

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

**Factores de protección y éxito que aportan a corto plazo a
la abstinencia en pacientes ecuatorianos adictos a opioides**

Proyecto de investigación

Alexander Eduardo Escobar Lema

Psicología Clínica

Trabajo de titulación presentado como requisito

para la obtención del título de

Psicólogo Clínico

Quito, 12 de diciembre de 2018

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ
COLEGIO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

**HOJA DE CALIFICACIÓN
DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**Factores de protección y éxito que aportan a corto plazo a la abstinencia
en pacientes ecuatorianos adictos a opioides**

Alexander Eduardo Escobar Lema

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Esteban Utreras, Ph.D.

Firma del profesor

Quito, 12 de diciembre de 2018

Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: _____

Nombres y apellidos: Alexander Eduardo Escobar Lema

Código: 00118192

Cédula de Identidad: 1003462585

Lugar y fecha: Quito, 12 de diciembre de 2018

RESUMEN

Uno de los fenómenos que más ha llamado la atención en recientes años es la adicción a opioides. Los opioides son narcóticos creados inicialmente para el tratamiento del dolor en enfermedades crónicas, sin embargo, su uso se ha expandido a la recreación y las consecuencias de esta adicción pueden ser graves si no existe una intervención adecuada (NIH, 2018). De acuerdo con las estadísticas de Estados Unidos, cada día mueren alrededor de 115 personas por una sobredosis de opioides, estos resultados no son comparables con las estadísticas de Latinoamérica, sin embargo, es necesario prestar atención al aumento de consumo hacia esta sustancia en territorios hispanos (NIDA, 2017). En Ecuador se ha evidenciado el incremento de consumo de la droga “H”, la cual es un compuesto opioide potencialmente adictivo (Secretaría Técnica de Drogas, 2017). La preocupación de las autoridades ecuatorianas radica en las consecuencias graves del consumo de este tipo de compuesto las cuales incluso pueden ser mortales (Secretaría Técnica de Drogas, 2017). Es por esta razón que es necesario encontrar intervenciones multidisciplinarias que ayuden a combatir esta problemática que aqueja principalmente a la población adolescente. Se ha encontrado factores de protección que contribuyen a la abstinencia de opioides los cuales pueden ser agrupados dentro del dominio individual, familiar, comunidad y entre pares (NIDA, 2017). Además de los factores mencionados, se ha evidenciado que diferentes tipos de intervenciones como terapia cognitivo conductual, grupos espirituales y de fe, terapia farmacológica, narcóticos anónimos y tratamiento residencial y hospitalario contribuyen a lograr abstinencia en pacientes adolescentes adictos a opioides (NIDA, 2018).

Palabras clave: Adicción, dependencia, opioides, tratamiento, factores de protección, abstinencia

ABSTRACT

One of the phenomena that has attracted the most attention in recent years is opioid addiction. Opioids are, however, not an adequate intervention (NIH, 2018). According to statistics from the United States, each day around 115 people die due to overdoses of opioids, these results are not comparable with statistics from Latin America, it is necessary to pay attention to the increase in consumption. (NIDA, 2017). In Ecuador, the effect of consumption of the drug "H", which is a potentially addictive opioid compound (Technical Secretary of Drugs, 2017) has been evidenced. The concern of the Ecuadorian authorities lies in the consequences. This is why it is necessary to find the multidisciplinary ones that help to combat this problem that affects the adolescent population. Protective factors that are related to opioid withdrawal have been found and can be grouped within the individual, family, community and peer domain (NIDA, 2017). Adapted to opioids (NIDA, 2018) The most recent information refers to: opioid addicts (NIDA, 2018).

Key words: Addiction, dependence, opioids, treatment, protective factors, abstinence.

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--|------------|
| Introducción..... | 7 |
| Revisión de la Literatura..... | 15 |
| Metodología..... | 74 |
| Resultados Esperados..... | 82 |
| Discusión..... | 84 |
| Referencias..... | 89 |
| ANEXO A: Carta de reclutamiento de participantes..... | 101 |
| ANEXO B: Formulario de Consentimiento Informado..... | 102 |
| ANEXO C: Herramientas para el levantamiento de información..... | 105 |

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (2018) establece que una adicción es una enfermedad que afecta al individuo en el aspecto físico y emocional que crea como resultado la necesidad del sujeto al consumo de una sustancia. A su vez, la adicción puede mostrar otro tipo de sintomatología que repercute a mayor escala en el ámbito social. La OMS resalta que la adicción es una enfermedad progresiva que puede resultar fatal.

A lo largo de la historia se han desarrollado varias sustancias las cuales trabajan de distinta manera en el organismo de cada individuo, sin embargo, la investigación se ha enfocado principalmente en el alcohol, cocaína y opioides debido al alto componente adictivo que muestran y por la relación que tienen con otro tipo de enfermedades crónicas como VIH, hepatitis B, C, D que pueden ser transmitidas por actividad sexual o vía parenteral. Las adicciones tienen relación directa con problemas de salud física y mental, además impactan de manera negativa produciendo graves consecuencias en el área económica y social de cada individuo (Van Ree et al, 1999).

En el Ecuador, el fenómeno de las adicciones también se ha convertido en una problemática a solucionar por parte de las principales autoridades gubernamentales, por lo que han dispuesto de nuevos decretos que buscan reducir el consumo de sustancias.

En la actualidad, el Ministerio del Interior de la República del Ecuador es la organización encargada que busca el cumplimiento de los derechos de salud, educación e información de todos los ciudadanos para hacer frente a los conflictos ocasionados por las adicciones (Ministerio del Interior, 2018)

La investigación sobre las adicciones reporta efectos negativos a nivel conductual y emocional del individuo que afecta a la sociedad. Los estudios han encontrado una relación entre el consumo de sustancias y disfunciones en múltiples áreas de los

individuos que incluye: salud física, salud mental, rendimiento tanto laboral como académico y problemas en las relaciones sociales. Por otra parte, el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, (NIH, por sus siglas en inglés) resalta que existen factores de protección que ayudan a reducir los riesgos de que un individuo consuma cierta sustancia. Estos factores de protección pueden ser moldeados y están sujetos a cambios relacionados a diferentes etapas de desarrollo cada individuo.

Examinando la problemática planteada anteriormente sobre las adicciones, la presente investigación busca identificar los factores de protección y éxito a corto plazo que aportaron a la abstinencia en pacientes ecuatorianos adictos a opioides. En la actualidad, Ecuador no posee con la investigación necesaria sobre las adicciones a opioides, por lo que se resalta la significación del presente estudio para que contribuya a la aproximación hacia factores de protección, los cuales otorguen asistencia en diferentes enfoques y modelos de intervención.

Antecedentes

Los primeros reportes de la existencia del opio datan de los siglos III y IV a.c y esta sustancia se destacaba por sus fuertes efectos sedantes. Era tal la eficacia del opio que en la antigüedad la población la consideraba como milagrosa y es por esta razón que ha obtenido notable fama y reconocimiento por varios autores y personajes a lo largo de la historia. En el año 1803, Friedrich Serturmer mediante procesos químicos consiguió modificar el compuesto del opio y separo el alcaloide de esta sustancia para crear lo que hoy en día se conoce como morfina. Esta sustancia ha sido utilizada desde el momento de su creación en el área de la medicina y era comúnmente administrada a los soldados de las guerras. A partir del descubrimiento de Serturmer, varios científicos han ido modificando al opio para obtener sustancias similares a la morfina y como resultado se ha obtenido la invención de la hidrocodona y oxicodona. Años más tarde, en 1898 otra sustancia derivada del opio llamada heroína comenzó a ser comercializada por empresas farmacéuticas y los médicos administraban este compuesto como un sustituto de la morfina, creyendo en un inicio que tenía menos propiedades adictivas. Posteriormente, la heroína se convirtió en una droga recreativa que ha ido ganando mayor cantidad de consumidores (Paulozzi, 2012)

Los opioides son compuestos prescritos por médicos para el tratamiento de dolores físicos, sin embargo, en años recientes las investigaciones muestran un aumento considerable del uso de esta sustancia al punto de considerarse un serio problema de salud pública en los Estados Unidos debido a su uso inapropiado. Los primeros informes datan del año 1999 pero es a partir del 2011 que el gobierno de los Estados Unidos ha impartido una estrategia multistitucional debido a las muertes por sobredosis relacionadas al compuesto opioide (National Institute on Drug Abuse, 2017). Los primeros resultados de las nuevas estrategias indicaron efectividad únicamente en la

disminución de disponibilidad de esta droga, sin embargo, a partir del 2007 las muertes por sobredosis incrementaron notablemente. Para el año 2017 se reportaron 10,574 muertes que indica un aumento cinco veces mayor a la tasa de muerte por opioides del año 2002 (National Institute on Drug Abuse, 2017).

En el 2015 la prevalencia de consumo de opioides en los Estados Unidos fue de 4,42. A nivel mundial, en este mismo año se reportó la muerte de 450.000 de personas debido al consumo de drogas, de los cuales el 76% estaba relacionado al consumo de opioides.

Específicamente la heroína posee mayor riesgo para la salud debido a que su administración es inyectable lo cual puede asociarse con otros tipos de enfermedades como VIH y hepatitis (UNODC, 2016). En el año 2017, se reportó que cada día mueren aproximadamente 90 personas en EE. UU. por sobredosis de opioides, tanto por compuestos prescritos como por heroína. La mayor parte de las investigaciones sobre esta problemática se ha realizado en Estados Unidos y las cifras son alarmantes (National Institute on Drug Abuse). En Latinoamérica, la prevalencia de consumo de opioides es del 0,3, sin embargo la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes perteneciente a la ONU cree que esta cifra puede aumentar ya que a partir del año 2014 se ha producido una expansión hacia territorio latino de las principales farmacéuticas que elaboran compuestos de opioides (JIFE,2017) El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) manifiesta que el costo producido por esta problemática arroja un gasto de 78.500 millones de dólares anuales para el gobierno de los Estados Unidos. Este gasto incluye el servicio médico, tratamiento psicológico, reducción de productividad y aspectos legales suscitados por la crisis de opioides. (National Institute on Drug Abuse, 2017).

El problema

El tratamiento para las adicciones implica una gran inversión por parte de las autoridades estatales, además en el caso de abuso de opioides es necesario desarrollar nuevas estrategias por parte de las instituciones de salud para plantearse como objetivo la reducción de la prescripción de este tipo de sustancia. El problema del consumo de opioides se ha ido magnificando gradualmente al punto de catalogarse como crisis nacional en países como Estados Unidos. La investigación realizada por el CDS en este territorio muestra las graves consecuencias del consumo de esta sustancia, en el cual se producen pérdidas materiales y humanas. Las sospechas sobre el componente adictivo de los opioides datan de tiempo remoto, incluso a finales de los 90's las compañías farmacéuticas salieron a defender su postura aludiendo que estas sustancias no crean adicción (NIDA, 2014). A partir de este suceso, los médicos comenzaron a aumentar la prescripción de esta sustancia lo que provocó mayor abuso y alteraciones en la administración del producto. En 2015, La NIDA reportó que dos millones de personas sufrieron algún trastorno relacionado a la adicción por opioides, mientras que las pérdidas humanas por sobredosis de este producto ascendieron a 33.000 aproximadamente. Otras cifras alarmantes respecto al consumo de opioides en la actualidad tienen relación con el mal manejo de miembros de salud que han exagerado la prescripción de este tipo de droga ya que un 20 a 30% de pacientes recetados con opioides lo usan de manera inadecuada por falta de monitoreo de los médicos. Un 2 a 4% de pacientes que tienen un historial de uso prescrito de opioides han pasado a consumir heroína como droga recreativa (NIDA, 2017) Según la investigación realizada a cargo del CDC en Estados Unidos se cree que el 80% de personas que usan heroína tenían un historial de abuso de opioides recetados (NIDA, 2017). La estadística sobre la adicción a opioides ha encendido las alarmas en varios gobiernos como en el caso de los

Estados Unidos que han declarado a este fenómeno como crisis de salud pública debido a las graves consecuencias que se producen por este tipo de adicción (National Institute on Drug Abuse, 2017).

En el caso de países hispanos la tendencia del incremento de consumo de esta sustancia es de igual manera preocupante ya que también se producen consecuencias devastadoras afectando el aspecto mental y físico de los consumidores. Si bien es cierto que la investigación en Ecuador no es tan exhaustiva como en países desarrollados, se puede encontrar algunas cifras que reflejan la problemática del consumo de opioides. La investigación realizada por CONSEP en Ecuador en el año 2007 ubica a los opioides dentro del grupo de drogas catalogadas como tranquilizantes, sedantes y analgésicas cuya prevalencia es del 0,2 %, mientras que se reportó que la prevalencia de consumo de heroína específicamente es del 0,1%. Los datos tomados por la CONSEP en 2007 tomaron como muestra a la población con edades de entre 12-65 años. La percepción de “gran riesgo a la salud” de consumo de drogas en Ecuador refleja que los tranquilizantes y estimulantes se encuentran en último lugar. EL 7,4% de las personas no tenían conocimiento del riesgo de consumo de tranquilizantes. Además, las personas reportaron que la heroína se encontraba en cuarto lugar de drogas más difíciles de conseguir en este medio, superado por la marihuana, cocaína y base (CONSEP, 2007)

La preocupación por el aumento de consumo de opioides a nivel mundial ha determinado una crisis de salud la cual se ha originado por sobredosis y uso inadecuado de sustancias prescritas. Las consecuencias de este tipo de adicción incluyen un aumento de reportes de síndrome de abstinencia neonatales en etapa de gestación, además, otro tipo de enfermedades se han asociado al consumo de opioides como el VIH, hepatitis C debido a la propagación a través de inyecciones utilizadas para el uso de heroína y morfina (OMS, 2014).

Buscar un tratamiento que ayude a combatir este tipo de adicciones se ha convertido en uno de los principales metas a conseguir por parte de los organismos encargados de la salud (Organización Mundial de la Salud, 2014). El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS) y Los Institutos Nacionales de Salud (NIH) han creado estrategias para combatir esta emergencia de salud pública en donde se destaca la implementación de medicamentos alternos a opioides para el tratamiento de dolores, medicamentos para el tratamiento de sobredosis por opioides y mayor investigación en general acerca de la epidemia relacionado a esta adicción.

Además, la HHS y NIH han establecido invertir en programas de tratamiento y recuperación para la adicción a opioides basados en modelos psicológicos, enfocándose principalmente en las fortalezas y factores de protección asociados a la abstinencia en este tipo de pacientes. La implementación de programas de prevención por lo tanto buscara resaltar la importancia de las condiciones que han contribuido eficazmente para la abstinencia a la adicción de opioides dentro de los cuales se destacan factores a nivel individual, familiar, escolar y comunidad.

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son los factores de protección y éxito que aportaron a corto plazo a la abstinencia en pacientes ecuatorianos adictos a opioides?

Significado del estudio

El Ecuador recientemente ha mostrado interés por el tratamiento hacia personas con adicción a opioides. En el año 2016, el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP) encontró datos con respecto a los

consumidores que reportaron que sustancias opioides, más específicamente la heroína es de fácil adquisición, solamente por detrás de la marihuana y estimulantes, además reportaron que 2,5 % de estudiantes de bachillerato ha consumido heroína en el último año. Los riesgos de una sobredosis por opioides son altas y las consecuencias el abuso de esta sustancia puede derivar en pérdidas materiales y humanas por lo que es necesario desarrollar tratamientos de desintoxicación y deshabitación que trabajen de manera conjunta entre el componente mental y físico de cada individuo. La adicción a sustancias es un problema multicausal que tiene repercusiones a nivel social, económico y afecta en su mayor parte al componente familiar del adicto.

Si tomamos como referencia países desarrollados, se observa que la tendencia al consumo de opioides va en aumento, sin embargo, no se ha encontrado investigación en Ecuador enfocándose específicamente a esta sustancia; es por esta razón que el presente trabajo se desarrolla para dar inicio a futuras investigaciones con respecto a los factores de protección y éxito que contribuyeron a la abstinencia en pacientes adictos a opioides

REVISION DE LA LITERATURA

Fuentes

La información para la consecución de la presente investigación ha sido extraída de libros, revistas académicas, datos y estadísticas publicadas por instituciones gubernamentales extranjeras y del Ecuador. La información ha sido obtenida a través de la biblioteca virtual de la Universidad San Francisco especialmente de los recursos electrónicos EBSCO y ProQuest, además se ha recurrido al uso del buscador Google Académico utilizando palabras claves como: adicción, factores de protección, opioides, adolescentes, abstinencia, consecuencias de la adicción, comorbidad en adicciones, prevención, rehabilitación.

Formato de la Revisión de la Literatura

La revisión de literatura se presentará a través de una división de temas que proponen un desarrollo desde un nivel general hacia un nivel más específico con el objetivo de incluir la totalidad del tema y de esta manera comprender el fenómeno de las adicciones. En primer lugar, se abordará brevemente el tema de las adicciones; seguido por los efectos de las adicciones a opioides. Luego, se realizará la revisión de literatura acerca de los factores de riesgo y protección relacionados a las adicciones a opioides, poniendo mayor énfasis en los factores de protección que contribuyan a la abstinencia a corto plazo en pacientes adolescentes. Finalmente se realizará un abordaje acerca de las distintas intervenciones y tratamientos que han sido estudiadas para la prevención de recaídas en pacientes con adicciones a compuestos opioides.

Adicción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1994) en el informe de Neurociencia del Consumo establece que la adicción es “una enfermedad emocional, física y con predisposición genética”. Por otra parte, el Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas (NIH, 2018) menciona que la adicción es una enfermedad crónica y con patrones compulsivos caracterizados por la búsqueda de la obtención de drogas pese a sus efectos negativos. Tanto la OMS como la NIH recalcan que la adicción es una enfermedad que incluso altera conexiones a nivel cerebral en las personas obteniendo como resultado disfunciones en áreas de recompensa y autocontrol. Al igual que otro tipo de enfermedades, la adicción interfiere en la homeostasis del cuerpo humano alterando el funcionamiento normal de los órganos. Las consecuencias de esta disfunción pueden ser graves si no existe un tratamiento adecuado (NIH, 2018). Al tratarse de una enfermedad es necesario recalcar que la adicción puede ser prevenida y tratada con mejores resultados en sus fases iniciales, sin embargo, también puede producir consecuencias graves y permanentes si no existe el manejo adecuado de este problema; incluso podría causar la muerte (NIH, 2018).

Por otra parte, el término “adicción” usado por la OMS o NIH es el correspondiente al Trastorno Grave de Consumo definido en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Desórdenes Mentales o DSM-5 por sus siglas en inglés, el cual está en vigencia desde el año 2013. Para cumplir con el diagnóstico de Trastorno Grave de Consumo es necesario cumplir con la presencia de 6 o más de los siguientes síntomas: “(1) Consumo de opioides con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado previsto. (2) Deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo. (3) Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para

conseguir la sustancia, consumirla y recuperarse de los efectos. (4) Deseo o necesidad y la sustancia. (5) Consumo recurrente de opioides que lleva al incumplimiento de deberes en trabajo, escuela u hogar. (6) Consumo continuo de opioides a pesar de tener problemas sociales persistentes provocados por sus efectos. (7) Consumo de opioides provoca el abandono o reducción de actividades sociales, profesionales y ocio. (8) Consumo recurrente de opioides en situaciones en las que provoca un riesgo físico. (9) Se continua con el consumo a pesar de que se sabe sobre un problema físico o psicológico recurrente y persistente probablemente causado o exacerbado por ellos. (10) Tolerancia a la sustancia” (American Psychiatric Association, 2013). Según El DSM-V, la expresión de los síntomas mencionados debe haber estado presentes en un periodo de 12 meses.

