



IPOSGRADOSI

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA

RPC-SO-30No.504-2019

OPCIÓN DE
TITULACIÓN:

INFORMES DE INVESTIGACIÓN

T E M A :

ESTUDIO DE LA RELACIÓN ENTRE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PSICOSOCIAL PARA LA CONVIVENCIA Y EL NIVEL DE ANSIEDAD EN UNA POBLACIÓN DE VARONES REHABILITADOS DEL CENTRO DE ADICCIONES Y TRATAMIENTO "CREIAD" EN LA CIUDAD DE CUENCA, PERIODO: "JULIO-NOVIEMBRE, 2020"

AUTOR:

SANDRA MARIBEL ULLOA VANEGAS

DIRECTOR:

DIANA CAROLINA ZÚÑIGA ORTEGA

CUENCA-ECUADOR
2021

Autor/a:***Sandra Maribel Ulloa Vanegas***

Psicóloga Clínica

Candidata a Magíster en Psicología, Mención en Intervención Psicosocial y Comunitaria por la Universidad Politécnica Salesiana – Sede Cuenca.

sulloav1@est.ups.edu.ec

Dirigido por:***Diana Carolina Zúñiga Ortega***

Licenciada en Psicología del Trabajo

Especialista en Diagnostico Intelectual

Magister en Desarrollo de la Inteligencia y la Educación

dzuniga@ups.edu.ec

Todos los derechos reservados.

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la Ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra para fines comerciales, sin contar con autorización de los titulares de propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual. Se permite la libre difusión de este texto con fines académicos investigativos por cualquier medio, con la debida notificación a los autores.

DERECHOS RESERVADOS

©2021 Universidad Politécnica Salesiana.

CUENCA – ECUADOR – SUDAMÉRICA

CORDOVA HERRERA MARIA A.

ESTUDIO DE LA RELACIÓN ENTRE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PSICOSOCIAL PARA LA CONVIVENCIA Y EL NIVEL DE ANSIEDAD EN UNA POBLACIÓN DE VARONES REHABILITADOS DEL CENTRO DE ADICCIONES Y TRATAMIENTO “CREIAD” EN LA CIUDAD DE CUENCA, PERIODO: “JULIO-NOVIEMBRE, 2020”

IV. Dedicatoria y Agradecimiento

“Nuestro mayor temor no es que seamos inadecuados. Nuestro mayor temor es que somos poderosos más allá de toda medida. Es nuestra luz, no nuestra oscuridad, lo que más nos asusta. Nos preguntamos: “¿quién soy yo para ser brillante, hermoso, talentoso, fabuloso? En realidad, ¿quién eres tú para no serlo? No hay nada inteligente en hacerte valer menos para que otra gente no se sienta insegura al lado tuyo. Todos estamos hechos para brillar, como lo hacen los niños.

No está sólo en algunos de nosotros; está en todos. Y cuando dejamos brillar nuestra propia luz, inconscientemente damos a otra gente permiso para hacer lo mismo. Conforme nos liberamos de nuestro propio temor, nuestra presencia libera automáticamente a otros”.
(Marianne Williamson, sf).

Gracias a ese Ser Superior, por permitirme crecer profesionalmente pero sobre todo a nivel personal, demostrándome que todo en esta vida es posible a pesar de las adversidades.

Con amor para mis hijos Kevin, Emilio, Paula y Felipe, para que brillen con luz propia y sea esa luz la que los lleve a trascender; y para mi esposo, compañero, amigo y cómplice incondicional, por hacer más llevadero este proceso.

Son el espíritu de mi vida.

