana, y resto de Antioquia. Secretaria distrital de salud. Colombia. Recuperado de: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/locales/CO031052009-estudio-consumo-sustancias-psicoactivas-medellin-area-metropolitana-resto-antioquia-2009.pdf>
- Zuckerman, M. (1979). Sensation seeking: Beyond the optimal level of arousal. Hillsdale, NJ: Erlbaum
- C.V.:** Se precede del nombre del autor, subrayado. Es un breve currículum de cada autor, haciendo énfasis en la parte científica, tecnológica y docente. No deberá exceder 15 líneas cada una. Se hace en tamaño de letra 9. Se colocan en orden de aparición en el título Ejemplo:
- Pedro Luís Pérez Ramírez:** Ingeniero de
- Carlos José Jaramillo Duque :** Abogado. Miembro activo del grupo de investigación....., co investigador en.....

 <p>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO</p> <p>Ciencia , educación y desarrollo</p>	ARTICULO DEL TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-028
		Versión: 01
		Página 15 de 15