La adicción al compuesto opioide se caracteriza por un deseo potente y compulsivo por el consumo de una sustancia derivada del opio incluso después de un tratamiento médico en donde ya no se requiera seguir con la ingesta de este compuesto. Cabe recalcar que los opioides tiene un elevado potencial de causar adicción en las personas, a pesar de que en algunos casos la administración medica ha sido correcta y los medicamentos han sido consumidos según las indicaciones de los profesionales de la salud (NIH, 2018)

Historia del uso de opioides

Desde las primeras civilizaciones, las sociedades se han visto enfrentadas a equilibrar las propiedades medicinales de los opioides para tratar el dolor con efectos eufóricos que han producido su uso indebido y exagerado. La primera información con respecto a este compuesto se remonta al año 3400 aC en donde se cosechaba amapolas en Mesopotamia. Las personas de aquella época incluso denominaban a esta planta

como “La planta de la alegría”. Incluso Hipócrates, conocido como el padre de la medicina sugirió el uso de este compuesto mezclado con otras plantas. Las civilizaciones más reconocidas de la antigüedad como la romana, griega y árabe han utilizado la planta de amapola debido al poder curativo para una amplia variedad de problemas físicos (NIH, 2018)

El alemán Friedrich Wilhelm aisló la sustancia del opio y la llamo morfina en el año 1806. A partir de este descubrimiento, la morfina se convirtió en pilar de los médicos para el tratamiento de problemas respiratorios, dolencias físicas y ansiedad. Otro dato relevante con respecto a la historia del uso de opioides tiene que ver con su popularidad como medicamento analgésico durante la Guerra Civil, sin embargo, esto produjo que varios soldados desarrollaran adicción hacia este compuesto y denominaron a este fenómeno “Enfermedad de los Soldados” (NIH,2018)

Para el año 1853, la morfina se empezó a utilizar en procedimientos quirúrgicos, lo que dio lugar a la medicalización de este compuesto. Por otra parte, la heroína se desarrolló a raíz de la sintetización derivada de la morfina. La farmacéutica Bayer en un inicio ofrecía el tratamiento con heroína, alegando que este compuesto era sustituto no adictivo de la morfina. Es a finales del siglo XIX cuando el gobierno de los Estados Unidos decide poner fin al uso no medicinal del opio (NIH, 2018)

El gobierno desarrolla las primeras medidas para controlar el uso de opioides en el año 1909. En esa fecha se aprobó la ley de Exclusión de Opio lo que es considerado el primer movimiento oficial para combatir las drogas en territorio estadounidense. Para el año 1914 también se aprobó la Ley de Impuestos a Narcóticos de Harrison lo que implicaba un mayor control a través de registros médicos y farmacéuticos para la distribución de opioides. La farmacéutica Bayer en 1916 detuvo la producción masiva de heroína debido a las consecuencias relacionadas a la adicción a este compuesto, sin

embargo, científicos alemanes crearon la Oxycodona pensando erróneamente que este compuesto tendría propiedades analgésicas de la morfina y heroína sin el compuesto adictivo. En 1924 se establece la Ley de Heroína y en 1938 la Administración de Drogas y Alimentos en Estados Unidos (FDA) tenían la potestad de supervisar la seguridad de los medicamentos, sin embargo, los compuestos como codeína y oxycodona se siguen vendiendo pese a las consecuencias negativas (NIH, 2018).

En Estados Unidos, los datos más recientes hacen referencia al uso de opioides como una epidemia, destacando tres eventos importantes para llegar a esta problemática. En 1990 las muertes por sobredosis de opioides aumentan luego de que se incrementara la prescripción médica de este tipo de compuestos. En sus inicios, las farmacéuticas a cargo de la producción de esta sustancia afirmaban que el riesgo de adicción era bajo e incluso se promovía el uso de opioides para el tratamiento de dolor crónico en distintas enfermedades, pese a la carencia de investigación sobre los riesgos y beneficios de este tipo de tratamiento (NIH, 2018). En el año 2010 se reportan un aumento rápido de muertes por sobredosis de heroína debido a que las políticas del gobierno de los Estados Unidos se vuelven más estrictas y establecen reducir la prescripción médica de opioides. El uso de heroína aumento en tanto en hombres como en mujeres independientemente de la edad y grupo socioeconómico, además se reportan más casos de enfermedades que se transmiten por el uso de inyecciones como VIH y hepatitis (NIH, 2018). El tercer evento importante ocurre en 2013, en donde gana protagonismo otro tipo de opioide sintético llamado fentanilo. El mayor incremento de muertes por el consumo de drogas ocurre en 2016 en donde se reporta 20,000 muertes por el uso de fentanilo o sustancias relacionadas (NIH, 2018)

Actualmente el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) en Estados Unidos han realizado pautas multidisciplinarias para la prescripción de opioides

en enfermedades terminales, además recomiendan que los medicamentos opioides deben prescribirse luego de una evaluación integral al paciente. Detrás de la epidemia de los opioides también existe la polémica de las farmacéuticas en la búsqueda de reducir las restricciones planteadas para la prescripción médica (U.S Department of Health and Human Services, 2018)

Efectos de las adicciones a opioides

Los efectos producidos por la adicción a sustancias son variados si se toma en cuenta su afección a distintas áreas dentro de la vida del sujeto, por lo tanto, la adicción traerá dificultades y disfunciones en la salud física, salud mental, si tomamos en cuenta el plano individual. Por otra parte, las adicciones también producirán efectos a mayor escala causando problemáticas a nivel familiar y social (NIH, 2018).

El caso de las adicciones a opioides específicamente ha llamado la atención de las principales autoridades gubernamentales debido a los graves efectos y las altas tasas de mortalidad producto de las sobredosis de este tipo de sustancias (NIH, 2018). Los opioides son sustancias extraídas de la planta del opio, que en un inicio se crearon como sustancias utilizadas medicamente para disminuir el dolor, sin embargo, su uso se ha ampliado y en la actualidad se usa como una droga recreativa debido a su alto componente adictivo (Smallwood, 2017). Este tipo de sustancia se encuentra en el mercado tanto de manera legal como ilegal. En el primer caso es posible encontrar esta sustancia como producto farmacéutico con nombres comerciales de morfina, codeína, metadona, entre otros. En el plano ilegal, los opioides pueden encontrarse en la heroína, opio, etc. (Marshall, 2017)

La adicción a los opioides se caracteriza por producir en las personas disfunciones en relaciones profesionales y personales debido a que se prioriza el consumo por sobre otras actividades de la vida diaria (Marshall, 2017).

Efectos Fisiológicos

Los opioides alteran la química cerebral y esto encamina a que exista mayores niveles de tolerancia a la sustancia, por lo tanto, el consumidor aumentara la cantidad de la sustancia gradualmente para conseguir los efectos que antes experimentaba con menores dosis (Wade, 2017). La administración de los opioides durante un lapso prolongado puede producir dependencia, lo que implica que cuando un individuo deje de consumir, se producirán efectos físicos como dolores de cabeza, mareos, abstinencia; cabe recalcar que no todas las personas tendrán la necesidad compulsiva de consumo de opioides por lo que es importante distinguir el concepto de adicción y dependencia (Wade, 2017).

Una de las causas por las que los opioides han puesto en alerta a las autoridades es el alto componente mortal que se produce por la sobredosis de esta sustancia. Cuando ocurre una sobredosis, los compuestos extraídos del opio funcionan dentro del cuerpo de tal manera que disminuyen la respiración o la detienen, lo que produce pérdida del conocimiento o incluso la muerte si la sobredosis no es tratada rápidamente. Es importante recalcar que tanto los opioides legales o ilegales pueden producir los mismos efectos y siempre existe un riesgo de sobredosis cuando se ingerido una cantidad importante de esta sustancia, además es necesario prestar atención cuando ha existido el consumo de sustancias combinadas (Zhan, 2017)

En Estados Unidos la adicción a opioides es actualmente catalogada como una crisis nacional debido a su impacto en la salud pública. A diario, se estima que 115

personas mueren como consecuencia de una sobredosis de opioides en los Estados Unidos. (NIH, 2018). Según el Centro de Control y Prevención de Enfermedades en 2015 alrededor de 34.000 personas fallecieron como consecuencia de una sobredosis por opioides en los Estados Unidos, ese mismo año se calcula que 2 millones de personas experimentaron abuso de sustancia relacionado a analgésicos opioides prescritos, y 592,000 experimentaron trastorno por abuso de heroína (NIH, 2017). En la actualidad otros datos estadísticos que reflejan la problemática de las adicciones a opioides en Estados Unidos indican que 30% de los pacientes a quienes se le prescribió un compuesto de este tipo tuvo un uso indebido; dentro de este porcentaje, el 12% aproximadamente desarrolla un trastorno relacionado al consumo de esta sustancia. Se cree que el 80% de consumidores de heroína en sus inicios usaron erróneamente opioides recetados. Las consecuencias por el uso de opioides muestran que las sobredosis aumentaron hasta un 30% desde el mes de julio del año 2016 hasta el septiembre de 2017 en Estados Unidos (NIH, 2017).

El Informe sobre las Drogas en 2017 realizado por la Oficina de las Naciones Unidas resalta que los opioides son una de las sustancias más peligrosas para la salud por el riesgo de adquirir enfermedades de tipo infecciosas como hepatitis y VIH. En el mismo informe se reporta que la adicción a opioides representa la mayor carga de morbilidad relacionada a trastorno por consumo de sustancias.

Efectos Psicológicos

Las motivaciones de los individuos por consumir opioides pueden ser diversas y es necesario tomar en cuenta que este tipo de sustancias también pueden ser utilizada con fines médicos para reducir el dolor causado por enfermedades crónicas e intervenciones quirúrgicas (López, 2015). Los posibles efectos relacionados a la salud

mental por la adicción a opioides pueden alterar el funcionamiento individual y causar malestar clínicamente significativo debido a la frecuencia y el tiempo empleado para el consumo, lo que repercute en la reducción del rendimiento en actividades laborales, académicas y del hogar. Además, se presenta el incremento gradual del deseo por conseguir la sustancia opioide. Las relaciones interpersonales y dificultades familiares también surgen a raíz de un problema de adicción (López, 2015).

Prevalencia

El problema por adicción a opioides ocurre en varios países, pero ha sido más evidente en los Estados Unidos. El consumo inadecuado de opioides prescritos más el incremento de uso de heroína y fentanilo han producido una epidemia en este territorio, también hay que agregar el incremento de morbilidad y mortalidad producidos por los opioides para comprender el porqué de la crisis sanitaria (Reif, 2017).

Las muertes reportadas en Estados Unidos producto de una adicción representan la cuarta parte de todas las muertes relacionadas a esta problemática a nivel mundial. Las muertes causadas por sobredosis son atribuidas en su mayoría por el consumo de opioides y durante el periodo de 1990 a 2015 se ha incrementado casi tres veces, es decir, de 16.849 a 52.404 muertes en Estados Unidos; y solo en el último año ha aumentado 12% (Jordan, 2017).

La gravedad de la adicción a opioides en este territorio indica que cada día mueren más personas por sobredosis a esta sustancia que por accidentes de tráfico o violencia (Jordan, 2017). Una de las causas a las cuales se puede atribuir el incremento de las adicciones a compuestos opioides y sobredosis por esta sustancia es la introducción de nuevos medicamentos análogos del fentanilo (Dunn, 2017). En el

mercado ilegal se ofrecen opioides sintéticos que incrementan los riesgos por la alteración de la dosis y su potencia en los componentes activos (Jordan, 2017).

A nivel mundial se cree que 15 millones de personas tienen un trastorno grave o adicción relacionado por el consumo de opioides incluyendo la heroína y compuestos prescritos (Dunn, 2017). Según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y Delito, se calcula que alrededor de 34 millones de personas usaron por lo menos una vez un compuesto opioide en el 2016 a nivel mundial, lo que implica que el 0,7 % de la población global de edad de 15 a 64 años ha utilizado esta sustancia. Si tomamos en cuenta el mismo rango de edad (15-64 años), la prevalencia de uso de opioides en Norte América es 4,2%, Oceanía 2,2% son las más altas mientras que en Sudamérica la prevalencia aproximada es del 0,28% de la población.

Consumo de sustancias en la población ecuatoriana

En el Ecuador se encuentra vigente la Ley de Prevención de Drogas la cual ha sido aprobada por la Asamblea Nacional. Dentro de esta ley se establecen pautas con el objetivo de prevenir el consumo de drogas, por lo tanto, el Estado propone estas políticas para “(...) encaminar sujetos responsables de sus actos y fortalecer sus relaciones sociales, orientadas a su plena realización individual y colectiva, para precaver la relación inicial con las drogas y disminuir su influencia, uso, demanda y riesgos asociados” (Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Social y Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Sujetas a Fiscalización, 2015). Por otra parte, el Estado ecuatoriano propone garantizar los servicios que contribuyan al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en individuos que usen drogas. La propuesta también incluye el desarrollo de programas de prevención enfocados en adolescentes los cuales serán presentados en su mayoría en el ámbito

académico. La ley de prevención de drogas dará prioridad a mujeres embarazadas, niños y adolescentes (Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Social y Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Sujetas a Fiscalización, 2015).

En el Ecuador los opioides no ocupan la mayor tasa de consumo, ya que es superado por la marihuana (Secretaria Técnica de Drogas, 2017). El último informe realizado sobre el uso de consumo de drogas en enseñanza media a cargo de la Secretaria Técnica de Drogas (SETED) determino que 12, 65% de alumnos con un rango de edad de 12 a 17 años usó alguna sustancia ilegal en el año 2015. Dentro de esta población, el 9,57% informo el consumo de marihuana, lo que coloca a este compuesto como el más usado por adolescentes. En la ciudad de Guayaquil el 4,7% de la población mencionada reporto haber “esnifado” heroína (Secretaria Técnica de Drogas, 2017).

Un tipo de sustancia opioide que se ha popularizado en la población adolescente es la denominada droga “H”, la cual contiene en su mayoría diacetilmorfina o lo que se conoce como heroína, agregado diltiazem y cafeína; también se encontraron pequeñas cantidades de tolicafina, aminopirina y dietilftalato en el análisis de laboratorio a cargo de la SETED en el año 2016. Según esta institución gubernamental, la combinación de varios elementos que forman la droga “H” incrementan los riesgos de crear dependencia hacia esta sustancia. Las leyes del Ecuador castigan el tráfico de heroína basándose en la tabla de consumo de drogas y las penas de prisión van desde 1 hasta los 13 años dependiendo de los gramos de portación (Secretaria Técnica de Drogas, 2017). Pese a los castigos impuestos para controlar el tráfico de heroína, la SETED menciona que la oferta de esta sustancia se ha incrementado especialmente en la población de 12-17 años que se encuentran en instituciones educativas. La Secretaria Técnica de Drogas advierte de los peligrosos efectos de la droga “H” pues mencionan que tiene mayor potencial de

adicción y además la dependencia se produce tanto física como mentalmente. También el proceso de desintoxicación de esta sustancia y otros tipos de opioides es más riesgosa y prolongada que otros narcóticos ya que se debe integrar un tratamiento farmacológico y psicológico (Secretaría Técnica de Drogas, 2017).

La preocupación de las autoridades gubernamentales y los profesionales de la salud radica que la droga “H” pueden cambiar la química cerebral de una manera más acelerada que otro tipo de sustancias (cannabis, cocaína) por lo tanto se crea una mayor dependencia en un periodo más corto de tiempo (Orellana, 2017). Además, la sustancia “H” puede estar compuesta de otros elementos nocivos que incrementen el potencial de adicción. En los análisis de laboratorio sobre la droga “H” se encontró que el 40% del compuesto es heroína, mientras que la cantidad restante son otro tipo de compuestos (Secretaría Técnica de Drogas, 2017). Según la encuesta realizada en 2016 por la SETED, los lugares en donde más se consume la sustancia “H” son Guayaquil, Santa Elena y La Libertad; tomando en cuenta la población de 12-17 años. En el año 2015, existieron 7,401 consultas por consumo de opioides a nivel nacional pero el 90% se produjeron en la Zona 8 que incluye Samborondón, Guayaquil y Durán. El 68% de menores de edad que acudieron a atención por consumo fue por uso de la droga “H”. La edad promedio del primer contacto con una sustancia en el Ecuador es de 14 años según la Encuesta sobre Uso y Consumo de Drogas Ilícitas del 2016, sin embargo, no se descartan casos especiales en donde el contacto haya sido a una menor edad.

Para tener como referencia el incremento del consumo de sustancias, el Instituto de Neurociencias reporta que la cantidad de consultas externas relacionadas a esta problemática ha tenido un aumento significativo especialmente en el año 2014 donde se contabilizaron 11,970 casos de consumo de sustancias únicamente en la ciudad de Guayaquil. Esta institución recalca que la mayoría de los pacientes que se acerca en

busca de un tratamiento se encuentra dentro de un grupo etario de 10 a 19 años (Orellana, 2017). Los profesionales que forman parte del Instituto de Neurociencias manifiestan que los opioides no afectan únicamente al cerebro, sino que pueden tener efectos negativos en el hígado, páncreas y riñones; estos efectos pueden ser más riesgosos si la edad del consumidor es más corta (Orellana, 2017).

El Informe sobre La Niñez y Adolescencia desde la Intergeneracionalidad realizada en el año 2016 a cargo de la UNICEF reporta estadísticas sobre el consumo de sustancias en la población mencionada. Los resultados de las encuestas varían dependiendo de la región, sin embargo, en una escala nacional el 48% de los adolescentes manifiestan la presencia de drogas alrededor de instituciones educativas (UNICEF, 2016). La región Costa (54%) y Amazonia (53%) son las zonas en donde mayor cantidad de menores de edad afirmaban esta premisa. Por otra parte, la encuesta encontró que en la Amazonia (56%) más de la mitad de la población encuestada afirmaba que las drogas estaban presentes incluso dentro de las mismas instituciones educativas (UNICEF, 2016). La percepción sobre cuál es la droga más fácil de conseguir en menores de edad dio como resultado en primer lugar a la marihuana (15%), seguido por la droga “H” (8%).

Características generales asociadas a los usuarios de opioides

Estudios sobre la adicción a opioides se han realizado principalmente en Estados Unidos y Canadá debido a las altas cifras de mortalidad por sobredosis en estos territorios. En el año 2010, Sproule, Brands, Li & Biro realizaron un estudio para encontrar las características de personas que se encuentran en desintoxicación de opioides. El estudio fue llevado a cabo en el Centro de Salud Mental y Adicción en Ontario y se tomó como referencia a 178 pacientes que se encontraban en tratamiento.

De los pacientes mencionados, el 24% había consumido únicamente opioides recetados, otro 24% había usado inicialmente opioides recetados antes de consumir heroína, el 35% uso heroína y posteriormente consumió opioides recetados, finalmente el 17% había consumido únicamente heroína. Los opioides recetados en su mayoría fueron la codeína y oxicodona. La caracterización de esta población se realizó durante un lapso de 5 años y se utilizó un análisis retrospectivo del historial clínico de los pacientes para obtener datos relacionados a la demografía, consumo de otras sustancias psicoactivas, enfermedades psiquiátricas, patrones de uso, dosis de opioides y primer contacto con la sustancia. La edad promedio de los consumidores de opioides recetados fue de 41,3 años, en donde la mayoría eran hombres (56%), mujeres (44%). Más de la mitad de la muestra utilizada en este estudio se encontraba desempleada (60%). La manera en la que consiguieron los opioides en su mayoría fue a través de prescripciones médicas (37%), mientras que el 21% consiguieron el compuesto de manera ilegal. La estadística obtenida muestra que la existe una relación entre la edad y la manera de conseguir el compuesto; a mayor edad, menos probabilidad de conseguir el opioide en la calle o de manera ilegal. La investigación encontró que existía un dolor considerable en los pacientes que consumieron la sustancia ya que el 31% manifestó dolencias de espalda y 18% dolor de cabeza. En cuanto a síntomas psiquiátricos, el 53% de la muestra reportó síntomas depresivos y el 25% síntomas de ansiedad. El 45% de la muestra reportó también tener problemas de consumo con el alcohol, 43% con benzodiazepinas, 30% cocaína y 27% cannabis. La oxicodona es el compuesto prescrito que más utilizaron los pacientes, mientras que la heroína es la sustancia de adquisición ilegal que más se usó. La edad promedio del primer contacto con opioides disminuye en los usuarios que adquirieron el compuesto de manera ilegal. Si bien es cierto que la mayoría de la investigación relacionada al consumo de opioides se concentra en la prevalencia, en

años recientes se ha comenzado a poner mayor atención a la caracterización de los usuarios de este compuesto. La investigación realizada por el Centro de Salud Mental y Adicción de Ontario, Canadá demuestra el aumento significativo en personas adictas a oxycodona prescrita. El dolor físico, el consumo de sustancias múltiples, síntomas psiquiátricos y la fuente de obtención de opioides son características que resaltan la complejidad para el tratamiento de esta problemática. Las limitaciones con respecto a esta investigación están relacionadas a la revisión retrospectiva de gráficos. Además, existen posibles imprecisiones en los informes y documentación en el registro clínico. Finalmente es necesario recalcar que la población de consumidores de opioides en este estudio puede no representar necesariamente a otras poblaciones con la misma problemática, incluidas las que buscan otro tipo de tratamiento.