V. Resumen

El objetivo del presente trabajo de investigación fue determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento psicosocial para la convivencia y el nivel de ansiedad en una población de varones rehabilitados del Centro de Adicciones y Tratamiento “CREIAD” en la ciudad de Cuenca, periodo julio-noviembre del año 2020. Se trata de un estudio cuantitativo, transversal y correlacional. Se trabajó con una muestra de 60 participantes del sexo masculino con edades comprendidas entre los 20 y 50 años que se encontraban en proceso de rehabilitación, se les aplicó tres instrumentos de manera digital: Inventario de ansiedad de BECK (BAI); Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) y el Cuestionario de Espiritualidad (SQ). Las variables dependientes fueron estrategias de afrontamiento y espiritualidad y la variable independiente ansiedad. Como resultados principales se encontró que, las estrategias de afrontamiento primarias más empleadas por los participantes del estudio fueron: re-estructuración cognitiva (33.33%) y expresión emocional (21.67%); siendo el apoyo social y la retirada social las menos utilizadas. Se evidenció niveles de ansiedad muy baja; por otra parte el nivel de espiritualidad fue medio en un 83.33% de la muestra. Fueron significativas las correlaciones entre ansiedad, resolución de problemas y pensamiento desiderativo.

Palabras clave: Ansiedad, Estrategias de afrontamiento, espiritualidad.

VI. Abstract

The objective of this research work was to determine the relationship between psychosocial affrontation strategies, for coexistence and the level of anxiety in a population of rehabilitated men from the "CREIAD" addiction and treatment center in the city of Cuenca, from July to November 2020. It is a quantitative, cross-sectional, and correlational study. We worked with a sample of 60 male participants aged between 20 and 50 years who were in the process of rehabilitation, three instruments were applied digitally: BECK Anxiety Inventory (BAI); Coping Strategies Inventory (CSI) and Spirituality Questionnaire (SQ). The dependent variables were coping strategies and spirituality and the independent variable anxiety. As main results, it was found that the primary coping strategies most used by the study participants were: cognitive restructuring (33.33%) and emotional expression (21.67%); being social support and social withdrawal the least used. Very low anxiety levels were evidenced; on the other hand, the level of spirituality was medium in 83.33% of the sample. The correlations between anxiety, problem solving and wishful thinking were significant.

Keywords: Anxiety, Coping Strategies, Spirituality.

TABLA DE CONTENIDO

IV. DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO.....	III
V. RESUMEN.....	IV
VI. ABSTRACT	V
VII. INTRODUCCIÓN	1
VIII. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
IX. MARCO CONCEPTUAL.....	5
ANSIEDAD	5
ANSIEDAD Y CONSUMO DE SUSTANCIAS	6
AFRONTAMIENTO	8
ESPIRITUALIDAD	10
X OBJETIVOS.....	11
OBJETIVO GENERAL	11
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
XI. METODOLOGÍA.....	12
XII. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	15
XIII. DISCUSIÓN.....	22
XIV. CONCLUSIONES	25
XV. REFERENCIAS	27

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1.....	9
<i>Estrategias de afrontamiento.....</i>	<i>9</i>
TABLA 2.....	13
<i>Ficha técnica de los instrumentos aplicados.....</i>	<i>13</i>
TABLA 3.....	16
<i>Información Sociodemográfica de la Muestra (n)</i>	<i>16</i>
TABLA 4.....	18
<i>Estrategias de Afrontamiento Primarias</i>	<i>18</i>
TABLA 5.....	19
<i>Estrategias de afrontamiento secundarias</i>	<i>19</i>
TABLA 6.....	19
<i>Niveles de Ansiedad.....</i>	<i>19</i>
TABLA 7.....	21
<i>Correlación entre niveles de Ansiedad con Estrategias de Afrontamiento y</i>	
<i>Espiritualidad.....</i>	<i>21</i>

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1.....	17
<i>Consumo de sustancias de la muestra (n)</i>	<i>17</i>
FIGURA 2.....	18
<i>Consumo de sustancias de la muestra (n)</i>	<i>18</i>
FIGURA 3.....	20
<i>Nivel de espiritualidad.....</i>	<i>20</i>