En 2018, Musich, Wang, Slinde, Yeh & Kraemer realizaron una investigación sobre la prevalencia y características asociadas a los usuarios de opioides. El estudio se realizó en Estados Unidos tomando una muestra de 5 millones de asegurados de 50 estados y tomó en cuenta a la población que tenían al menos 65 años que fueron identificados como usuarios de opioides. Encontraron que el tipo de compuesto más consumido es oxycodona y fentanilo. Por otra parte, las características relacionadas a los usuarios de altas dosis de opioides incluye ser hombres, ser adolescente, síntomas de depresión, problemas de salud física, y consumo de benzodiazepinas y sedantes. El grupo de adolescentes es el que más riesgos de sobredosis tiene por las mayores cantidades de consumo en comparación con la población adulta. El diseño del estudio se basó en reclamaciones médicas y bases de datos de medicamentos farmacéuticos de las aseguradoras, sin embargo, no se disponía de datos de encuestas auto informadas. Las limitaciones con respecto a este estudio surgen en relación a la imposibilidad de generalizar a esta muestra con todos los adultos mayores de las aseguradoras. Además,

la base de datos de las farmacéuticas solo confirman las compras con recetas pero no existe la información sobre si el consumo del medicamento fue adecuado.

En el año 2013 se realizó una investigación a cargo de Madadi, Hildebrandt, Lauwer & Koren sobre las características de los usuarios de opioides cuya muerte estuvo relacionada a una intoxicación de este compuesto. Los gobiernos de Canadá y Estados Unidos han confirmado la crisis de salud debido al incremento significativo de muertes relacionadas a opioides, por lo que las recientes investigaciones se han centrado en encontrar cuáles son los patrones y características de los usuarios de esta sustancia. La investigación se llevó a cabo con un estudio poblacional de la ciudad de Ontario desde el 2006 al 2008 tomando en cuenta las muertes que se reportaron vinculadas a una intoxicación de opioides. De un total de 2330 muertes asociadas con drogas, el 59% fueron relacionadas a opioides, es decir 1359 muertes, del cual un tercio estuvo relacionado con la Oxycodona específicamente. Se encontró que el 7% de la muestra consumió un tipo de opioide utilizando una receta de un familiar o cercano, 19% usaron de manera inadecuada este compuesto. El 3% de la población intoxicada con opioides salió recientemente de prisión y 5% cambió a otro tipo de droga en un período corto antes de su muerte. Las muertes accidentales con nexo al consumo de opioides estuvieron relacionadas con antecedentes de abuso de sustancias y tratamiento de rehabilitación con metadona; por otra parte, los suicidios que entran dentro de la población investigada fueron asociados a enfermedades mentales, intentos previos de suicidio, dolor crónico y diagnóstico de enfermedades terminales. Esta investigación permite identificar a las poblaciones susceptibles a consumir opioides con el fin de otorgar mayor evidencia del uso incorrecto de este compuesto y sus efectos mortales.

Una investigación específica en la población adolescente realizada en 2009 a cargo de Subramaniam & Stitzer compararon las características de los usuarios de

opioides que han entrado en un programa de tratamiento para esta adicción. Se tomó como referencia 94 adolescentes de 14 a 18 años con diagnóstico de trastorno de uso de opioides y se evaluó de forma transversal mediante el uso de entrevistas estandarizadas y auto reportes. Los resultados fueron obtenidos con pruebas de Chi-cuadrado y T-test. Se encontró que el promedio de edad de la población fue de 17 años y la mayoría eran caucásicos y predominantemente Vivian en zonas suburbanas. Además se encontró que la población tenía altas tasas de trastornos psiquiátrico (83%) y reportaron síntomas de depresión. La población que utilizaba heroína tenía más probabilidad de dejar sus estudios, crear tolerancia y contraer una enfermedad infecciosa a través del uso de agujas. Por otra parte, la población que usaba opioides prescritos tenía más probabilidad de tener un diagnóstico de abuso de sustancias múltiples relacionadas especialmente con benzodiacepinas. Esta investigación encontró que existen diferencias y características especiales entre consumidores de opioides prescritos y heroína, lo que sugiere diferentes enfoques de tratamiento e intervenciones para cada población con el fin de tener un mejor pronóstico de rehabilitación. Las limitaciones con respecto a esta investigación están relacionadas a que el reclutamiento se hizo en un solo lugar, por lo que no se puede generalizar a otras poblaciones adolescentes. El uso de una muestra mayormente residencial también puede sesgar los resultados hacia adolescentes con características de mayor gravedad. También la ausencia de pruebas de detección de drogas pudo haber limitado la validez de los auto informes.

En el año 2012, Rice, Samuelson & Katz analizaron las características y patrones de los usuarios crónicos de hidrocodona. Tomaron en cuenta a una población de pacientes de 18-64 años a partir de una base de datos de reclamaciones nacionales, privados, con seguro y no identificada con un total de N=10,368,494 en los Estados Unidos. Se diferenciaron los pacientes crónicos y no crónicos a partir de la dosis diaria

de consumo de hidrocodona en un periodo de 90 días. En el caso de los usuarios crónicos, la dosis diaria fue mayor de 20 mg. mientras que los usuarios con dosis menor a 20mg se consideraron como no crónicos. Los resultados fueron comparados con un análisis descriptivo utilizando pruebas Chi-cuadrado y T-test. El 2% de la muestra se identificó como usuarios crónicos. Y estos tenían mayor probabilidad de ser recetados con opioides de acción corta que no sea hidrocodona. El 75% de usuarios crónicos poseían un diagnóstico asociado a dolor de espalda y osteoartritis. Los usuarios crónicos tenían más cantidad de diagnósticos relacionados a insomnio (6,1%), condiciones mentales (29,6%) e historial de cirugía espinales y óseas (15,2%). Los resultados de esta investigación implican que los usuarios crónicos de hidrocodona tienen mayor incidencia de comorbidades. A raíz de estas características encontradas en usuarios de hidrocodona se obtiene más información para mejorar el tratamiento farmacológico y tomar en cuenta los riesgos del uso prolongado de esta sustancia.

Por otra parte, una investigación focalizada en los patrones y características de usuarios de opioides ilegales fue realizada en el año 2006 por Monga, Rehm, Fisher, Brissette & Bruneau. Tomando en cuenta una muestra elegible de 679 usuarios de opioides ilegales de las ciudades de Toronto, Montreal, Vancouver, Edmount y Quebec se realizó una estadística usando pruebas T-test y Chi-cuadrado. Se realizaron tres grupos dentro de la población mencionada anteriormente. En el grupo 1 se ubicó a los usuarios de opioides ilegales, tylenol y benzodiacepinas. El grupo 2 estaba formado por usuarios de heroína y crac, mientras que el grupo 3 estaba compuesto de usuarios de heroína y cocaína. El grupo de usuarios 3 de cocaína y heroína reportaron que en algunos casos optaban por inyectarse las dos sustancias simultáneamente para obtener el efecto combinado y para lograr mayor euforia. En otros casos usaban la cocaína para reducir los síntomas de abstinencia de heroína o viceversa, usaban la heroína para

aliviar la excitación excesiva por un atracón de cocaína. Este grupo optó por el uso vía intravenosa predominantemente por lo cual existe una alta comorbilidad con enfermedades de hepatitis y VIH. El grupo 2 de usuarios de heroína y crack consumían estos compuestos vía no inyectable. Se encontró que este grupo estaba formado por adolescentes con menor edad en comparación con los demás grupos del estudio. Finalmente, el grupo 1 caracterizado por el consumo de opioides ilegales, Tylenol y benzodiazepinas reportaron síntomas de depresión y además indicaron niveles intensos de dolor, por lo que se cree que esta característica es un determinante para el uso de opioides. Las limitaciones con respecto a esta investigación están relacionadas a la muestra obtenida ya que únicamente se tomó en cuenta a cuatro ciudades, por lo que no se puede generalizar los resultados hacia otros consumidores de opioides ilegales. El análisis realizado en esta investigación encuentra que existen patrones y características diferentes en términos de comorbilidad, nivel socioeconómico y ubicación que sugieren posibles intervenciones específicas para cada caso.

Las investigaciones citadas sobre características y patrones de los usuarios de opioides otorgan pautas necesarias para tomar en cuenta ante posibles modelos de tratamiento tomando en cuenta la edad, género, comorbilidad con otras enfermedades y consumo de sustancias múltiples. Además, estas investigaciones resaltan el papel de los profesionales de la salud para evitar la prescripción exagerada de los compuestos opioides y buscar tratamientos farmacológicos alternativos que ayuden a combatir la epidemia de salud manifestada.

Características asociadas a los usuarios de opioides en la población latina

El consumo de opioides en Estados Unidos ha ido cambiando a través de los años. Lo que en un inicio se creía que era un problema de la población blanca que vivía

en zonas rurales, se expandió a más usuarios de otras regiones en el año 2016, según Plazas, et. al. También menciona que no se puede hablar específicamente de la población blanca o hispana, ya que se habla de una epidemia general.

La estadística realizada a cargo del Departamento de Salud y Servicios Humanos en Estados Unidos en el año 2016 reporto un incremento en muertes relacionadas al consumo de opioides en la comunidad latina de hasta en un 35% desde el año 2015, mientras que las muertes relacionadas al consumo de opioides sintéticos (metadona, petidina) en latinos incremento al 183%. Únicamente en el 2016, 3440 latinos tuvieron una sobredosis por el uso de opioides, de acuerdo con los resultados de la investigación de la Fundación Henry Káiser.

Por otra parte, Adams, profesional de la salud ha manifestado su preocupación sobre el uso de opioides en la población latina y menciona que es importante recalcar a este grupo que la epidemia no discrimina entre razas ni clases sociales, por lo que es necesario concientizar sobre la problemática del uso de esta sustancia y sus efectos incluso mortales. El ex director del CETP, Pierluigi Mancini menciona que desde 1990 las emergencias en centros médicos relacionadas a sobredosis de opioides incrementaron y atribuye este fenómeno a la venta ilegal de recetas para conseguir este compuesto. A partir del año 2010 y luego de las nuevas reformas planteadas por el gobierno de los Estados Unidos, se buscó reducir el número de recetas de opioides y además se cerraron varias clínicas en donde las personas obtenían este tipo de narcótico fácilmente. Esta situación tuvo como consecuencia el aumento del consumo de opioides ilegales como heroína.

El Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas reporto que la edad de consumo de opioides ha reducido en la población latina y en promedio se inicia entre los 18-23 años, sin embargo, los Centros de Salud de Estados Unidos han reportado observar con

más frecuencia a menores de edad consumiendo este tipo de narcótico. Plazas en el año 2016 recalco la facilidad con la que los adolescentes hispanos pueden encontrar estas pastillas y encuentra como causa de esto, la manera en la que las personas se deshacen de este narcótico erróneamente y en lugares que no han sido designados.

Según la estadística de la NIDA, en tres años se ha duplicado la cantidad de muertes por sobredosis de opioides en la comunidad latina. El crecimiento de esta problemática duplica a cualquier otro grupo racial. Los reportes otorgados por la NIDA muestran que la crisis por consumo de opioides se ha vuelto más intensa en la población latina que vive en Massachusetts debido a múltiples causas.

Una de las barreras a las que se enfrentan los latinos adictos a opioides está relacionado al lenguaje, y es que consideran que no existen muchos centros de tratamiento en donde se ofrezca un programa en idioma español. Adictos en recuperación recalcan la dificultad de integrarse a grupos de apoyo sobre todo cuando no existe un traductor o compañero que hable el mismo idioma. Otra posible causa del aumento de consumidores de opioides latinos está relacionada a la preocupación de ser detenidos por el estatus de ilegal. Mencionan que en situaciones de sobredosis prefieren omitir llamar a las líneas de emergencias en parte porque solicitar ayuda demuestra signo de debilidad y además porque prefieren no ponerse en contacto con personas percibidas como agentes del gobierno ante posibles problemas legales. La reinserción laboral es también un punto importante que perciben los latinos consumidores de opioides que no facilita su proceso de rehabilitación. Añaden que la epidemia por el consumo de este narcótico tiene mayor impacto en esta comunidad por el prejuicio que perciben al momento de solicitar un empleo, esto contribuye a usar nuevamente estas sustancias.

Los consumidores latinos de opioides atribuyen esta problemática al comercio internos de estos mismos narcóticos, ya que mencionan que los distribuidores de drogas de alto nivel son en su mayoría latinos. La conexión social entre consumidor y vendedor implica mayor facilidad para el tráfico de esta sustancia. Cunningham, un profesional de la salud de Massachusetts recalca que la epidemia de opioides ha estado siempre presente en la comunidad latina y esta es una de las razones por las cuales este grupo tiene altas tasas de encarcelamiento, de hecho, los latinos son condenados a prisión casi cinco veces más que los blancos. La pobreza es otra característica de los usuarios latinos consumidores de opioides. En Massachusetts hay cuatro veces más latinos que viven bajo el umbral de pobreza que los blancos. El 97% de usuarios que acudieron a un centro de recuperación en esta región no tenían un hogar.

Las autoridades del Departamento de Salud Pública sugieren crear más campañas de información pública en idioma español en donde se incluya opciones de tratamiento específicamente para la comunidad latina ya que el crecimiento del consumo de esta población supera a otros grupos raciales.

Factores de Riesgo y Protección

Existen características en los individuos que pueden ser asociadas a resultados negativos y positivos. Los factores de riesgo son atributos sociales, culturales, familiares, psicológicos y biológicos que anteceden y se relacionan con consecuencias negativas. Por otra parte, los factores de protección están relacionados a una menor probabilidad de consecuencias negativas o en la reducción del efecto de un factor de riesgo.

Factores de riesgo y protección en adicciones

Hace aproximadamente cuatro décadas que se han profundizado las investigaciones sobre cuáles son los determinantes del inicio del abuso de sustancias y cómo evoluciona esta problemática (National Institute on Drug Abuse, 2003). Por un lado, se encuentran los factores de riesgo que podría incrementar la posibilidad de que una persona abuse de una sustancia; mientras que los factores de protección podrían reducir el riesgo de consumo. Es importante mencionar que el efecto de los factores de riesgo y protección pueden diferir entre cada individuo.

La niñez es una etapa crucial para el desarrollo de estos factores ya que durante esta transición se presentan riesgos que pueden modificarse y prevenirse mediante la intervención de la familia y comunidad. La no modificación de comportamientos negativos puede repercutir en el desarrollo del individuo y obtener consecuencias a nivel académica, emocional y dificultades sociales que están relacionadas a un mayor riesgo de abuso de sustancias (National Institute on Drug Abuse, 2003).

Factores de Riesgo

El abuso de sustancias y adicción a un narcótico puede llegar a afectar a cualquier individuo sin importar etnia, sexo, edad y estado socioeconómico. Si bien es cierto que algunas personas pueden consumir una sustancia sin desarrollar una adicción, es necesario plantearse el origen de esta enfermedad en otras personas, por lo tanto, se asocia esta problemática a los factores de riesgo que pueden predecir el riesgo de consumo de una sustancia (The Recovery Village, 2017). Los factores de riesgo con influencia en el abuso de sustancias están relacionadas al plano ambiental y al plano individual. El medio ambiente está mayormente vinculado al uso inicial, mientras que el plano individual hace referencia a las características genéticas que influyen en la evolución del uso hacia la adicción (The Recovery Village).

El Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas describe a los factores de riesgo en una adicción dentro de cinco dominios: Individual, Familiar, Compañeros, Escuela y Comunidad. Estos factores de riesgo pueden repercutir de distinta manera en cada individuo sin embargo hay ciertas etapas en el desarrollo en donde la influencia de estos puede ser mayor. En el caso de la adolescencia, la presión social puede jugar un rol importante en el uso de sustancia, mientras que, en la niñez, los vínculos seguros hacia los padres pueden convertirse en un factor de protección que prevenga el uso de sustancias (National Institute on Drug Abuse, 2003).

Factores de Riesgo Individuales

Componente Genético

Los factores de riesgo individuales hacen referencia a la existencia de características fisiológicas y psicológicas propias del individuo que pueden contribuir al riesgo de crear una adicción. Existen predisposiciones genéticas que se asocian al consumo de sustancias. Según estadísticas de la NIDA (2018), entre el 45 a 60% del componente genético influye en las adicciones. Se establece que la predisposición genética con la combinación de factores ambientales puede producir diferentes trastornos mentales durante el desarrollo de las personas. Se ha encontrado características genéticas únicas que muestran mayor riesgo de consumo de ciertas sustancias, además en la actualidad se ha descubierto la relación entre secuencias genéticas y el uso intensivo de opioides. El componente genético incluso tiene capacidad de modificar la manera en la que cada individuo responde a estímulos estresantes, lo que incrementa la posibilidad de comportamientos o conductas riesgosas como lo son los trastornos de adicciones (NIDA, 2018). Estudios recientes comentan que una amplia cantidad de genes pueden influenciar en el desarrollo de trastornos

mentales, incluidas las adicciones, ya que existe una desregulación en los neurotransmisores especialmente en los niveles de dopamina y serotonina (NIDA, 2018).

Desordenes de Memoria

Por otra parte, los desórdenes de memoria han sido investigados por su posible relación con las adicciones. Recientes estudios han indicado que los sistemas fisiológicos y los niveles de conducta están funcionando de tal manera que podría mostrar que un problema de adicción se desarrolla por una disfunción patológica en los procesos de memoria cerebral (Hyman, 2015). Se ha encontrado que las personas con una predisposición a un trastorno de abuso de sustancias tienen una disfunción en cuanto a la manera en que aprenden de los comportamientos, lo que implica que una persona con un trastorno de adicción aprende de una manera disfuncional las señales motivacionales relacionadas con las drogas (Hyman, 2015).

Género

El género es un factor fisiológico y las investigaciones han encontrado diferencias significativas entre hombres y mujeres en las adicciones. A nivel global, se cree que el hombre es más propenso a desarrollar una adicción y la proporción se ubica 2 a 1 en comparación con las mujeres, sin embargo, la investigación actual ha encontrado diferencias específicas en la manera en las que utilizan las sustancias cada género. La Asociación Estadounidense de Psicología (2014) ha encontrado que las mujeres podrían comenzar el uso de sustancias con dosis menores, pero su consumo se convierte en adicción en un periodo más corto en comparación con los hombres; este fenómeno podría producirse por las características naturales de las mujeres que tienen más propensión a la angustia psicológica y a el desarrollo de trastornos de ánimo y

ansiedad; además se encontró que las mujeres tienen más probabilidad de tener una recaída en comparación con los hombres.

Personalidad

La personalidad es otro factor individual que se ha investigado con respecto a su influencia en las adicciones. Se considera que existen ciertos desordenes de personalidad que tienen mayor comorbidad con trastornos por consumo de sustancias. Los trastornos de personalidad son definidos por patrones duraderos y desadaptativos de experiencia, afrontación y relaciones interpersonales (Korsgaard, 2016). Según el DSM-5, los trastornos de personalidad pueden ser diagnosticadas cuando los rasgos de adaptativos no se limiten únicamente a un estado de desarrollo particular o diagnóstico en el EJE I (Korsgaard, 2016). Los trastornos de personalidad pueden ser diagnosticadas a menores de 18 años, excepto el Trastorno de Personalidad Antisocial. Los rasgos patológicos de la personalidad surgen desde una edad temprana y están relacionadas con conductas de riesgo para la salud en adolescencia y en la adultez temprana las cuales pueden estar asociadas a adicciones a narcóticos. (Korsgaard, 2016).

Comorbidad

La literatura hace referencia a trastornos psicológicos entre los que se destacan el Trastornos de Déficit de Atención con Hiperactividad (Rief, 2008), Trastorno de Depresión (Sanz, 2003) y el Trastorno de Estrés Postraumático (Etkin, 2003) que muestran comorbidad con las adicciones. Existen hallazgos relacionados a la orientación sexual y etnia sin embargo los resultados de estas variables son menos concluyentes (Whitesell, Bachand, Peel, Brown 2013).

Factores de Riesgo Familiares

Las primeras interacciones de los infantes ocurren dentro de un contexto familiar y estas experiencias pueden ser etiquetadas como positivas y negativas. Durante la niñez, el individuo tiene mayor propensión a percibir riesgos si las condiciones no son seguras. Según la NIDA, 2018, existen riesgos a nivel familiar cuando se presentan las siguientes condiciones: desarrollo de un apego inseguro, crianza disfuncional, ambiente del hogar problemático, dificultades en desarrollar relaciones significativas con adultos y miembros con historial de abuso de sustancias. La última condición relacionada al consumo de sustancias en el ambiente familiar puede provocar mayores dificultades en el desarrollo de vínculos dentro de este contexto, lo que repercute en los niños al desarrollar sentimientos inseguros que imposibilitan un crecimiento posterior saludable.