VII. Introducción

El afrontamiento, ha sido considerado un tema clásico, debido a su posición dentro del psicoanálisis como un mecanismo de defensa; para Lazarus y Folkman, este constructo puede ser entendido como *“procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para mejorar las demandas externas o internas que son evaluadas como desbordantes de los recursos del individuo y que lo ayudan a entender cómo manejar los estresores que se presentan en sus vidas”* (Gutiérrez y Johelis, 2017, p. 52)

Para Guarín y Ulloa (2017), el nivel de afrontamiento dependerá de factores tales como, el nivel de estrés, la intensidad del mismo y la calidad de la respuesta emocional que genere en la persona un escenario determinado, siendo posible el uso de estrategias de una forma activa (comprometida, tolerante, centrípeta) o pasiva (retirada, centrífuga, evasiva, independiente) (Suárez, 2018). Si se considera el proceso de afrontamiento psicosocial, se puede encontrar dos formas por las cuales las personas manejan los estresores: los estilos de afrontamiento y las estrategias de afrontamiento. El presente estudio centrará su atención en las estrategias de afrontamiento, debido a que éstas se encuentran relacionadas con las acciones específicas que se ponen en marcha para hacer frente a situaciones estresantes.

De una forma analógica la espiritualidad, entendida como la experiencia interna del ser humano y relacionada con la autoconciencia, prácticas, creencias y necesidades espirituales, se encuentra ligada con la salud física y mental de las personas, favoreciendo el control de conductas adictivas y evitando la recaída, gracias a la adquisición de conductas alternativas al consumo de drogas; puede ayudar también a modificar estrategias de afrontamiento, llegando a convertirse en una fuente de fortaleza (Chipana, 2017).

Muchas de las personas que acuden a grupos de Narcóticos Anónimos (N.A) y Alcohólicos Anónimos (A.A) han sido sometidos a un tratamiento de tipo rehabilitante, luego

de esto continúan su proceso de manera ambulatoria, con asistencia y atención psicológica, psiquiátrica y terapias grupales; lugar en el cual se sienten identificados por las situaciones que viven sus iguales. Este tipo de medidas preventivas ayudan y fortalecen la rehabilitación e integración social, además, favorecen la reducción de conductas de riesgo, relacionadas no solo con el consumo de cualquier tipo de sustancia sino que también con la estabilidad del estado emocional (Jarrín, 2017).

Es importante considerar también que la ansiedad es uno de los síntomas propios para iniciar y mantener el consumo de cualquier tipo de sustancias, empero, los cambios en los estilos de vida y en las actividades cotidianas son las que marcan la recuperación, rehabilitación y en muchos casos la reeducación del usuario (Contreras et al., 2020), las personas que se encuentran en un proceso de recuperación, han pasado por seis fases. Para Prochaska (1999), estas seis etapas, son un proceso de suma importancia, debido al enfoque que le brinda, ya que no se centra en el hecho de ¿por qué la persona no cambia? si no, en ¿cómo lo hace? Por otra parte, en muchos casos el proceso de rehabilitación está acompañado de recaídas, pudiendo considerar la misma como un obstáculo que entorpece la recuperación o brindarle una connotación positiva que le permite al sujeto acercamientos progresivos a estados cercanos a la salud, debido a que se encuentra aprendiendo a vivir sin su objeto de adicción (Erráez y Pozo, 2020).

Por lo antes expuesto se plantean las siguientes preguntas de investigación: ¿Es el estilo de afrontamiento espiritual el más utilizado por las personas rehabilitadas?; ¿Existe relación entre las estrategias de afrontamiento psicosocial utilizadas por adultos varones rehabilitados y los niveles de ansiedad?