Friedman (2000) destaca que el factor de riesgo a nivel familiar que se presenta con mayor frecuencia es el consumo de sustancias en los padres. El tipo de relación entre niño y cuidadores también toma un rol importante en las adicciones. Un apego seguro entre niño y madre es un buen predictor para evitar una adicción posteriormente, sin embargo, si la madre o el cuidador abusa de una sustancia esto se transforma en un factor de riesgo.

Una investigación a cargo de Dos Santos en 2017 encontró que el incremento de consumo de sustancias en cuidadores se convirtió en el principal factor de riesgo para que adolescentes usen sustancias ilegales, también se encontró que, a nivel familiar, el divorcio y padres desempleados aportan a un mayor riesgo de tener una adicción en adolescentes. La baja supervisión de padres se relaciona a una mayor probabilidad de una adicción según el estudio a cargo de Dos Santos cuyos resultados comunican que niños de 8 a 10 años en un periodo de 3 años reportaron una reducción de 1,6 veces el inicio de consumo de sustancias cuando incremento el nivel de control y supervisión

de cuidadores. El riesgo de uso y abuso de sustancias puede disminuir si se presentan las condiciones adecuadas en relación con la supervisión de cuidadores. Esta investigación menciona que la supervisión adecuada no solamente retrasa el inicio del uso de sustancias, sino que además disminuye la frecuencia e intensidad. En la investigación de Dos Santos también se encontró que los adolescentes que percibían menos afecto de sus cuidadores eran más propensos al consumo de sustancias, además se destacó que el modelo de crianza en donde se utilizaba la culpa hacia los adolescentes producía mayores riesgos de desarrollar una adicción posteriormente.

Según Sterling (2014) los límites establecidos por padres, el conflicto en la familia y percepción de experiencia familiar influyen en el desarrollo de una adicción. Mediante un estudio con una población de 12 a 18 años y con el uso de la Escala de Conflicto Familiar, Ajuste de Límite y Experiencia Familiar Positiva se encontró la relación entre familia y abuso de sustancias. La supervisión efectiva por parte de los cuidadores es uno de los predictores más importantes asociados a las adicciones y conductas riesgosas en adolescentes. Esta investigación encontró que altos niveles de conflicto familiar reportados por adolescentes y menores límites establecidos contribuyen como factores de riesgo de adicción. Esta investigación recalca que existen diferencias de género de acuerdo con la literatura en donde se cree que las niñas son más receptivas a las influencias interpersonales y de pares, mientras que los niños son mayormente influenciados por el contexto familiar

Factores de Riesgo en la Escuela y Pares

Existen factores de riesgo a tomar en cuenta que se ubican fuera del contexto familiar (NIDA, 2018). Problemas en la escuela pueden ser importantes para el desarrollo emocional, cognitivo y social del sujeto. Factores de riesgo en la escuela

relacionados al abuso de sustancias puede estar asociados a conductas inadecuadas en clase, agresión e impulsividad, fracaso académico, compañeros con adicciones a sustancias, percepción errónea sobre las drogas en el contexto escolar, presión entre pares (NIDA, 2018).

Las transiciones entre distintos ambientes en los individuos como el ingreso a escuela, o el paso hacia el colegio otorgan experiencias nuevas en las que se incluye el aprendizaje social. La adolescencia temprana es la etapa en donde los niños pueden tener su primer contacto con las drogas. Luego en el ingreso a los colegios o secundaria los individuos experimentan nuevos desafíos a nivel social, psicológico y educativo; al mismo tiempo que se encuentran en un ambiente con mayor disponibilidad de drogas. Las nuevas experiencias durante estas etapas pueden incrementar el riesgo de que un individuo opte por iniciar el uso de sustancias, agregado a que en estas etapas se producen los primeros compromisos sociales y por ende se ejerce la presión entre pares. Por otra parte, el alejarse de la familia durante la adolescencia tardía es un evento igualmente desafiante para los individuos sobre todo por la reducción de la supervisión de los padres (NIDA, 2018)

Según recientes investigaciones se ha atribuido a la presión de compañeros con problemas de adicciones como uno de los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de una adicción, sin embargo, existen dificultades para abordar este fenómeno en las intervenciones (Dishion et. al, 2002).

La relación negativa entre pares y la presión de compañeros incrementan la vulnerabilidad ante el consumo de drogas en adolescentes (Goliath, 2016). Un estudio cualitativo de adolescentes usuarios de drogas revela la importancia de los pares y el contexto escolar en el uso de sustancias. La muestra de este estudio recalca la influencia de los pares en el consumo de sustancias ya que se tratan de los principales agentes de

socialización durante la adolescencia. La normalización de las conductas de riesgo entre adolescentes, en las que se incluye la adicción, están motivadas más por la necesidad de integrarse con sus pares que por plantearse en contra de la figura de adultos (Goliath, 2016).

La influencia de los pares tiene varias funciones durante la adolescencia y estas pueden ser tanto como positivas como negativas. Uno de los factores de riesgo asociados a los pares incluye el alentar al alejamiento de la influencia de los padres lo que en algunos casos conduce a la disminución de supervisión y consecuentemente a mayor probabilidad de experimentar conductas riesgosas (Smetana, 2011). La influencia de los pares esta sujeta a las consecuencias de las resistencias de la presión de estos. La narrativa de adolescentes con adicciones sugiere algunas de las consecuencias de resistir o negarse ante la presión de los pares por el consumo que incluyen desde exclusión hasta amenazas de muerte. La exclusión en los adolescentes es multifacética e informada de acuerdo con los constructos morales y jerarquía social de según Smetana.

De acuerdo con Cleveland (2008) los factores de riesgo de pares están más relacionados en la etapa de la adolescencia, la cual se caracteriza por la búsqueda de sensaciones, rebeldía y alta sensibilidad de recompensa. En cuanto al rendimiento académico, se ha encontrado una relación entre estudiantes con nivel de desempeño académico bajo y consumo de sustancias. De acuerdo con la investigación de Cox (2007) el rendimiento académico bajo es más frecuente en los alumnos que usan sustancias. Las fallas académicas son consideradas un factor de riesgo para el consumo posterior de sustancias, especialmente alcohol (Crosnoe, 2008). La importancia que se le otorga al fracaso académico va más allá de las evaluaciones del rendimiento, porque pueden estimular a una mayor participación en otro tipo de conducta de riesgo e inadaptación que aumentan la probabilidad de un abuso de sustancias. Se ha encontrado

que los alumnos con dificultades de adaptación a las instituciones educativas tienen mayor tendencia de consumir sustancias como una forma de combatir el estrés u otro tipo de problema que surge en este contexto (Crosnoe, 2008).

Factores de Riesgo Comunitarios

Los factores de riesgo asociados a la comunidad incluyen las normas y leyes relacionadas al uso de sustancias, nivel económico, racismo y ausencia de oportunidades laborales (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2018).

La disponibilidad de las drogas dentro de la comunidad es el factor de riesgo prioritario según la NIDA, 2018. Si existe mayor disponibilidad de una sustancia el riesgo de que adolescentes ingieran esta se incrementa. La percepción sobre la disponibilidad también es importante ya que se encontró que en las escuelas donde los estudiantes creen que las sustancias están más disponibles hay mayores tasas de consumo drogas (NIDA, 2018). Las normas y leyes dentro de la comunidad con respecto al uso de drogas pueden ser un factor de riesgo. Las normas comunicadas formalmente se realizan mediante leyes y políticas establecidas para su cumplimiento como por ejemplo los impuestos al alcohol, castigos por consumo de drogas, entre otras; mientras que las normas informales se comunican en base a expectativas y prácticas sociales de padres y comunidad con el objetivo transmitir la aceptación y tolerancia de una práctica como puede ser el uso de sustancias (NIDA, 2018). Por otra parte, las transiciones dentro de la comunidad también tienen relación con el uso de sustancias ya que se encontró que los sectores que se caracterizan por transiciones frecuentes no programadas tienen mayores comportamientos problemáticos, incluido el

consumo de sustancias de igual manera, las familias que se mudan con frecuencia parecen estar relacionadas con un mayor consumo de sustancias (NIDA, 2018).

El bajo apego hacia la comunidad y la desorganización de esta indican mayores problemas de drogas y delincuencia juvenil sin importar el nivel de ingreso del sector. En cuanto a la pobreza, se encontró que en las zonas en las que niños crecen en condiciones extremas y se producen crímenes constantemente tienen más probabilidades de desarrollar problemas con abuso de sustancias (NIDA, 2018).

Hawkins, Catalano & Miller en el 2000 encontraron la conexión entre el abuso de sustancias y las leyes establecidas por cada gobierno. En el caso del alcohol específicamente se encontró que una subida de impuestos a este compuesto disminuía el consumo y la mortalidad por cirrosis. Las leyes que expresan mayor tolerancia ante una sustancia se asocian con mayor prevalencia del uso de esta, según Hawkins. La disponibilidad de drogas dentro de la comunidad es también un factor de riesgo pues se encontró que en escuelas secundarias donde existía mayor oferta de sustancias había mayores niveles de consumo más allá de las características individuales de cada sujeto. Las desventajas socioeconómicas están asociadas con problemas de conductas y delincuencia infantil, sin embargo, las investigaciones sobre clases sociales y consumo de sustancias no siempre confirman los estereotipos populares, por lo tanto, el consumo y abuso de sustancias puede presentarse tanto en clases socioeconómicas altas y bajas (Hawkins, 2000).

Factores de Protección

Los factores de protección son características o atributos que reducen o eliminan el riesgo de desarrollar un abuso de sustancias. Dentro de los factores de protección se encuentran los atributos individuales y los atributos a nivel familiar, comunitario y

social que permiten afrontar de manera más efectiva los sucesos problemáticos y estresantes para evitar conductas riesgosas como las adicciones. Estos factores incrementan la capacidad de cada sujeto para evitar los riesgos y peligros; además que le otorgan mayores herramientas para el desarrollo de competencias sociales y emocionales que permite un mayor nivel de bienestar general.

Según la NIDA, 2018, los factores de protección relacionados al abuso de sustancias pueden ser clasificados en distintos dominios. El primero de estos es el individual y el factor de protección destacado es el autocontrol. El dominio familiar en cambio destaca el monitoreo parental, mientras que, en el dominio escolar, la política antidrogas toma el rol más relevante para la prevención del consumo de sustancias. Un fuerte sentido de pertenencia a la comunidad y la competencia académica también son factores de protección que forman parte de los dominios entre pares y comunitarios (NIDA, 2018). La prevención de problemas relacionados al consumo de sustancias, por lo tanto, se basará en estrategias que permitan equilibrar y potenciar los factores de protección frente a los factores de riesgo (NIDA, 2018)

Centers for Disease Control and Prevention, 2018, define un factor de protección como una característica que se relaciona a un menor riesgo de consecuencias problemáticas o que disminuye el impacto negativo de un factor de riesgo. El (CDC) también resalta los factores de protección a nivel individual que están conformados por desarrollo físico saludable, desarrollo intelectual, autorregulación, resolución de problemas; además destacan el componente espiritual y religioso. En cuanto al contexto familiar, los factores de protección incluyen una estructura, límites y reglas establecidas. El monitoreo, predictibilidad, y relaciones de apoyo entre miembros de la familia también contribuyen a prevenir un posible trastorno de adicción. A nivel comunitario, la presencia de mentores que faciliten el desarrollo de herramientas

saludables, oportunidades laborales, compromiso con la sociedad, seguridad física y psicológica contribuyen a los individuos a tener menor riesgo de desarrollar un problema de adicciones (Centers for Disease Control and Prevention, 2018).

Factores de Protección Comunitario

Cleveland, Feinberg, Bontempo & Greenberg en el año 2009 encontraron resultados en una investigación relacionado al rol de los factores de riesgo y protección en el abuso de sustancias en población adolescente. Entre los factores de protección, las relaciones más fuertes fueron encontradas dentro del contexto comunitario. Esta asociación tiene que ver con el modelado de los pares especialmente en esta etapa de desarrollo. El contexto familiar y comunitario fueron calificados como más importante dentro de esta investigación por las cohortes más jóvenes, mientras que el contexto escolar y de pares tienen más relevancia en adolescentes mayores (Cleveland, et.al, 2009). Estos resultados son congruentes con las teorías de desarrollo en donde se destaca la influencia de la familia y su importancia en la infancia y la adolescencia temprana pero posteriormente disminuyen su relevancia a medida que los adolescentes crecen y la supervisión parental se reduce (Cleveland, et.al, 2009). Las normas y actitudes dentro del contexto comunitario en relación con el consumo de drogas tienen mayor relevancia en el inicio del consumo que en la progresión de consumo en adolescentes (Cleveland, et.al, 2009). El apoyo social y bienestar material forman parte de los factores de protección dentro de la comunidad. Áreas en donde hay disponibilidad de instalaciones recreativas y bajos niveles de consumo tienen más cantidad de recursos para contrastar los elementos riesgosos asociados al consumo de sustancias (Morgan, 2001). Actitudes positivas hacia las restricciones parecen disminuir

el riesgo de tener un consumo intensivo de una sustancia especialmente en la población en adolescencia temprana (Brandstrom, 2008).

Las oportunidades de participación dentro del dominio comunitario es un factor de protección ante las adicciones. Observar a la adolescencia como un recurso y no como un problema permite crear mayores oportunidades para que que conviertan e miembros contribuyentes a la comunidad, de la misma manera que fomentan el desarrollo humano saludable a través de la formación de un sentido de pertenencia y apego a la comunidad misma (Zucker, 2002).

Las comunidades que apoyan la formación funcional de niños y adolescentes fomentan el desarrollo de habilidades de resolución de problemas, autonomía y sentido de propósito. De acuerdo con Brook, et. al en 1999 las fortalezas brindadas dentro de la comunidad se caracterizan por un fortalecimiento en tres aspectos principalmente: cuidado, apoyo y participación. La relevancia de la comunidad radica en su influencia hacia los demás dominios de protección por lo tanto es necesario que se incentive a la participación y colaborativa del contexto escolar y familiar. Para Kelly (2000), el desarrollo de una comunidad protectora depende de la disponibilidad de redes sociales dentro de este contexto que facilite la cohesión entre miembros. El factor de protección en la comunidad se caracteriza por altos niveles de apoyo percibidos por los miembros de esta, que incluyen recursos necesarios para el desarrollo humano saludable como: atención médica, vivienda, educación, contratación laboral, empleo y recreación (Kelly, 2000). Para los investigadores, el factor de protección en la comunidad radica en otorgar y garantizar a cada individuo el cumplimiento de las necesidades básicas para reducir los riesgos de conductas problemáticas que incluyen la adicción.

Factores de Protección Familiares

Velidman, et.al, 2003 también resalta el contexto familiar como un factor de protección. Esta investigación destaca que las familias ejercen un papel principal en el consumo de sustancias en la población adolescente especialmente. Los fenómenos protectivos dentro de este contexto incluyen la cohesión familiar, interacción familiar y control parental. Se encontró que un alto nivel académico de los padres y actitudes positivas hacia la educación son factores de protección que contribuyen a evitar el abandono escolar temprano, lo que implica un menor riesgo de desarrollar conductas problemáticas, las cuales incluyen el abuso de sustancias (Velidman, et.al, 2003). Los adolescentes que perciben relaciones más afectuosas de sus padres y cuidado por parte de estos tienen menores niveles de consumo de sustancias (Velidman, et. al, 2003). Poseer interés en el ámbito escolar y mantener un canal de comunicación funcional con padres también contribuye como un factor de protección para la prevención de consumo de sustancia en adolescentes (Velidman, et.al, 2003). Sin embargo, cuando los adolescentes ya tienen un uso moderado de una sustancia, los intentos de la familia para intervenir en la problemática de las adicciones tienen menor impacto y se consideran menos eficaces (Velidman, et.al, 2003).

Según Wemer & Watt en 2000, se encuentra evidencia sobre el apoyo familiar como factor protector. La figura de un cuidador que otorgue una relación estable durante el primer año de vida ha sido identificada como un poderoso predictor de protección frente a las adicciones, además encontraron que una relación percibida como afectuosa y con apoyo, es un factor de protección sobretodo en etapas críticas como niñez y adolescencia (Wemer & Watt, 2000).

Según Stiffman en 2000, una relación cálida y afectuosa con un cuidador se asocia a una satisfacción social en la adultez, además la investigación encontró que las relaciones sociales entre familiares son predictoras de resultados positivos relacionados

a la conducta en los niños. Stiffman (2000) recalca que incluso en casos de hogares problemáticos, una buena relación con un cuidador proporciona un efecto protector sustancial.

El poder protector de cuidado, apoyo y afecto familiar para los individuos es relevante. (Wemer & Smith, 2000) mencionan este funcionamiento y añaden que los comentarios constantes de un cuidador a temprana edad les otorgan a los infantes confianza y sentido de coherencia, esto parece ser la base principal para el desarrollo humano y protección ante conductas problemáticas y riesgosas como las adicciones.

La estructura familiar también contribuye a la protección ante un problema de abuso de sustancias ya que se ha descubierto que los adolescentes que viven con sus padres biológicos tiene menor probabilidades de consumir sustancias en comparación con adolescentes que no viven con ambos padres (Challier et.al, 2000). Las investigaciones han encontrado que relaciones estables y buenos canales de comunicación en el contexto familiar protegen a adolescentes del abuso de sustancias, además los cambios positivos producto del apoyo familiar durante esta etapa de desarrollo suelen ser más estables. Un mayor apoyo y vínculo familiar durante la adolescencia predice un menor uso de sustancias en la edad adulta (Galaif, et.al, 2001). Las habilidades de comunicación y la resolución de conflictos con apoyo familiar aportan a la reducción de interacciones negativas en los adolescentes, además aportan como factores de protección al reducir la influencia de compañeros que usen sustancias (Kliewer, 2007).

Factores de protección entre pares

En cuanto a los factores de protección relacionados a los pares, se ha identificado que un contacto positivo con estos, direccionan a una participación

extracurricular con resultados psicológicos más favorables y reducción de conductas riesgosas y relacionadas a la adicción (Fredricks & Eccles, 2005). Estudios longitudinales y transversales respaldan la idea de que la restricción de sustancias entre pares es un factor de protección especialmente en la etapa de la adolescencia. Los adolescentes que percibían que sus compañeros no consumían sustancias tenían 4 veces menos probabilidad de usar drogas. Si existe un vínculo seguro entre cuidador y niño, la influencia negativa de los compañeros puede reducirse (Fredricks & Eccles, 2005). Según Brandstrom, 2008, la presión de pares parece ser relevante sobre todo en adolescentes de 15-16 años, ya que se encontró que tener amigos sin ningún contacto con drogas era predictivo de evitar el uso de sustancias; por lo que este estudio sugiere que las intervenciones preventivas dirigidas a grupos de pares tendrán mayor eficacia en la población que cursen la adolescencia temprana.

Un alto rendimiento académico es considerado el factor de protección más importante relacionado al ámbito escolar debido a la experiencia de éxito que se obtiene a raíz de este fenómeno, lo que contribuye a que adolescentes eviten el uso de sustancias (Piko & Fitzpatrick, 2012). En la escuela también se encuentran factores de protección si se presentan las condiciones adecuadas. Sesiones de psicoeducación e informativas sobre temas relacionados a las adicciones tienen un efecto significativo sobre el consumo de drogas y se ha encontrado la reducción de aproximadamente 20% de probabilidad de consumo en adolescentes en Canadá (National Advisory Committee on Drugs, 2010). A nivel escolar, se ha encontrado que intervenciones en estudiantes con problemas de aprendizaje reduce la deserción escolar y consecuentemente el riesgo de consumo, mientras que, en la secundaria, las intervenciones que faciliten la comunicación entre alumnos y maestros son consideradas como una fortaleza que contribuyen a la reducción de riesgos de consumo (Kliewer, 2007).

Dentro del contexto escolar existen factores de protección si se presentan las condiciones necesarias. Los efectos del apoyo familiar pueden ser complementados por el apoyo dentro del contexto escolar. Wemer en 2000 encontró que un modelo positivo fuera del contexto familiar puede ser percibido a través de la figura de los profesores en la escuela. Un factor de protección de un maestro cumple no solamente con la función de instructor, sino que otorga un modelado positivo y confianza para la identificación personal (Wemer, 2000). El cuidado al proporcionar apoyo, atención, interés y participación por parte de los profesores contribuyen al desarrollo de actitudes que contribuyen a un mejor rendimiento escolar y bienestar general en estudiantes, lo que reduce el impacto de un factor de riesgo en este contexto (Wemer, 2000).