VIII. Planteamiento del problema

Según el Informe Mundial sobre las Drogas de las Naciones Unidas (2020) en las dos últimas décadas, el consumo de drogas ha aumentado con rapidez en los países en vías de desarrollo debido al crecimiento demográfico de la población joven (adolescentes y adultos jóvenes) con un aumento del 16%, siendo estos la mayor proporción de personas que consumen drogas, mientras que en los países desarrollados esta población se redujo en un 10%. Por otra parte, un 35,6 millones de personas sufren trastornos por consumo de drogas a nivel mundial y solo una de cada ocho personas que necesitan tratamiento de adicciones lo recibe. La prevalencia del consumo de drogas es mayor en los sectores con poder adquisitivo de la sociedad, mientras que la transición del consumo a los trastornos por consumo de drogas es más prevalente en las personas de menor nivel socioeconómico, existiendo un vínculo entre los hábitos nocivos de consumo de drogas, los trastornos y los bajos ingresos (OEA, 2019).

En la actualidad los mercados de drogas son cada vez más complejos; a las sustancias de origen vegetal (cannabis, cocaína, heroína), se han sumado cientos de drogas sintéticas, muchas de las cuales no están sujetas a fiscalización internacional, es así que todos los años se encuentran aproximadamente 500 nuevas sustancias psicoactivas en los mercados. La Organización de los Estados Americanos (OEA) en su Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019, preparado por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), señala que, Ecuador es uno de los países con el índice más alto de consumo de drogas en adolescentes en América del Sur, ocupando el cuarto lugar en consumo de marihuana y cocaína; y el segundo lugar como país con más crecimiento de consumo de marihuana en la región desde 2009.

Es conveniente acotar también que el tratamiento rehabilitatorio se ha convertido en una problemática de salud pública con repercusiones a nivel social debido a una rehabilitación

deficiente, que afecta de manera directa al individuo de manera biológica, psicológica y espiritual así como también a su núcleo familiar. Muchas de estas deficiencias se deben a fallas en el nivel primario de salud, razón por la cual la misma debe tener un abordaje multimodal para prevenir la recaída y lograr la estabilidad o control en el proceso de rehabilitación (Tarzan y Benítez, 2017).

El presente trabajo investigativo cuyo tema es, Estudio de la relación entre las estrategias de afrontamiento psicosocial para la convivencia y el nivel de ansiedad en una población de varones rehabilitados del Centro de Adicciones y Tratamiento “CREIAD” en la ciudad de Cuenca, periodo: “julio-noviembre, 2020”, es relevante porque se pretende investigar las estrategias de afrontamiento psicosocial y el nivel de ansiedad por parte de los adultos varones rehabilitados, estrategias que posiblemente ayudaron a hacer frente y evitar una posible recaída. Esta investigación, se realiza con el propósito de aportar conocimientos más profundos acerca del afrontamiento y de las estrategias de afrontamiento psicosocial como tal, llegando a conocer cuáles son aquellas que se utilizan con mayor frecuencia frente a síntomas ansiosos. En la práctica esto podría ayudar a tomar medidas preventivas tendientes a mejorar el bienestar psicológico de las personas que presentan una problemática de consumo, así como también, servirá de referente para futuras investigaciones.

La aplicación de los reactivos, el análisis e interpretación de los datos, y la validez de los mismos podrán ser utilizadas como referentes en otros trabajos investigativos. A pesar de que el nivel de ansiedad y las estrategias de afrontamiento han sido abordados en otros estudios, es importante mencionar que se trata de una temática, nueva y poco conocida en nuestro país, sobretodo, porque se está gestionando el mismo en un contexto de emergencia sanitaria; por lo que este trabajo garantiza ser una contribución por el valor teórico. Referente a la viabilidad del estudio, se cuentan con los recursos materiales y financieros necesarios para el

efecto, pues lo que se necesitará son cuestionarios y principalmente entrevistas con la población, mismas que se realizarán mediante el uso de la tecnología.

Posterior al análisis de la factibilidad y viabilidad se iniciará con el abordaje de las variables objeto de estudio.