Es considerado un factor de protección a nivel escolar las oportunidades dentro de este contexto que garanticen el interés de los estudiantes. Según una investigación a cargo Mills en 2001, se encontró que estudiantes involucrados activamente estaban relacionados a bajos niveles de problemas conductuales como delincuencia y uso de sustancias. Por lo tanto, las instituciones educativas que involucren a los adolescentes brindándoles oportunidades para la participación en actividades y roles significativos que incluyan toma de decisiones, planificación y objetivos contribuyen al desarrollo de actitudes que reducen el riesgo de conductas problemáticas. De igual manera, Maton (1999) encontró que adolescentes en situaciones de riesgo con involucramiento en actividades instrumentales significativas están asociados a niveles altos de satisfacción con la vida, bienestar, y alta autoestima.

Factores de Protección Individuales

Los factores de protección que forman parte del dominio individual incluyen características propias del sujeto que aportan a la reducción o eliminación de los riesgos

de las adicciones (Centers for Disease Control and Prevention, 2018). Durante la infancia, los factores de protección individuales incluyen auto-regulación, habilidades sociales, técnicas de comunicación y lenguaje. En la edad escolar se incluyen el seguimiento de reglas de conducta tanto en escuela y espacios públicos, además de buenas relaciones entre pares. Durante la adolescencia, el dominio individual incluye auto regulación emocional, compromiso con contextos externos (cultura, religión, deporte), salud física y adecuado desarrollo de auto concepto y autoestima. Finalmente, en la adultez se catalogan factores de protección individuales a la exploración de identidad en amor, trabajo, visión del mundo; sentido subjetivo de adultez, toma de decisiones, orientación futura y motivación de logro (Centers for Disease Control and Prevention, 2018).

Hawkins, Catalano & Miller en 1992 concordaron en la importancia de las características individuales que contribuyen a reducir la vulnerabilidad al consumo de sustancias. El conocimiento en los individuos sobre los riesgos y efectos del consumo de sustancias reducen la probabilidad del inicio de consumo. Por otra parte, las competencias sociales y relaciones positivas en distintos contextos (profesores, padres, compañeros) son consideradas fortalezas que contribuyen a los individuos a un desarrollo funcional que reduzca las conductas problemáticas, incluidas las adicciones. La participación en actividades alternas y el desarrollo de planes positivos a largo plazo están asociados a factores de protección dentro del dominio individual que aportan a la salud y bienestar general.

En cuanto a la competencia social, es considerada un factor de protección individual ya que incluye flexibilidad, empatía, habilidades de comunicación y otros componentes pro sociales; que posibilitan una adaptación mayormente funcional a los eventos estresantes de la vida. Las técnicas de resolución de problemas forman parte del

dominio individual y puede ser encontrada desde la infancia temprana. Esta habilidad permite a los individuos tener la capacidad de producir cambios en una situación estresante de manera activa.

La autonomía por otra parte ha sido investigada por varios autores y también se asocia generalmente al sentido de independencia, sentido de poder, autoeficacia, y control de impulsos. Este factor protector indica un sentido de identidad y la capacidad de actuar de manera independiente. Según investigadores, la autonomía permite a los individuos a alejarse de familias disfuncionales en donde se presente abuso de sustancias u otras situaciones problemáticas. Según una investigación a cargo de Wallerstein (1998) encontró que el sentido de autonomía ayudo como un amortiguador que protegía el desarrollo individual en los niños luego de presenciar situaciones problemáticas familiares.

El sentido de propósito y planeación a futuro están relacionados con el factor de protección de autonomía. Varias características están incluidas para que se lleve a cabo un sentido de propósito y planeación; las cuales incluyen expectativas saludables, orientación al éxito, motivación para el logro, aspiraciones educativas, persistencia, esperanza, creencia en un futuro positivo y sentido de coherencia. Este factor parece ser uno de los más relevantes para reducir los riesgos de adicción en la adolescencia (Brook, et.al, 1999). En el fenómeno de las adicciones, el propósito y planeación a futuro parece incluso contrarrestar el factor de riesgo más influyentes en adolescentes que es la presión entre pares. Una investigación de Cameron & Bandler en 1996 observo que los adolescentes sin problemas de adicciones, pero con un historial de padres adictos atribuían como característica principal el sentido de un futuro convincente para mantenerse apartados del uso de sustancias. Se cree que cuando se

produce un sentido de futuro convincente, se puede subordinar la gratificación inmediata por una gratificación posterior más satisfactoria

Intervenciones que contribuyen a la abstinencia a corto plazo

La adicción al ser considerada como una enfermedad puede ser tratada, sin embargo, este procedimiento no es sencillo. Cabe mencionar que la adicción es una enfermedad crónica por lo tanto no puede ser curada en pocos días y la mayoría de los pacientes con esta problemática necesitan tratamientos a largo plazo (NIDA, 2018).

Con fundamentos en investigaciones en la década de los 70`s, se han establecido los siguientes principios fundamentales para poder llevar a cabo un tratamiento eficaz (NIDA, 2018).

- La adicción es una enfermedad que afecta el funcionamiento cerebral; sin embargo, puede ser tratada
- Los tratamientos individuales no siempre son adecuados para todos los pacientes adictos
- Los pacientes precisan de un acceso inmediato al tratamiento
- El tratamiento debe tener un abordaje integral y no incluir únicamente la problemática por el uso de drogas
- Las terapias psicológicas, especialmente de corriente conductual son las más utilizadas para esta enfermedad
- Las terapias conductuales comúnmente se complementan con tratamiento farmacológico para el tratamiento de adicciones
- El tratamiento debe estar sujeto a cambios dependiendo de las necesidades del paciente
- La intervención debe abordar otros posibles diagnósticos mentales

- La desintoxicación a través de la farmacología es únicamente la etapa inicial del tratamiento
- El tratamiento no requiere ser voluntario para mostrar efectividad
- El consumo de sustancias durante el tratamiento debe ser monitoreado frecuentemente
- Se debe analizar si el paciente posee enfermedades infecciosas como VIH, hepatitis, tuberculosis, entre otras; y posteriormente se debe instruir con recomendaciones para disminuir los peligros de este tipo de enfermedades (National Institute on Drug Abuse, 2018).

Los tratamientos para la adicción a opioides específicamente incluyen: medicamentos, terapias cognitivo-conductuales y consejería, terapia asistida por medicamentos (MAT, por sus siglas en inglés) y tratamientos hospitalarios (U.S. National Library of Medicine, 2018).

Terapia Cognitivo Conductual.

La terapia cognitivo conductual para el tratamiento de adicciones trabaja en función del reconocimiento de patrones de pensamiento y de comportamiento negativos. Este enfoque enseña al mismo paciente diversidad de técnicas que incluyen el manejo de estrés y pensamientos que causan la búsqueda por consumir opioides (U.S. National Library of Medicine, 2018). Los especialistas en terapia cognitivo conductual facilitan a los pacientes adictos a reconocer los pensamientos automáticos negativos que surgen a raíz de conceptos erróneos y sentimientos internalizados de duda y miedo. Comúnmente los pacientes adictos usan las drogas como un intento de automedicación para el tratamiento de pensamientos y sentimientos dolorosos (Addiction Center, 2018).

Las distorsiones cognitivas suelen ser el origen de trastornos de depresión y ansiedad que son coexistentes con trastornos de adicción, esto implica que las distorsiones cognitivas pueden hacer a un individuo más propenso a abusar de sustancias (Addiction Center, 2018). La Terapia Cognitivo Conductual aporta a la recuperación de un adicto a través del trabajo de creencias falsas e inseguridades que llevan a una adicción, fortaleciendo habilidades de comunicación efectivas (Addiction Center, 2018). Según la NIDA, 2017, la Terapia Cognitivo Conductual aporta a la recuperación en los adictos a través del manejo de situaciones desencadenantes en base a tres claves:

- Reconocimiento: Identificación de situaciones que llevan al consumo
- Evitar: retirarse de circunstancias que desencadenen el consumo siempre y cuando sea posible y apropiado
- Manejo: uso de herramientas aprendidas en terapia para aliviar emociones y pensamientos que desencadenen el consumo

Uno de los principales objetivos de la terapia cognitivo conductual en adicciones es anticipar posibles circunstancias problemáticas y desarrollar un mejor autocontrol mediante estrategias eficaces de afrontamiento (NIDA, 2018). Estrategias de la TCC incorporan el análisis de consecuencias positivas y negativas del uso de sustancias, autocontrol para reconocer el deseo de consumo en etapa inicial y finalmente reconocer circunstancias de riesgo de consumo (NIDA, 2018). La investigación muestra que las técnicas aprendidas dentro de la terapia cognitivo conductual son estables luego de finalizar el tratamiento. En la actualidad el enfoque Cognitivo Conductual es combinado con tratamiento farmacológico en adicción a opioides para obtener mayor eficacia (NIDA, 2018).

Una investigación llevada a cabo por Gallenter & Glickman en 2008 resalta la eficacia de la TCC como modelo de intervención para lograr abstinencia a corto plazo en pacientes adolescente adictos a opioides. Según los autores de la investigación mencionada, la TCC se enfoca en las creencias de los adolescentes que contribuyen al uso de sustancias y brindan capacitación de afrontamiento y desarrollo de habilidades que contribuyen a la abstinencia. La muestra de esta investigación se concentró en 50 adolescentes en proceso de recuperación a la adicción de opioides y se dividió en dos grupos. El primer grupo realizó una intervención con TCC mientras que el otro grupo realizó una intervención de asesoramiento de apoyo. Se encontró que a corto plazo la TCC tiene mayor eficacia que el asesoramiento de apoyo. Se analizaron los resultados longitudinalmente y se empleó el Índice de Adicción en Adolescentes para evaluar luego de 12 meses la eficacia de la TCC. Los resultados arrojaron que el grupo con intervención de enfoque cognitivo conductual tuvo menos miembros que recayeron en su adicción en comparación con el grupo de asesoramiento. Esta investigación sugiere que debido a que los adolescentes a menudo se ven influenciados por el uso de sustancias y en el contexto de grupos, el tratamiento de TCC grupal parece brindar mayores beneficios. La limitación de esta investigación abarca la imposibilidad de generalizar los resultados a toda la población adolescente ya que la muestra no es representativa y también es necesario realizar más investigación en la población adulta y la eficacia de la TCC grupal en este grupo en específico.

De acuerdo con una investigación a cargo de Barret & Kaminer en el año 2005 se encontró la relación entre la terapia cognitivo conductual como método de abstinencia en consumidores de opioides. Se realizó un metanálisis incluyendo estudios anteriores que representan ensayos clínicos aleatorios utilizando los criterios proporcionados por Lonigan et al y Gorman. La revisión de los ensayos clínicos brinda

evidencias sobre los beneficios de la TCC en consumidores de opioides. Los estudios usados en esta investigación han encontrado el apoyo de la TCC como una intervención eficaz para lograr abstinencia a corto plazo en la población adolescente. Se ha encontrado que uno de los principales componentes asociados a la eficacia de la terapia cognitivo conductual tiene que ver con que este enfoque incentiva a desarrollar estrategias de afrontamiento para la resolución de problemas. Se encontró que luego del tratamiento usando TCC los adolescentes que se abstenían del consumo de opioides mostraban factores de afrontamiento aprendidos durante el proceso psicoterapéutico. Los ensayos revisados en este metanálisis contribuyen con pruebas empíricas sustanciales que respaldan la eficacia de la TCC en el tratamiento de adicción a opioides sin embargo también se mencionan ciertas limitaciones a tomar en cuenta. La población de los estudios se enfocó únicamente en adolescentes por lo que los resultados no pueden ser generalizados hacia otros grupos etarios; además es necesario realizar un seguimiento a largo plazo para evaluar el aporte de la TCC en un periodo mayor a 12 meses.

De igual manera en el año 2001 una investigación a cargo de Deas & Thomas se llevó a cabo para analizar el tratamiento de la Terapia Cognitiva Conductual para lograr abstinencia en pacientes adictos a opioides, La muestra utilizada en este estudio se concentró en 32 adolescentes de 13 a 18 años que anteriormente cumplieron con el diagnóstico de adicción a opioides. Los resultados se medían con un análisis de orina semanal y con puntuaciones en el test de Índice de Gravedad de Adicción en Adolescentes el cual proporciona una puntuación en siete áreas de funcionamiento: uso de sustancias, estatus legal, relaciones familiares, relaciones sociales, trabajo, escolar, empleo y funcionamiento psiquiátrico. Los resultados revelaron que existía menor probabilidad de recaída a corto plazo en pacientes que tuvieron una intervención con

terapia Cognitivo Conductual en comparación con pacientes sin este tipo de intervención. Se encontró que la principal fortaleza de la TCC radica en promover el desarrollo de habilidades necesarias para enfrentar situaciones de riesgo, además el objetivo de este enfoque plantea ayudar al individuo a reconocer estas situaciones que pueden conducir al uso de sustancias, evitarlas o si es posible hacer frente a los problemas y comportamientos asociados a dichas situaciones. Dentro de las limitaciones de esta investigación se encuentra el periodo de tiempo evaluado a los adolescentes que fue de 15 meses sin embargo sería importante realizar investigaciones con proyección a un periodo de tiempo mayor. También sería importante realizar este tipo de investigación enfocado en grupo etarios diferentes para poder generalizar la eficacia de este tipo de intervención.

Narcóticos Anónimos

El grupo de Narcóticos Anónimos es una intervención en base a un programa de 12 pasos de recuperación. Este grupo interviene en las adicciones a través de un plan de ayuda que incentive a la abstinencia. Narcóticos Anónimos funciona con reuniones frecuentes en donde cada integrante de este grupo de apoyo comparte su propia experiencia en el fenómeno de las adicciones, incluyendo la fortaleza y esperanzas para mantenerse “limpios” (Narcóticos Anónimos, 2016). Los integrantes de NA se concentran en el trabajo de los 12 pasos, que son postulados hechos para contribuir a los adictos a vivir sin el consumo y para evitar recaídas. Los participantes de este grupo atribuyen que la abstinencia lograda es por la conexión con otras personas que han vivido las mismas experiencias de adicciones y resaltan que los 12 pasos y 12 tradiciones contribuyen son necesarias para llevar un estilo de vida saludable (Narcóticos Anónimos, 2016).

Acudir a las reuniones constantemente, el trabajo servicial, el apadrinamiento, el compañerismo, el compromiso con los 12 pasos, la literatura, la oración y meditación son las herramientas otorgadas por NA para facilitar el proceso de recuperación de una adicción; además cada componente de los 12 pasos tiene un postulado espiritual subyacente necesario a incorporar por los adictos para mantenerse en abstinencia (Narcóticos Anónimos, 2016).

Narcóticos Anónimos y Alcohólicos Anónimos son dos grupos de apoyo reconocidos en el tratamiento de adicciones incluyendo el alcohol. El modelo de estos grupos está basado en gran parte en la espiritualidad que se refleja en el programa de los 12 pasos. El primer paso es controversial para algunas personas porque se necesita admitir que el individuo es impotente ante una adicción. Los pasos 2 y 3 implican un mayor acercamiento a un Poder Superior para que este guíe a la persona en su proceso de recuperación. Muchas de las personas con problemas de adicción encuentran dificultades en un inicio porque tienen la necesidad de sentir control sobre su propio proceso de rehabilitación, sin embargo, la guía de este modelo no necesariamente dice que las personas han perdido el control total de sus vidas. El principal fundamento de estos grupos de apoyo es admitir y reconocer que la vida se ha vuelto inmanejable con la adicción y el poder superior se asocia a la comprensión de Dios de cada persona. Otras características espirituales asociadas a los 12 pasos incluye el desarrollo de un inventario moral, pedirle al poder Superior para reducir o eliminar los defectos de carácter, buscar el perdón de los demás y meditar para pedir fortaleza y orientación en el proceso de recuperación (Addiction Treatment, 2018).

Un metanálisis realizado por Kownacki & Shadish en 2016 indicaron los resultados de abstinencia por 12 meses en consumidores de opioides en adolescentes los cuales utilizaron el programa de Narcóticos Anónimos en su proceso de rehabilitación.

Los datos más importantes que se produjeron fueron los relacionados a los experimentos no aleatorizados en donde se encontraron efectos mayores en comparación con grupos aleatorizados. Se encontró que los individuos que se mantuvieron en abstinencia durante 12 meses tomaron la decisión por sí mismos de acudir a NA, lo que implica que tenían mayor motivación para lograr el éxito. Por el contrario, las personas que fueron coaccionados a participar en NA tuvieron mayores índices de recaída. Cabe recalcar que los individuos con mejores resultados en cuanto a la abstinencia no usaron el modelo NA únicamente, si no que paralelamente utilizaron otro enfoque de tratamiento, principalmente modelos psicológicos. Las limitaciones con respecto a esta investigación sugieren la imposibilidad de generalizar los resultados, ya que la población NA no es homogénea ni siquiera dentro de un lugar geográfico determinado. Además sería importante realizar un análisis de regresión para un modelo más completo que pueda predecir el resultado dada una serie de variables.

De acuerdo con Kelly & Myers (2000), las redes de NA disponibles de forma gratuita pueden proporcionar un complemento terapéutico para lograr abstinencia en pacientes adictos a opioides. Los hallazgos encontrados por los autores en su metanálisis sugieren que los adolescentes consumidores de opioides pueden beneficiarse de la participación de NA incluso después del tratamiento inicial. Se cree que existen ciertas condiciones que deben cumplir los grupos de NA para lograr mejores resultados en cuanto a la abstinencia en adolescentes consumidores. Tales condiciones están relacionadas a la edad de los miembros participantes de las reuniones, frecuencia de asistencia y participación en este contexto. Se relacionó mejores resultados en cuanto a la abstinencia a los grupos con edad más homogénea, lo que incentivaba a los adolescentes a un mayor involucramiento y por lo tanto un menor riesgo de recaída. También se recalca los predictores de participación en grupos NA y se asocia

especialmente con la motivación y habilidades de afrontamiento por parte de los adolescentes. De acuerdo a los autores, la evidencia puede estar limitada por cuatro factores: poca cantidad de estudios empíricos muestra de pacientes no estudiados, hallazgos únicamente observacionales y medición parcial del constructo de 12 pasos. La limitación con respecto a esta investigación radica en el modelo utilizado, por lo que sería recomendable utilizar una metodología cualitativa adicional para mejorar la comprensión de la barrera específica de la juventud para la participación de los grupos NA.

De acuerdo con la investigación por parte de Krentzman & Robinson, la intervención del modelo NA tiene mayor eficacia a corto plazo, es decir a 12 meses. Se encontró que luego del primer año de abstinencia, el modelo NA puede ser menos eficaz. El modelo utilizado por los autores es un metanálisis que toma en cuenta estudios anteriores sobre la efectividad de NA como método de abstinencia en pacientes adictos a opioides. Se encontró que los jóvenes con problemas crónicos de adicción y aquellos con mayor motivación para la abstinencia tenían más probabilidad de asistir y convertirse en miembros activos de NA en los tres primeros meses luego de una intervención inicial. En esta investigación se encontró una relación entre un número mayor de asistencias a reuniones grupales y efectividad del programa para lograr abstinencia. Existe una tendencia en los estudios tomados en cuenta para el metanálisis en los cuales indican que durante los tres primeros meses 60% de los jóvenes acudían a reuniones y mientras más meses pasaban, el número de asistencias reducían. Durante los primeros meses los adolescentes tenían más probabilidad de acudir a las reuniones incluso 2 o tres veces por semana sin embargo a partir de los 6 meses se encontró una reducción gradual de este fenómeno. En un seguimiento a largo plazo, u 8 años se pudo observar que solo un 5% de la muestra acudía semanalmente a las reuniones, por lo

tanto, la hipótesis planteada por los investigadores radica en la importancia a la asistencia semanal para mantener abstinencia a opioides y se recalca que el modelo NA es tiene mayor efectividad cuando se acompaña con un tratamiento psicológico paralelamente. Las limitaciones con respecto a esta investigación están asociadas a la edad de los participantes ya que se toma únicamente en cuenta a la población adolescente, por lo tanto, no se puede generalizar los resultados de la efectividad de la intervención del modelo NA a la población adulta.

Grupos Espirituales o Basados en la Fe

La recuperación en adicciones integra el aspecto físico, mental y espiritual. Este último componente no necesariamente se centra en una religión en especial, sin embargo, si existen casos en las que iglesias y pastores ofrecen ayudas y apoyo a las personas con adicciones. La literatura relacionada a la rehabilitación y grupos espirituales incentivan a los pacientes a desarrollar un lazo con un poder superior.

Personas en fase de recuperación de adicciones constantemente hacen referencia a la espiritualidad como una influencia positiva. En una investigación realizada a pacientes ambulatorios con tratamiento de metadona para adicción a opioides se examinó el papel de la espiritualidad y su idoneidad en la intervención (Heinz, 2010). Con una muestra de 25 pacientes se discutió sobre la relación de espiritualidad y conductas durante la adicción, y surgió que las prácticas religiosas sufrieron de maneras complejas durante el consumo, pero también contribuyeron con la recuperación. 24 pacientes constataron que formar parte de un grupo de discusión espiritual voluntario se ha convertido en un factor de protección ya que transmite un fuerte apoyo social en cuanto a la prevención de recaídas (Heinz, 2010).

De acuerdo con una investigación en el año 2001 a cargo Avants & Warburton se encontró la relación entre el apoyo religioso y espiritual como método para lograr abstinencia. El mencionado estudio encontró que la percepción de apoyo espiritual en la entrada a tratamiento es un predictor independiente de abstinencia de consumo de opioides durante el tratamiento psicológico. Los pacientes con altas calificaciones de apoyo espiritual se abstuvieron del consumo de opioides legales como ilegales significativamente más tiempo que los pacientes con bajos puntajes en este constructo. Los pacientes con niveles altos y bajos de apoyo espiritual se diferenciaron por el nivel de optimismo, pero no se diferenciaron en cuanto a la severidad de la adicción antes del tratamiento o en alguna variable sociodemográfica. Cabe recalcar que tampoco hubo diferencias entre los grupos en cuanto al número de terapias psicológicas. Las limitaciones en esta investigación radican en el uso de un único modelo de evaluación sobre el constructor de apoyo espiritual, sin embargo, los investigadores encontraron que la calificación es confiable a largo plazo en especial con los pacientes que puntuaron un alto nivel de apoyo espiritual. Finalmente, los hallazgos de este estudio sugieren que la percepción de apoyo derivado de las creencias religiosas y espirituales al ingresar a un tratamiento de adicción se asocia con un resultado positivo para lograr abstinencia en pacientes adolescentes adictos a opioides.

En 2001, White & Fischer realizaron una investigación relacionada a la relación de espiritualidad como método que contribuya a la abstinencia de opioides en pacientes adolescentes. Encontraron que las medidas de espiritualidad se diferenciaron con éxito entre la duración de la recuperación, comportamientos y la calidad. Los resultados recalcan que durante el primer año de abstinencia las puntuaciones internas de bienestar espiritual, rendición y optimismo fueron más altas en la escala de Comportamiento Orientado a la Recuperación General que aquellos en el grupo que puntuaban más bajo

en la escala mencionada. Finalmente los individuos con mayor puntuación de calidad de recuperación también obtuvieron puntuaciones más altas en las mediciones de espiritualidad; lo que implica que este constructo en general represento una gran proporción de la varianza (43,1%) en la calidad de recuperación con el bienestar espiritual interno mientras que la rendición contribuyo una proporción significativa de la varianza única. Este estudio define la espiritualidad dentro de un marco empírico la cual contribuye a la recuperación mediante la relación activa y positiva con un Dios o un Poder Superior que tienen hacia la expresión y la experiencia interna. La limitación en esta investigación radica en el modelo transversal, por lo tanto, el constructo de espiritualidad no fue medido en el tiempo a través de un diseño longitudinal, además los resultados no pueden ser generalizados hacia toda la población adolescentes, ya que la muestra fue formada únicamente por participantes voluntarios.

Tratamiento Farmacológico.

Los medicamentos comúnmente utilizados para el tratamiento de adicción e intoxicación a opioides son la metadona, buprenorfina y naltrexona (U.S. National Library of Medicine, 2018).

La metadona y la bupremorfina contribuyen a reducir los síntomas de la abstinencia y el deseo de consumo. Su funcionamiento es a través de la activación de las mismas regiones cerebrales que trabajan con otro opioides, sin embargo, los resultados son menores en cuanto a la euforia. Existe una controversia con respecto al uso de la metadona y bupremorfina para el tratamiento de una adicción a opioides y radica en la preocupación de si estos compuestos únicamente reemplazan una adicción por otra, no obstante se ha encontrado que este tratamiento farmacológico contribuye a devolver al equilibrio a las regiones cerebrales involucradas en una adicción, lo que implica que

existe un mejoramiento en este órgano mientras se trabaja en la rehabilitación (U.S. National Library of Medicine, 2018).

La naltrexona es otro tipo de compuesto usado para el tratamiento de la adicción a opioides. Este medicamento difiere en cuanto al funcionamiento de la metadona y bupremorfina ya que este no ayuda con los síntomas de abstinencia ni con el deseo de consumo, sino que trabaja para reducir la euforia producida por el uso de opioides. Es por esta razón que la naltrexona se usa para la prevención de recaídas específicamente (NIH, 2018).

Investigaciones realizadas por National Institute on Drug Abuse en 2017 compararon la efectividad de bupremorfina y naltrexona de liberación prolongada para el tratamiento de adicción a opioides y hallaron que ambos medicamentos tienen la misma eficacia. La única diferencia entre estos compuestos es que la naltrexona requiere necesita una desintoxicación total previa, sin embargo, luego de completar este procedimiento la eficacia es similar.

Por otra parte, la naloxona es un medicamento utilizado únicamente para el tratamiento de sobredosis de opioides. Al ser un antagonista de este compuesto se une a los receptores de opioides y permite revertir y bloquear los efectos de otros compuestos similares, de esta manera la naloxona permite una intervención inmediata en casos que es necesario trabajar con una depresión respiratoria (NIH, 2018). La administración de naloxona en la mayoría de las veces está a cargo de paramédicos y doctores de salas de emergencias (NIDA, 2018).

En un estudio a cargo de Ling 2008 se comparó el uso de metadona y bupremorfina y se encontró que el primer compuesto tiene mejores resultados para suprimir el uso de opioides ilegales como la heroína, especialmente si se usa en dosis altas. Otras revisiones de metanálisis sobre estos tratamientos tienen resultados

similares (West, 2000). Una posible explicación para los menores niveles de retención de pacientes al usar bupremorfina es que se indujo a los pacientes demasiado lento a este compuesto, sin embargo, este fenómeno también podría ser explicado debido a que la bupremorfina es un agonista parcial y puede producir efectos menos satisfactorios en pacientes en tratamiento. También se cree que la bupremorfina al ser un agonista parcial es más fácil de retirar y por lo tanto los pacientes en tratamiento tienen más libertad para abandonar el tratamiento sin síntomas de abstinencia graves (Johnson, 2002).

Una investigación del año 2005 a cargo de Marsh & Bickel analizó el tratamiento farmacológico como intervención para lograr abstinencia a opioides en adolescentes. Los resultados muestran claramente que la combinación de buprenorfina más intervenciones psicológicas son significativamente más eficaces para lograr abstinencia en comparación con el compuesto de clonidina. Existen marcadas diferencias observadas entre los grupos de medicación pese a intervención psicológica común, lo que ofrece solidez en los resultados. Los adolescentes que recibieron bupremorfina se mantuvieron en el tratamiento durante más tiempo logrando mejores resultados en la abstinencia a corto plazo en comparación con la clonidina. De igual manera, los participantes administrados bupremorfina informaron en los auto reportes síntomas más positivos durante la desintoxicación, probablemente debido al refuerzo de la medicación agonista parcial de opioides. La literatura científica examina tratamientos efectivos, pero en el caso de la adicción a opioides, la farmacoterapia es un componente necesario para lograr abstinencia. La limitación de esta investigación está relacionada a la falta de seguimiento a largo plazo (más de un año), también es necesario recalcar que las dosis utilizadas estuvieron en el rango bajo y moderado por lo que se abre una brecha hacia próximas investigaciones que traten sobre la dosis óptimas en otro tipo de población.

De acuerdo con Veilleux & Anderson los adolescentes adictos a opioides están interesados en la erradicación completa del estilo de vida dependiente de los opioides. La abstinencia generalmente se intenta mediante una disminución gradual usando agonistas opioides, seguida de una fase de prevención de recaída. La abstinencia a corto plazo a sido estudiada también con la administración de naltrexona la cual permite reducir el deseo de consumo. Algunas de las ventajas de este compuesto es que se puede administrar en un consultorio ambulatorio y no tiene potencial de abuso (Minozzi, 2006). A pesar de las bajas tasas de finalización de tratamiento con naltrexona existe evidencia de que este compuesto otorga beneficios, tales como reducción del deseo de consumo de heroína durante el tratamiento. Las limitaciones con respecto al uso de naltrexona radican en la dificultad de realizar un análisis a largo plazo para medir la eficacia, ya que la mayor parte de los participantes se retiran progresivamente de los estudios luego de los primeros 12 meses.

Recientes investigaciones también recalcan el papel de la diacetilmorfina inyectable como intervención complementaria para lograr abstinencia a corto plazo en pacientes adictos a opioides. En 2009, Oviedo, & Brissette realizaron una investigación mediante un estudio comparativo entre diacetilmorfina inyectable y metadona oral en adolescentes en proceso de recuperación de una adicción a opioides. Los usuarios de opioides que no se habían beneficiado de al menos dos intentos anteriores de tratamiento para adicción fueron asignados al azar para recibir metadona o diacetilmorfina. Los resultados primarios evaluados a corto plazo (12 meses) fueron: retención en el tratamiento de adicción o estado de ausencia de droga y reducción en uso de drogas ilícitas. Los resultados arrojaron que la tasa de retención en el tratamiento de la adicción en el grupo de diacetilmorfina fue de 87.7% en comparación con el grupo de metadona 54%. La reducción en las tasas de uso de drogas ilegales fue de 67% en

diacetilmorfina y 47,7% en metadona. Se encontró que la diacetilmorfina inyectable fue más efectiva que la metadona oral para lograr abstinencia a corto plazo, sin embargo, este medicamento debe ser administrado en entornos en donde exista una intervención médica inmediata por los posibles riesgos de sobredosis y convulsiones. Las limitaciones de esta investigación están asociadas a la imposibilidad de generalizar los resultados debido a que la muestra se concentró únicamente en la población adolescente, por lo que sería relevante realizar mayor investigación en otro grupo etario en el cual los compuestos pueden actuar de manera diferente.

Tratamientos Residenciales y Hospitalarios.

El enfoque residencial ofrece tratamiento y vivienda simultáneamente. Este tipo de intervención otorga a los pacientes la posibilidad de convivir con pares con el fin de que exista un apoyo mutuo para mantenerse en recuperación (NIH, 2018).

El enfoque hospitalario incluye atención médica y tratamiento para pacientes que además de la adicción tengan otros problemas médicos. Las instituciones médicas pueden presentar adicionalmente un tratamiento ambulatorio intensivo. Estos tipos de intervenciones son estructurados y ofrecen comúnmente asesoría y terapias conductuales como complemento (NIH, 2018). De acuerdo con Moos & Patterson las tasas de recaída de consumo de opioides en adolescentes es menor cuando el individuo a recibido una intervención hospitalaria. La investigación hecha por los autores mencionados en 2006 encontró que las tasas de reingreso diferían si los pacientes atravesaron un tratamiento hospitalario. Para este estudio se tomó en cuenta la base de datos a nivel nacional de Estados Unidos para documentar la readmisión a intervalos en unos y dos años para pacientes que fueron dados el alta. Los pacientes tratados en programas hospitalarios tuvieron tasas de reingreso menores, en comparación con personas que recibieron tratamiento ambulatorio.

Una investigación a cargo de Finney & Hahn encontró mediante la revisión de estudios anteriores que existe efectos significativos que favorecen al tratamiento hospitalario para lograr abstinencia de consumo de opioides en adolescentes. De acuerdo con el autor, la eficacia del enfoque hospitalario supera levemente al tratamiento ambulatorio. Se cree que el tratamiento hospitalario era mayormente efectivo debido a la forma de desintoxicación que es más intensiva por lo que reduce el deseo de consumo, aportando de esta manera a la abstinencia en pacientes adolescentes.

De acuerdo con Mojibai & Graff (2003), los tratamientos residenciales se basan en su mayoría en el modelo de comunidades terapéuticas cuyo principal objetivo es cambiar el estilo de vida del consumidor de opioides a través de una experiencia comunitaria. Las principales características distintivas de estos programas son el uso de consejeros pares y una menor dependencia. De acuerdo con el autor, y tomando en cuenta una muestra obtenida de estudios de resultados de investigación se encontró que este tipo de tratamiento ofrece resultados eficaces para mantener abstinencia de opioides en adolescentes. Mediante una comparación con tratamiento de paciente interno y tratamiento únicamente farmacológico, se reveló que el modelo residencial tuvo tasas más altas de abstinencia a corto plazo, es decir 12 meses.

De igual manera, un metanálisis realizado por Reif en 2014 encontró evidencias de efectividad del tratamiento residencial para lograr abstinencia en pacientes adictos a opioides. De acuerdo con el autor el tratamiento residencial es una intervención directa y estructurada la cual se realiza en instalaciones con licencia. Tomando en cuenta las bases de datos desde 1995 a 2012 con respecto a la adicción a opioides y sobre la base de ocho revisiones y 21 estudios individuales se encontró que el nivel de evidencia de efectividad del tratamiento residencial es de moderado a alto. Los hallazgos de esta investigación por lo tanto sugieren que el tratamiento residencial para lograr abstinencia

a opioides a corto plazo muestra valor y merece consideración continua por parte de los responsables de las políticas para su inclusión como tratamiento a la adicción a opioides.

METODOLOGIA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION

A partir de la cuestión de la presente investigación ¿Cuáles son los factores de protección y éxito que aportaron a corto plazo a la abstinencia en pacientes ecuatorianos adictos a opioides? Se ha optado por implementar un estudio cualitativo fenomenológico exploratorio. La interrogante inicial de la presente investigación se respondió a través de una entrevista semi estructurada y cuestionario basado del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos mentales (DSM V), el cual fue administrado de a 10 individuos del grupo de edad de 18 a 23 años con un historial de adicción a opioides que se encuentren en estado de abstinencia de mínimo un año.

Diseño y Justificación de la Metodología Seleccionada

El método cualitativo se rige en la obtención de datos a través de una comunicación abierta y conversacional (Maxwell, 2008). El método cualitativo otorga un sondeo y cuestionamiento más profundo por parte de los encuestados a través de sus respuestas (Maxwell, 2008). Este tipo de metodología está diseñado con la finalidad de ayudar a revelar el comportamiento y percepción de un público objetivo con referencia a un tema en particular, que en este caso está relacionado a los Factores de Protección y Éxito que aportan a corto plazo a la abstinencia en pacientes ecuatorianos adictos a opioides.

El método cualitativo es un tipo de investigación usada comúnmente en ciencias sociales que se caracteriza por la recopilación de datos no numéricos y busca interpretar a partir de esta información la comprensión de la vida social a través de estudios en poblaciones específicas (Lewis, 2015). La metodología cualitativa difiere de la metodología cuantitativa ya que esta última usa datos numéricos para encontrar

tendencias a gran escala y emplea operaciones estadísticas para encontrar las relaciones causales y correlativas entre las variables (Maxwell, 2008). En el campo de las Ciencias Sociales, el método cualitativo permite investigar los significados que las personas atribuyen a su comportamiento, acciones e interacciones con otros (Lewis, 2015). La investigación cualitativa está planteada para indicar el significado de la acción o los resultados que normalmente no miden otro tipo de metodología; por lo tanto, el método cualitativo investiga símbolos, procesos y relaciones de la vida social (Lewis, 2015). Debido a que el enfoque cualitativo se basa en las experiencias de las personas, se presta para crear nuevas teorías utilizando el método inductivo para que luego pueda ser probado a través de más investigación (Lewis, 2015).

Los resultados del método cualitativo son descriptivos y las inferencias se pueden analizar con mayor facilidad a partir de los datos obtenidos (Maxwell, 2008). Dentro del método cualitativo se encuentran diferentes tipos de herramientas para la extracción de información, las más comunes son: entrevista, grupos focales, investigación etnográfica, análisis de contenido, investigación de estudios de casos, entre otros (Lewis, 2015). Las variantes de la metodología cualitativa generan una gran cantidad de datos y existen diferentes métodos para recopilar y registrar datos (Maxwell, 2008). Los métodos de investigación cualitativa trabajan para la resolución de problemas complejos al descomponerse en inferencias significativas que todos puedan leer y entender fácilmente (Lewis, 2015).

El análisis de la investigación se realizará tomando en cuenta el método de comparación constante de Glaser and Strauss (1967) para el análisis de datos con el fin de desarrollar una teoría fundamentada. Este método sugiere que cuando se utiliza para generar una teoría, el método analítico comparativo que describen puede aplicarse a unidades sociales de mayor tamaño. De acuerdo con Glaser & Strauss (1967) este

proceso implica identificar conceptos locales, principios, características estructurales o de proceso de la experiencia y fenómeno de interés. La razón para seleccionar grupos de comparación es su relevancia teórica para fomentar el desarrollo de categorías emergentes.

La investigación actual se realizará a partir de entrevistas semi estructuradas a pacientes adictos a opioides en estado de abstinencia tomando en cuenta el análisis fenomenológico sobre la percepción individual de los factores de protección y éxito que aportaron a corto plazo a la abstinencia. Las respuestas de la entrevista individual tienen base en un diseño retrospectivo ya que se investiga experiencias pasadas de la población seleccionada.

Herramientas de Investigación Utilizadas

Para la consecución de la presente investigación se implementará una entrevista semi estructurada y un cuestionario desarrollados por el investigador, los mismos que serán administrados a 10 individuos que participarán del presente estudio y descritos a continuación.

Cuestionario

El cuestionario constara con inquietudes basadas en el Manual de Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM V). Este instrumento será administrado con el objetivo de comprobar el estado de abstinencia de los individuos participantes de por lo menos el periodo de tiempo de un año, y que en la actualidad no cumplan con los criterios para el diagnóstico de adicción a opioides. El cuestionario fue desarrollado con una base de 8 preguntas cerradas cuya finalidad es que sea replicado de forma individual y escrita en alrededor de 4 minutos.

Entrevista semi-estructurada

La entrevista a implementarse en esta investigación es de tipo semiestructurada para obtener información con respecto a los factores de protección y éxito que contribuyeron a la abstinencia de opioides. La entrevista semiestructurada es un método cualitativo usado especialmente en el campo de las Ciencias Sociales. Mientras que la entrevista estructurada tiene mayor rigurosidad con respecto a no desviarse de las preguntas planteadas, la entrevista semiestructurada está abierta lo que otorga a que se produzcan nuevas ideas durante la entrevista (Lewis, 2015). El investigador dentro de una entrevista semiestructurada tiene un mayor marco de temas para llevar a cabo una exploración (Lewis, 2015).

La entrevista semiestructurada de la presente investigación consta de 10 preguntas sustentadas en la revisión de literatura. Estas preguntas han sido planteadas por el investigador y se caracterizan por ser abiertas con el objetivo de que el encuestado pueda agregar opiniones y comentarios adicionales que enriquezcan el estudio. Esta herramienta permite obtener datos sobre los entrevistados con respecto a su percepción sobre los factores que contribuyeron a la abstinencia de opioides en un periodo mínimo de un año. El tiempo estimado de administración es 15 a 20 minutos

Participantes

Criterio de Inclusión

Los criterios de inclusión para participar en esta investigación son:

1. El participante debe estar dentro del rango etario de 18 a 23 años
2. El participante debió haber tenido un diagnóstico de dependencia de opioides según la clasificación del DSM-V
3. El participante debe haber cesado completamente el consumo de opioides durante por lo menos 1 año.

Numero

Para esta investigación se tomará en cuenta una muestra de 10 individuos de 18 a 23 años que anteriormente tuvieron un diagnóstico de adicción o consumo grave de opioides de acuerdo con los criterios del Manual de Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM V), y que actualmente hayan cesado totalmente el consumo de esta sustancia en un periodo de por lo menos un año.

El número de participantes escogidos cumple con la finalidad de evitar una saturación de datos, que implica que ya no existe nueva información o diferentes perspectivas sobre la temática a investigar (Boyd, 2014). Los participantes serán escogidos aleatoriamente una vez confirmado los criterios de inclusión mencionados anteriormente.

Procedimiento de Recolección y Análisis de Datos

El reclutamiento de participantes se realizará a través de la convocatoria mediante volantes informativos entregados en varios lugares con el objetivo de tener mayor diversidad en la muestra de la presente investigación.

Los volantes informativos serán publicados en distintas sedes de Grupos Narcóticos Anónimos de la ciudad de Quito. La publicación del volante también será realizada en Centros Hospitalarios de la ciudad mencionada en donde se reciban consultas externas por problemas de adicción. Además, el investigador entregara los volantes a los profesionales de la salud cuyo trabajo sea especializado en trastorno de consumo de sustancias. Finalmente, y con la aprobación necesaria se enviará el volante informativo vía correo electrónico a la población de la Universidad San Francisco de Quito.

Las personas que respondieron a los volantes informativos serán examinadas para verificar que cumplen con el criterio de inclusión. Al tratarse de una investigación de método cualitativo se escogerá a 10 participantes con un muestreo aleatorio simple generado por un software. Una vez seleccionado la muestra del estudio se procederá a realizar una cita individual con cada participante para la entrega del consentimiento informado, además se aclararán distinto tipo de dudas que surjan.

Luego de haber presentado el consentimiento y una vez firmado este por parte de los participantes se convocará a una entrevista individual a realizarse en las instalaciones de la USFQ. Cada entrevista tiene una duración estimada de 30 minutos y también se recogerá la información de esta a través de una grabación de voz.

Una vez finalizadas las entrevistas individuales se transcribirá cada una de estas para de esta manera examinarlas y encontrar unidades de significado para lograr mayor especificidad acorde al método cualitativo (Maykut, 1994). Las respuestas otorgadas por los participantes arrojarán datos con respecto a cuáles son los factores de éxito que contribuyen a la abstinencia en pacientes adictos a opioides; dichos factores serán clasificados en principales y secundarios acordes a la frecuencia de su hallazgo. Las unidades de significado encontradas en cada entrevista serán comparadas entre los participantes del estudio a través del método de comparación constante con el objetivo de establecer categorías que incluyan a dichas unidades y puedan inspeccionar los patrones entre estas, para así lograr un entendimiento de factores estudiados (Glaser and Strauss, 1967)

Una vez realizada la comparación se estableció que los factores que se presentaron con más frecuencia, en un mínimo de 7 de las 10 entrevistas formaran el grupo de factores principales, por otra parte, los factores con menos frecuencia que se

presentaban entre 2 y 4 de las 10 entrevistas serán catalogados como factores secundarios.

Consideraciones Éticas

La presente investigación se realizará de acuerdo con las normas éticas de la American Psychiatry Association (APA). Las entrevistas se harán individualmente por lo tanto cada participante deberá aprobar y firmar un consentimiento informado antes del inicio de cada entrevista.

El estudio presente toma en cuenta los Principios Éticos de los Psicólogos y el Código de Conducta de la Asociación Americana de Psicología, los cuales guían a los psicólogos hacia los ideales más elevados dentro del campo de. De acuerdo con la Sección 8 de Investigación y Publicación, y su apartado 2 (Consentimiento informado para la investigación), es necesario informar al participante sobre

1. El propósito del estudio, duración estimada y procedimientos
2. Derecho a negarse a participar y retirarse del estudio una vez iniciado el mismo
3. Consecuencias de rechazar o retirarse del estudio
4. Factores que podrían influir en la disposición al momento de participar, tales como riesgos, incomodidad y efectos secundarios.
5. Beneficios de la investigación
6. Confidencialidad y sus límites
7. Incentivos para la participación
8. Información sobre contactos para realizar preguntas acerca de la investigación (APA, 2002)

Debido a la naturaleza de la investigación y con el objetivo de preservar el anonimato de los participantes se asignará una numeración del 1 al 10 a cada individuo; esto también aportará la confidencialidad necesaria para llevar a cabo la presente investigación.

El consentimiento informado mencionado anteriormente se presentará a los participantes de manera oral y escrita antes del inicio de la investigación, además se respetará la decisión de no responder a alguna pregunta de la entrevista debido a la ansiedad y malestar que podría causar alguna temática personal; de esta manera se busca asegurar la participación voluntaria de cada individuo. Finalmente se volverá a enfatizar la confidencialidad de los resultados y su uso exclusivo para fines académicos dentro del campo de la Psicología Clínica.

RESULTADOS ESPERADOS

Una vez finalizadas las entrevistas de la presente investigación y tomando en cuenta la revisión de literatura desarrollada anteriormente se asume que existen factores de protección que contribuyen a la abstinencia a corto plazo en pacientes adictos a opioides.

Se espera que los participantes del presente estudio reporten factores de protección que contribuyeron a la abstinencia. Los factores mencionados se clasificarán en factores principales y secundarios acorde a la frecuencia que reporte cada participante.

Factores principales

Apoyo Familiar

La mayoría de los reportes de los participantes de esta investigación recalcaran la importancia del apoyo familiar para lograr abstinencia. El rol de la familia es importante en el proceso de bienestar en las personas. Por lo tanto, el apoyo familiar se trata de un abanico de recursos de distinta naturaleza con el que puede contar un individuo para hacer frente a una adicción dentro del contexto familiar.

Apoyo Social

El apoyo social es otro de los factores más reportados por los participantes. Este factor se identifica como un componente clave de las relaciones y salud psicológica. Dentro del apoyo social se incluye una red de personas cercanas y de amigos a los cuales el individuo puede acudir en el momento de mayor necesidad, ya sea que este enfrentando una crisis personal, necesite la asistencia inmediata o simplemente necesite compartir tiempo con personas que se preocupen por su bienestar.

Religión y espiritualidad

Los participantes de esta investigación reportaran también el apoyo de la religión y espiritualidad como contribuyente significativo en el proceso de abstinencia. Se espera que los participantes indiquen la influencia positiva de la religión y espiritualidad en el proceso de recuperación.

Tratamiento Psicológico

Los participantes de la investigación mencionaran la importancia del tratamiento de terapias psicológicas para mantener la abstinencia a opioides. La terapia psicológica es considerada un estímulo poderoso para evitar la recaída en el consumo de sustancias ya que estas otorgan herramientas necesarias para prevenir a través de señales que indiquen estrés.

Factores Secundarios

Aceptación

La aceptación de la enfermedad de la adicción es necesaria en el proceso de recuperación. Si bien es cierto que existen cosas en la vida que los individuos no pueden cambiar es necesario tomar en cuenta existe un abanico de posibilidades para direccionar en otra vía el proceso de recuperación.

Actividades recreacionales

Mediante las actividades recreacionales se busca que el individuo vuelva a sentir placer con actividades que no incluyan el consumo de sustancias. El objetivo de las actividades recreacionales por lo tanto es ayudar al individuo a disfrutar de las actividades diarias sin necesidad de consumo de opioides.

Miedo a la recaída

Algunos participantes mencionaran el miedo a la recaída como factor que contribuye a la abstinencia. Esto puede deberse a la dificultad del proceso de recuperación al cual han sido sometidos por lo que encuentran en este miedo una

motivación para permanecer en estado de abstinencia y evitar los posibles efectos de una recaída.

Autoconocimiento

Se espera que los participantes de la investigación resalten el rol del autoconocimiento para lograr abstinencia debido a que esto implica un conocimiento de si mismo y de las representaciones mentales con respecto a los posibles riesgos de sufrir una recaída.

DISCUSION

Una vez finalizada las entrevistas a todos los participantes es relevante dirigirnos hacia la principal pregunta de esta investigación ¿Cuáles son los factores de protección y éxito que aportaron a corto plazo a la abstinencia en pacientes ecuatorianos adictos a opioides? Analizando el marco teórico de esta investigación o la revisión de literatura presentada anteriormente se puede establecer diversas conclusiones con respecto a la cuestión inicial.

Conclusiones

Es necesario tomar en cuenta el tipo de población que se utilizó en esta investigación. Es importante recalcar que los participantes de este estudio fueron adolescentes dentro del rango etario de 18 a 23 años. Desde los años 90's se ha incrementado la atención hacia el fenómeno de la adicción a opioides especialmente en países desarrollados, sin embargo, este tipo de investigación es limitada en territorio ecuatoriano (López, 2016). Incluso la investigación en países extranjeros mencionada

anteriormente se concentra en las consecuencias del consumo de este tipo de sustancia, mas no en los factores de protección que contribuyan a la abstinencia (NIH, 2018)

Según la Secretaria de Drogas en 2017 menciona el aumento de consumo de sustancias opioides en el Ecuador, especialmente la droga “H”. Este tipo de sustancia es considerada una de las más peligrosas debido a sus distintos componentes y la problemática con respecto a este fenómeno radica en que la población que consume esta sustancia es de 12 a 17 años especialmente (Secretaria de Drogas, 2017). Solo en el año 2016 de las 7401 consultas por consumo de opioides, el 90% fue reportado por la sustancia “H” y la mayoría de los consumidores se encuentran en la región Costa (López, 2016). Si tomamos en cuenta las estadísticas sobre consumo realizado en el año 2016 se encuentra un panorama que va en aumento en relación con el compuesto opioide específicamente, por lo cual es de suma importancia realizar mayor investigación sobre este fenómeno con la finalidad de otorgar más recursos que contribuyan al tratamiento del consumo de sustancias.

Distintas investigaciones recalcan al ámbito familiar, comunitario, escolar e individual como factores de protección que contribuyen a la abstinencia, sin embargo, estos mismos dominios pueden considerarse negativos si no se presentan las condiciones adecuadas (NIDA, 2003). En el plano individual, el autocontrol desarrollado desde las primeras etapas de desarrollo es de vital importancia para reducir los riesgos de consumo, en el plano comunitario se destacan las leyes y la garantía de recursos para combatir las adicciones (NIDA, 2003) En el contexto familiar es necesario una estructura clara y el apoyo entre miembros de esta para obtener abstinencia, finalmente la psicoeducación, así como el apoyo de profesores dentro del ámbito escolar son factores protectivos que aportan a la abstinencia del consumo de opioides (The Recovery Village, 2017).

La presente investigación hace la propuesta de realizar entrevistas individuales que aporten con datos e información en relación con los factores de protección que aportaron a la abstinencia del consumo de opiode en adolescentes. Una vez analizada la información recogida se espera contribuir al conocimiento empírico y científico disponible para los profesionales del campo de la salud mental cuyo trabajo se especializa en la temática de las adicciones. De igual manera se espera que el presente trabajo de investigación aporte para fortalecer los factores de protección tratados con el fin de mejorar la calidad de vida de pacientes adictos a distintos tipos de sustancias en la población ecuatoriana.

Limitaciones del Estudio

Las limitaciones del estudio encontradas una vez finalizada la investigación pueden sesgar e influir en la información obtenida de cada entrevista. Por lo tanto, es importante mencionarlas a continuación:

En primer lugar, la muestra para llevar a cabo este estudio tiene limitaciones en cuanto al rango etario. Como se mencionó anteriormente, la edad requerida para poder formar parte de esta investigación se concentró en 18 a 23 años. Una de las posibilidades es que la información obtenida de la entrevista no pueda ser generalizada a otros grupos etarios que se mantengan en abstinencia tales como adultos y adultos mayores.

Otra limitación de la presente investigación está relacionada al tamaño de la muestra debido a que en esta investigación se ha tomado en cuenta a 10 participantes por lo que sería importante incluir una muestra con mayor cantidad de participantes para poder generalizar los datos obtenidos en este estudio.

Al utilizar la entrevista como herramienta de investigación es necesario mencionar que esta puede estar sujeta a ciertas limitaciones que tienen que ver con los datos auto informados obtenidos de los participantes. Es necesario prestar atención a la información reportada por la muestra que pueden tener sesgos relacionados a la memoria, atribución y exageración de la información indagada a través de las entrevistas.

Otra posible limitación de esta investigación está relacionada al tipo de entrevista utilizada en el presente estudio debido a que esta es semi estructurada y por lo tanto el participante tendrá un rango de respuesta limitado por la pregunta en cuestión. Agregado a esto es importante mencionar que la manera en la que se seleccionó a los participantes puede limitar a esta investigación por el hecho de que puede coexistir otro desorden psiquiátrico que altere los resultados finales.

Finalmente es necesario mencionar que la presente investigación se enfoca principalmente en la abstinencia a corto plazo (12 meses), por lo que las intervenciones y factores de protección desarrollados en este trabajo están sujetos a revisión para poder medir la eficacia en cuanto a la abstinencia a largo plazo o mayor a un año.

Recomendaciones para Futuras Investigaciones

Tanto en Latinoamérica como en el Ecuador, la investigación con respecto a la adicción a opioides es limitada, sobre todo en el campo de la abstinencia hacia este compuesto. Por lo tanto, esta temática es una oportunidad para llevar a cabo mayor investigación que aporte a la salud mental dentro de nuestro contexto.

Es recomendable obtener más información con respecto a los efectos de la adicción a opioides en adolescentes y otras etapas de desarrollo. De igual manera es necesario obtener más información con respecto a esta temática en donde se incluya a

todos los estratos socioeconómicos y perfiles sociodemográficos. La recomendación puede ser tomada en cuenta también para otros países de Latinoamérica debido a la importancia de este fenómeno que afecta a diario la vida de millones de personas interfiriendo en el desarrollo de salud física y mental.

Una vez que exista más información con respecto a la temática principal de esta investigación se facilitara el desarrollo de diferentes tipos de intervención psicológicas a nivel individual, familiar y social con el objetivo de brindar mayor protección a los individuos que atraviesen una situación de riesgo de adicción.

También se recomienda la realización de más investigaciones de método cuantitativo que permitan profundizar sobre la temática de adicción a opioides. Se ha observado que la mayor cantidad de estudios de modalidad cuantitativa se ha llevado a cabo en países europeos y norteamericanos, por lo tanto, es importante que este tipo de investigación se produzca en territorio ecuatoriano mediante herramientas informáticas, estadísticas y matemáticas para obtener la cuantificación del fenómeno tratado y de esta manera comprender los resultados con proyección a poblaciones más numerosas.

Tomando en cuenta estas recomendaciones para futuras investigaciones se podrá llevar a cabo nuevos estudios que contribuyan con la salud mental y específicamente con la abstinencia a una sustancia peligrosa como lo son los opioides; de esta manera se podrá adquirir mayor conocimiento con respecto a esta temática y consecuentemente se podrá elaborar intervenciones que faciliten la protección y permitan obtener más calidad de vida y salud en la población ecuatoriana.

Referencias

- Alford, G. S., Koehler, R. A., & Leonard, J. (1991). Alcoholics Anonymous-Narcotics Anonymous model inpatient treatment of chemically dependent adolescents: a 2-year outcome study. *Journal of Studies on Alcohol*, 52(2), 118–126.
doi:10.15288/jsa.1991.52.118
- American Addiction Centers (2018). Cognitive Behavioral Therapy Techniques and Addiction Treatment. Recuperado de <https://americanaddictioncenters.org/cognitive-behavioral-therapy/>
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition*. Washington, DC, American Psychiatric Association.
- Amy R. Krentzman PhD, Elizabeth A. R. Robinson PhD, Barbara C. Moore PhD, John F. Kelly PhD, Alexandre B. Laudet PhD, William L. White MA, Sarah E. Zemore PhD, Ernest Kurtz PhD & Stephen Strobbe PhD (2011) How Alcoholics Anonymous (AA) and Narcotics Anonymous (NA) Work: Cross-Disciplinary Perspectives, *Alcoholism Treatment Quarterly*, 29:1, 75-84, DOI: [10.1080/07347324.2011.538318](https://doi.org/10.1080/07347324.2011.538318)
- Arthur, M., Hawkins, D., & Pollard, J. (2002). Measuring Risk and Protective Factors for Use, Delinquency, and Other Adolescent Problem Behaviors. *Sage Journals*. 1(3). 88-99. <https://doi.org/10.1177%2F0193841X0202600601>
- Avants, S. K., Warburton, L. A., & Margolin, A. (2001). Spiritual and Religious Support in Recovery from Addiction Among HIV-Positive Injection Drug Users. *Journal of Psychoactive Drugs*, 33(1), 39–45.
doi:10.1080/02791072.2001.10400467

- Beck, A. (1976). *Cognitive therapy and emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A., Wright, F., Newman, C.F. (1992). *Comprehensive casebook of cognitive therapy*. New York: Plenum Press.
- Bluthenthal, R., Wenger, L., Burgois, P. (2017). Drug use generations and patterns of injection drug use: Birth cohort differences among people who inject drugs in Los Angeles and San Francisco, California. *Drug Alcohol Depend*, 1(175), 210-218.
- Bonnie, B. (2000). Fostering Resiliency in Kids: Protective Factors in the Family, School and Community. *Institute Education Sciences*. 2(5). 130-144
- Bränström, E., Sjöström, H. (2008) Individual, group and community risk and protective factors for alcohol and drug use among adolescents. *European Journal of Public Health*, 18(1),12–18, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckm038>
- Brotchie, J., Meyer, C., Copello, C., Kidney, R., Waller, G. (2010). Cognitive representations in alcohol and opiate abuse: The role of core beliefs. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(3), 337-342.
- Carroll, K.; Fenton, L.R.; Ball, S.A.; Nich, C.; Frankforter, T.L.; Shi,J.; and Rounsaville, B.J. Efficacy of disulfiram and cognitive behavior therapy in cocaine-dependent outpatients: A randomized placebo-controlled trial. *Archives of General Psychiatry* 61(3):264–272, 2004.
- Carroll, K.M., Easton, C.J.; Nich, C.; Hunkele, K.A.; Neavins, T.M.; Sinha, R.; Ford, H.L.; Vitolo, S.A; Doebrick, C.A.; and Rounsaville, B.J. The use of contingency management and motivational/skills-building therapy to treat young adults with marijuana dependence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 74(5):955–966, 2006.

- Carroll, K.M.; Ball, S.A.; Martino, S.; Nich, C.; Babuscio, T.A.; Nuro, K.F.; Gordon, M.A.; Portnoy, G.A.; and Rounsaville, B.J. Computer-assisted delivery of cognitive-behavioral therapy for addiction: a randomized trial of CBT4CBT. *The American Journal of Psychiatry* 165(7):881–888, 2008.
- Carroll, K.M.; Sholomskas, D.; Syracuse, G.; Ball, S.A.; Nuro, K.; and Fenton, L.R. We don't train in vain: A dissemination trial of three strategies of training clinicians in cognitive-behavioral therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 73(1):106–115, 2005.
- Casadio, P., Olivoni, D., Ferrari, B., Pintori, C., Speranza, E., Bosi, M., ... Atti, A. R. (2014). Personality Disorders in Addiction Outpatients: Prevalence and Effects on Psychosocial Functioning. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 8, 17–24. <http://doi.org/10.4137/SART.S13764>
- Center for Behavioral Health Statistics and Quality (2015). *National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables*. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration
- Chappel J. Effective Use of Alcoholics Anonymous and Narcotics Anonymous in Treating Patients. *Psychiatr Ann.* 1992; 22: 409-418. doi: 10.3928/0048-5713-19920801-06
- Clayton, R. (1992). *Transitions in drug use: Risk and protective factors. Vulnerability to drug abuse*. Washington, DC, US: American Psychological Association. <http://dx.doi.org/10.1037/10107-001>
- Cleveland, M. J., Feinberg, M. E., Bontempo, D. E., & Greenberg, M. T. (2008). The Role of Risk and Protective Factors in Substance Use across Adolescence. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for*

Adolescent Medicine, 43(2), 157–164.

<http://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2008.01.015>

Connock, M., Juarez, A. & Jowett, S. (2003) Methadone and buprenorphine for the management of opioid dependence: a systematic review and economic evaluation. *NIHR Journals Library*. 7(4) 157-178.

CONSEP. (2007). *Informe del estudio nacional a hogares sobre consumo de drogas*. Quito.

Dhalla, A., Mamdani, M., Gomes, T., Juurlink, N. (2011) Clustering of opioid prescribing and opioid-related mortality among family physicians in Ontario. *Can Fam Physician* 57(1) 92–96.

Dunn, K., Barret, F., Bigelow, G. (2017). Opioid Overdose History. Risk behaviors and knowledge in patients taking prescribed opioids for chronic pain. *Pain Med*. 18(8), 1505-1515.

Finney, J. W., Hahn, A. C., & Moos, R. H. (1996). The effectiveness of inpatient and outpatient treatment for alcohol abuse: the need to focus on mediators and moderators of setting effects. *Addiction*, 91(12), 1773–1796.
doi:10.1046/j.1360-0443.1996.911217733.x

Fiorentine R. (1999). After drug treatment: are 12-step programs effective in maintaining abstinence? *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 25(2) 93–116.

Fischer, B. & Rehm, J. (2009) Deaths related to the use of prescription opioids. *CMAJ* 181(1) 881–2.

Galanter, M., Glickman, L., & Singer, D. (2007). An Overview of Outpatient Treatment of Adolescent Substance Abuse. *Substance Abuse*, 28(2), 51–58.
doi:10.1300/j465v28n02_0

- Gerre, G., Fantoma, A. & Zaimovic, A. (2006). Naltrexone and buprenorphine combination in the treatment of opioid dependence. *Journal of Psychopharmacology*. 20 (6). 806-614.
<https://doi.org/10.1177%2F0269881106060835>
- Gomes, T., Juurlink, D., Moineddin, R., Gozdyra, P., Dhalla, I. (2011) Geographical variation in opioid prescribing and opioid-related mortality in Ontario. *Healthc Q* 14(1) 22–4.
- Gossop, M., Stewart, D., & Marsden, J. (2008). Attendance at Narcotics Anonymous and Alcoholics Anonymous meetings, frequency of attendance and substance use outcomes after residential treatment for drug dependence: a 5-year follow-up study. *Addiction*, 103(1), 119–125. doi:10.1111/j.1360-0443.2007.02050.x
- Heinz, A. J., Disney, E. R., Epstein, D. H., Glezen, L. A., Clark, P. I., & Preston, K. L. (2010). A focus-group study on spirituality and substance-abuse treatment. *Substance Use & Misuse*, 45(1-2), 134–153.
<http://doi.org/10.3109/10826080903035130>
- Hojsted, J. (2005). Addiction to opioids in chronic pain patients: A literature review. *European Journal of Pain*, 11(5), 490-518.
- Hubbard, R., Craddock, S., Anderson, J. (2003). Overview of 5-year followup outcomes in the drug abuse treatment outcome studies. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 10(3), 243- 254
- JIFE. (2017) Informe 2017. *Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes*.
Recuperado de
https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2017/Annual_Report/S_2017_AR_ebook.pdf

- Johnson, E., Jaffe, H. & Fudala, J. (1992) Controlled Trial of Buprenorphine Treatment for Opioid Dependence. *JAMA*. 267(20):2750–2755.
doi:10.1001/jama.1992.03480200058024
- Jordan, A., Blackburn, N., Hagan, H. (2017). Past-year prevalence of prescription opioid misuse among those 11 to 30 years of age in the United States: A systematic review and meta-analysis. *Journal of substance abuse treatment*. 77(33), 31-37
- Kelly, J. F., & Myers, M. G. (2007). Adolescents' Participation in Alcoholics Anonymous and Narcotics Anonymous: Review, Implications and Future Directions. *Journal of Psychoactive Drugs*, 39(3), 259–269.
doi:10.1080/02791072.2007.10400612
- Kendler, S., Prescott, A., Myers J. & Neale, M. (2003). The Structure of Genetic and Environmental Risk Factors for Common Psychiatric and Substance Use Disorders in Men and Women. *Arch Gen Psychiatry*. 60 (9), 929–937.
doi:10.1001/archpsyc.60.9.929
- Kilpatrick, G., Acierno, R., Saunders, B. & Resnick, H. (2000). Risk factors for adolescent substance abuse and dependence: Data from a national sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(1), 19-3
- Krentzman, A., Robinson, E., Moore, C. (2011). How Alcoholics Anonymous (AA) and Narcotics Anonymous (NA) Work: Cross-Disciplinary Perspectives. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 54(78), 75-84
- Kuehn, B. (2010) Safety plan for opioids meets resistance: opioid-linked deaths continue to soar. *JAMA* 303(1) 495–7.
- Marlatt, A. (2005). *Relapse Prevention (Second Edition)*. Nueva York: Paperback Edition

- Marshall, B. (2017) Exposure to fentanyl-contaminated heroin and overdose risk among illicit opioid users in Rhode Island: A mixed methods study. *International Journal of Drug Policy* 46 (1) 130-145
- Mattick, R., Breen, J. & Davoli, M. (2008). Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence (Review). *The Cochrane Library*. 2 (1) 134-150.
- Mattick, RP; Kimber, J; Breen, C; Davoli, M; (2004) *Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence*. . Cochrane Database, 3(3) DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002207.pub2>
- McHugh, R., Hearon, B., & Otto, M. W. (2010). Cognitive-Behavioral Therapy for Substance Use Disorders. *The Psychiatric Clinics of North America*, 33(3), 511–525. <http://doi.org/10.1016/j.psc.2010.04.012>
- McLellan, A.T., Arndt, I., Metzger, D., Woody, and O'Brien, P. (1993). The effects of psychosocial services in substance abuse treatment. *The Journal of the American Medical Association*. 269(15)
- Merikangas, R., Risch, N. & Weissman, M. (1994) Comorbidity and co-transmission of alcoholism, anxiety and depression. *Psychol Med*. 5(1) 2469- 80
- MSP. (2015). *Protocolo de atención en intoxicación por opioides y síndrome de abstinencia*. Quito: Dirección Nacional de Normatización.
- Narcóticos Anónimos, (2018). ¿Por que las relaciones publica son importantes?. New York. Recuperado de <https://www.na.org.ar/recursos-para-profesionales/>
- Newcomb, E., Maddahian, G. and Bentler, P. (1986). Risk factors for drug use among adolescents: concurrent and longitudinal analyses.”, *American Journal of Public Health*. 76 (6) 525-531.

- NIDA. (2011). La comorbilidad entre la adicción y otros trastornos mentales. Retrieved from <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/la-comorbilidad-entre-la-adiccion-y-otros-trastornos-mentales> en 2018, October 3
- NIDA. (2012). Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción. *National Institute on Drug Abuse*. Recuperado de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/los-medicamentos-de-prescripcion-abuso-y-adiccion/los-opioides/que-son-los-opioides>.
- NIDA. (2017). La crisis de opioides. *National Institute on Drug Abuse*. Recuperado de <https://www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas/los-opioides/la-crisis-de-opioides>
- NIDA. (2018, June 6). Understanding Drug Use and Addiction. Retrieved from <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/understanding-drug-use-addiction> on 2018, October 3
- NIDA. (2018). Common Comorbidities with Substance Use Disorders. Retrieved from <https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/common-comorbidities-substance-use-disorders> on 2018, October 3
- NIDA. (2018). Common Comorbidities with Substance Use Disorders. Retrieved from <https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/common-comorbidities-substance-use-disorders> on 2018, October 3
- NIH. (2017). Mind Matters: The Body's Responses to Opioids. *National Institute on Drug Abuse for Teachers*. Recuperado de <https://teens.drugabuse.gov/teachers/mind-matters/opioids>

- OMS. (2014). Manejo de abuso de sustancias: Información sobre la sobredosis de opioides. *World Health Organization*, Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/information-sheet/
- Ory MG, Hoffman III RR, Yee JL, Tennstedt S, Schulz R. Prevalence and impact of caregiving: a detailed comparison. *Gerontologist*. In press.
- Pain & Policy Studies Group, University of Wisconsin/WHO Collaborating Center (2012) Mg/capita consumption of fentanyl, Canada. 1980–2010. http://www.painpolicy.wisc.edu/sites/www.painpolicy.wisc.edu/files/country_files/fentanyl/canadafentanyl.pdf Accessed October 9, 2012.
- Parvaez, M., Hildebrandt., D & Lauwers., A. (2003) Characteristics of Opioid-Users Whose Death Was Related to Opioid-Toxicity: A Population-Based Study in Ontario, Canada. *PLOS One*. 8(4), 1-6
- Paulozzi, J. (2012). A history of being prescribed controlled substance and risk of drug overdose death. *Pain Medicine*, 13(1), 87-95.
- Paulozzi, L., Kilbourne, M., Shah, G., Nolte, B. & Desai, A. (2012) A history of being prescribed controlled substances and risk of drug overdose death. *Pain Med* 13(1) 87–95.
- Rawson, A., Huber, A. & McCann, M. (2002) A Comparison of Contingency Management and Cognitive-Behavioral Approaches During Methadone Maintenance Treatment for Cocaine Dependence. *Arch Gen Psychiatry*.59(9) 817–824. doi:10.1001/archpsyc.59.9.817
- Reif, S., Creedon, T., Horgan, C. (2017). Commercial health plan coverage of selected treatments for opioid use disorders from 2003 to 2014. *Journal of psychoactive Drugs*, 49(2), 102-115.

- Rolley, J., Jaffe, H. & Fudala, P. (2015). A controlled Trial of Buprenorphine Treatment for Opioid Dependence. *JAMA*. 267(20) 2750-2764.
- Schulz R, Quittner A. (1998). Caregiving for children and adults with chronic conditions: introduction to the special issue. *Health Psychol*. 17(1)107-111.
- Smallwood, R., Potter, J., Robin, D. (2016) Neurophysiological mechanisms in acceptance and commitment therapy in opioid-addicted patients with chronic pain. *Res Neuroimaging*. 250(12) 78-101
- Sproule, B., Brands, A., Li, J. & Catz, B. (2009) Changing patterns in opioid addiction. *Canadian Family Physician*, 55 (1) 68-69.
- Sproule, B., Brands, B., Li, S. & Catz, L. (2009) Changing patterns in opioid addiction: characterizing users of oxycodone and other opioids. *Can Fam Physician*. 55(1) 68– 69
- Stohart, M., Ouesnel, M., Brooklyn, J. (2005). Comparison of Pharmacological Treatments for Opioid-Dependent Adolescents A Randomized Controlled Trial. *Arch Gen Psychiatry*. 62(10), 1157-1164. doi:10.1001/archpsyc.62.10.1157
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). *National Survey of Substance Abuse Treatment Services (N-SSATS): 2013. Data on Substance Abuse Treatment Facilities*. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration
- Szapocznik, J., & Coatsworth, J. D. (1999). An ecodevelopmental framework for organizing the influences on drug abuse: A developmental model of risk and protection. *Drug abuse: Origins & interventions* (331-366). Washington, DC, US: American Psychological Association. <http://dx.doi.org/10.1037/10341-014>

- Szapocznik, J., Lopez, B., Prado, G., Schwartz, S. J., & Pantin, H. (2006). Outpatient drug abuse treatment for Hispanic adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 84, S54–S63. doi:10.1016/j.drugalcdep.2006.05.007
- Thomas, D. D., Suzanne E. (2001). An Overview of Controlled Studies of Adolescent Substance Abuse Treatment. *American Journal on Addictions*, 10(2), 178–189. doi:10.1080/105504901750227822
- Tsuang M., Meyer M., Doyle, T. & Eisen, L (1998) Co-occurrence of abuse of different drugs in men. *Arch Gen Psychiatry*. 7(8) 967- 972
- UNODC. (2016). Covering Activities. *UNODC Annual Report*. Recuperado de [https://www.unodc.org/documents/AnnualReport2016/2016_UNODC_Annual Report.pdf](https://www.unodc.org/documents/AnnualReport2016/2016_UNODC_Annual_Report.pdf)
- Van Dorp, L., Yassen, H. & Dahan, A.(2007) Naloxone treatment in opioid addiction: the risks and benefits, *Expert Opinion on Drug Safety*, 6(2), 125-132, DOI: 10.1517/14740338.6.2.125
- Van Ree, J., Mirjam, A., Gerrits, F., Vanderschuren, L. (1999). Opioids, reward and addiction: An encounter of biology, psychology and medicine. *Pharmacological Reviews*, 51(2), 342-384.
- Wade, C., Kallupi, M., Hernandez, D. (2016). High frequency stimulation of the subthalamic nucleus blocks compulsive- like re escalation of heroin taking rats. *Neuropharmacology*. 42(9). 1850-1859
- Webster PC (2012) Medically induced opioid addiction reaching alarming levels. *CMAJ* 184(1) 285–6.
- White, J. M., Wampler, R. S., & Fischer, J. L. (2001). Indicators of Spiritual Development in Recovery from Alcohol and Other Drug Problems. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 19(1), 19–35. doi:10.1300/j020v19n01_02

- Williams, R. J., & Chang, S. Y. (2006). A Comprehensive and Comparative Review of Adolescent Substance Abuse Treatment Outcome. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7(2), 138–166. doi:10.1093/clipsy.7.2.138
- Winters, K. C. (1999). Treating adolescents with substance use disorders: An overview of practice issues and treatment outcome. *Substance Abuse*, 20(4), 203–225. doi:10.1080/08897079909511407
- Woody, E., Luborsky, L., McClellan, A., Beck, A., and Blaine, J. (1988) A. Psychotherapy for opiate addicts: Does it help? *Archives of General Psychiatry* 40:639–645
- World Health Organization (2010). WHO Regional office for Europe. Prevention of acute drug-related mortality in prison populations during the immediate post-release period. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/114914/E93993.pdf Accessed October 5, 2012.
- Wu, N., Sterling, S., Lu, Y & Weisner, C. (2004). Family Environment Factors and Substance Abuse Severity in an HMO Adolescent Treatment Population. *Clinical Pediatrics*. 43(4), 323-333
- Zhang, Y. & Liang, Y.(2017) Alterations of expression of inflammation/immune-related genes in the dorsal and ventral striatum of adult C57BL/6J mice following chronic oxycodone self-administration: a RNA sequencing study. *Psychopharmacology*. 234 (15) 2259-2275
- Zhu, Y., Mooney, L., Yoo, C. (2018). Correlates of Long-Term Opioid Abstinence After Randomization to Methadone Versus Buprenorphine/Naloxone in a Multi-Site Trial. *Journal of Neuroimmune Pharmacology*. 34(77), 110-119

ANEXO A: CARTA DE RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES

CONVOCATORIA

Por medio del presente se realiza una convocatoria para formar parte de una investigación de psicología a las personas que cumplan con el siguiente criterio de inclusión:

- El participante debe estar dentro del rango etario de 18 a 23 años
- El participante debió haber tenido un diagnóstico de dependencia de opioides según la clasificación del DSM-V
- El participante debe haber cesado completamente el consumo de opioides durante por lo menos 1 año.

El objetivo de este estudio es encontrar los factores de protección y éxito que contribuyen a la abstinencia a corto plazo en pacientes adolescentes adictos a opioides. El estudio durara alrededor de 30 minutos y consta de una entrevista semi estructurada y un cuestionario individual. Los participantes están en libertad de retirarse del estudio en cualquier momento si lo desean.

Las personas interesadas para participar de esta investigación pueden contactarse con Alexander Escobar a través de los siguientes canales:

Telf.: 0991486147

Mail: ealex3150@gmail.com

ANEXO B: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos

Universidad San Francisco de Quito

**El Comité de Revisión Institucional de la USFQ
The Institutional Review Board of the USFQ**

Formulario Consentimiento Informado

Título de la investigación: Efecto de la terapia dialéctica conductual en trabajadoras sexuales que son diagnosticadas con trastorno límite de personalidad

Organización del investigador *Universidad San Francisco de Quito*

Nombre del investigador principal *Alexander Eduardo Escobar Lema*

Datos de localización del investigador principal *0991486147, ealex3150@gmail.com*

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Introducción *(Se incluye un ejemplo de texto. Debe tomarse en cuenta que el lenguaje que se utilice en este documento no puede ser subjetivo; debe ser lo más claro, conciso y sencillo posible; deben evitarse términos técnicos y en lo posible se los debe reemplazar con una explicación)*

Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos si desea participar o no.

Usted ha sido invitado a participar en un investigación sobre factores de éxito y protección que contribuyen a la abstinencia a corto plazo en pacientes adolescentes adictos a opioides

Propósito del estudio *(incluir una breve descripción del estudio, incluyendo el número de participantes, evitando términos técnicos e incluyendo solo información que el participante necesita conocer para decidirse a participar o no en el estudio)*

El estudio consta de 10 participantes que cumplan los criterios de inclusión descritos por el investigador. Con este estudio se busca encontrar los factores de protección que contribuyen a lograr abstinencia a corto plazo en pacientes adictos a opioides

Descripción de los procedimientos *(breve descripción de los pasos a seguir en cada etapa y el tiempo que tomará cada intervención en que participará el sujeto)*

En primer lugar se realizara un cuestionario individual que consta de 8 preguntas basadas en el DSM V para

comprobar el estado de abstinencia en los participantes. Posteriormente se realizara una entrevista semi estructurada individualmente la cual tardara 30 minutos aproximadamente y el objetivo de esta es encontrar los factores de protección para lograr abstinencia.

Riesgos y beneficios (explicar los riesgos para los participantes en detalle, aunque sean mínimos, incluyendo riesgos físicos, emocionales y/o psicológicos a corto y/o largo plazo, detallando cómo el investigador minimizará estos riesgos; incluir además los beneficios tanto para los participantes como para la sociedad, siendo explícito en cuanto a cómo y cuándo recibirán estos beneficios)

Durante el estudio los participantes podrán experimentar dificultades al tratar temas relacionados a la adicción lo cual podría generar ansiedad durante la entrevista. Si esta situación ocurre, el entrevistador se tomará un tiempo para manejar la situación profesionalmente, respetando la sensibilidad del participante.

Este estudio es pionero al profundizar sobre los factores de protección para lograr abstinencia en pacientes adictos a opioides adolescentes. Es por esta razón que esta investigación aportará al campo de la psicología de las adicciones y además contribuirá a la población ecuatoriana con herramientas de intervención relacionadas a esta problemática

Confidencialidad de los datos (se incluyen algunos ejemplos de texto)

Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:

- 1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador y el testigo de la investigación tendrán acceso.
- 2) Su nombre no será publicado o exhibido en esta investigación
- 3) El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuanto a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.

| |
|---|
| Derechos y opciones del participante (se incluye un ejemplo de texto) |
| <p>Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.</p> <p>Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.</p> |
| Información de contacto |
| <p>Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0991486147 que pertenece a Alexander Escobar, o envíe un correo electrónico a ealex3150@gmail.com</p> |
| <p>Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. William F. Waters, Presidente del Comité de Bioética de la USFQ, al siguiente correo electrónico: comitebioetica@usfq.edu.ec</p> |

| | |
|---|-------|
| Consentimiento informado <i>(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieren el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)</i> | |
| <p>Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p> | |
| Firma del participante | Fecha |
| Firma del testigo <i>(si aplica)</i> | Fecha |
| Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado | |
| Firma del investigador | Fecha |

ANEXO C: HERRAMIENTAS PARA EL LEVANTAMIENTO DE INFORMACION

Cuestionario Dependencia a Opioides

(Basado en los criterios de diagnóstico del DSM V)

1. ¿Ha consumido opioides con frecuencia durante el último año?
SI
NO
2. ¿Ha incumplido los deberes fundamentales de escuela, trabajo u hogar por consumir opioides durante el último año?
SI
NO
3. ¿Ha existido ansias o deseo de consumir opioides durante el último año?
SI
NO
4. ¿Durante el último año ha invertido mucho tiempo en actividades necesarias para conseguir y consumir opioides?
SI
NO
5. ¿Durante el último año ha consumido opioides a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales provocados por los efectos de este compuesto?
SI
NO
6. ¿Durante el último año, el consumo de opioides ha provocado abandono o reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio?
SI
NO
7. ¿En el último año ha continuado el consumo de opioides a pesar de sufrir un problema físico o psicológico persistente por los efectos de la sustancia?
SI
NO
8. Actualmente padeces de un trastorno de adicción relacionado a otra sustancia que no sea opioides?
SI
NO

ENTREVISTA

1. ¿Coménteme sobre el pasado de su adicción?
2. ¿Cuál fue el tratamiento para la adicción a opioides?
3. ¿Cómo se dio cuenta de que tenía una adicción hacia los opioides?
4. ¿De qué manera ha cambiado tu percepción sobre los opioides?
5. ¿Qué factores personales crees que te ayudaron para lograr abstinencia?
6. ¿De qué manera influyó tu familia en ti para lograr abstinencia?
7. ¿De qué manera influyó la escuela en ti para lograr abstinencia?
8. ¿De qué manera influyó la comunidad en ti para lograr abstinencia?
9. ¿Qué tipo de intervención crees que contribuyó más en tu recuperación?
10. ¿Crees que ha mejorado tu capacidad de control de impulsos?
11. ¿Qué otras habilidades crees que has mejorado durante tu proceso de recuperación?
12. ¿Cómo manejas el estrés luego de tu proceso de recuperación?
13. ¿Qué más crees que podría haberte ayudado en el proceso de recuperación de la adicción a opioides?
14. ¿Qué recomendación darías a otra persona que está en proceso de recuperación de una adicción a opioides?
15. ¿Qué otros cambios en general has notado en ti luego de la recuperación?
16. ¿Cómo siguió tu vida luego de la recuperación?
17. ¿El establecer una meta o un plan de vida tiene una influencia en tu recuperación?
18. ¿Deseas agregar algún comentario adicional sobre tu recuperación?