IX. Marco conceptual

Ansiedad

Desde un punto de vista no patológico la ansiedad puede ser vista, como un estado de ánimo experimentado por la población en general, frente a situaciones externas estresantes e inconscientes, que causan respuestas fisiológicas anticipatorias frente a una situación de peligro o amenaza de cierta manera imaginaria, que denota una valía funcional para el individuo; desde una perspectiva clínica hace referencia a una característica de afecto de índole negativo, relacionada frecuentemente con desórdenes psiquiátricos y patrones conductuales característicos en la persona que la padece (Ildefonso, 2017); es por esto que la ansiedad puede ser considerada como, toda sensación que experimentan las personas en diferentes etapas de su vida, presentándose con una intensidad variable, según las características propias de cada individuo que lo predisponen a diversos tipos de conductas frente a situaciones del diario vivir, es un tipo de malestar físico intenso, frente a situaciones que el individuo percibe como amenazantes o potencialmente peligrosas (Chávez y Rodríguez, 2017).

Conviene destacar, la anatomía de las emociones. Expertos en el tema refieren que, el sistema límbico juega un papel importante a nivel funcional en la experimentación de cada una de las emociones y sentimientos, es decir, estructuras cerebrales de las cuales dependen nuestras emociones y las reacciones frente a las mismas, dentro de las cuales se destacan, la amígdala, encargada del envío de proyecciones hacia diferentes partes del sistema nervioso y

que al mismo tiempo regula y evalúa la información exteroceptiva e interoceptiva, lo que ocasiona respuestas viscerales y conductuales (Ildefonso, 2017).

Beck et al. (1985), consideran la ansiedad como una respuesta de tipo emocional, cuyo factor desencadenante es el miedo; los autores definían la misma como una condición común del individuo, polifacética, que le ofrece a éste ciertas aptitudes. Por el contrario, Barlow (2002), uno de los investigadores que ha profundizado en la temática, detalla la ansiedad como:

Una emoción orientada hacia el futuro, caracterizada por las percepciones de incontrolabilidad e impredecibilidad con respecto a sucesos potencialmente aversivos y con un cambio rápido en la atención hacia el foco de acontecimientos potencialmente peligrosos o hacia la propia respuesta afectiva ante tales sucesos. (p. 104)

Tanto Beck (1986) como Barlow (2002), coincidían, en el hecho de que la ansiedad es una respuesta de tipo subjetiva cuyas concepciones se mantienen hasta la actualidad y que han sido consolidadas por varios autores.

En este trabajo, se partirá de los aportes realizados por estos dos autores, además, de considerar la sintomatología definida en el manual diagnóstico y estadístico en su V edición, que caracteriza la ansiedad por la presencia de sintomatología como: inquietud, fatigabilidad, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño (DSM V, p. 85).

Ansiedad y consumo de sustancias

Considerando la relación bilateral existente entre la ansiedad y el consumo de sustancias, se puede deducir que, muchas de las personas que inician el consumo de sustancias lo hacen con la finalidad de manejar y controlar el displacer que ocasiona los altos niveles de ansiedad

que padecen, por el contrario, un periodo prolongado de consumo puede llevar al individuo a presentar sintomatología ansiosa inducida por el consumo de la misma (Bravo, 2019).

Es conveniente, recordar que la ansiedad es uno de los síntomas propios para iniciar y mantener el consumo de cualquier tipo de sustancias, empero, los cambios en los estilos de vida y en las actividades cotidianas son las que marcan la recuperación, rehabilitación y en muchos casos la reeducación del usuario, ya que para una recaída, es importante tanto el “pretexto” o en otras palabras, pensamientos irracionales, cultura, superstición, etc. (Contreras et al., 2020).

Por consiguiente, es importante ahondar también en los cambios potenciales en los patrones de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, utilizadas con la finalidad de reducir el displacer ocasionado por el aislamiento, sobre todo en aquellas personas que han pasado por tratamientos ya sean de tipo ambulatorio o internamiento prolongado. Éstos individuos se vuelven vulnerables, no sólo por sus antecedentes de consumo, sino además, por el tipo de personalidad; situaciones que podrían causar cambios cognitivos, emocionales y por ende conductuales que precipiten el abandono de la abstinencia dando lugar a una posible recaída (Bravo, 2019).

Las personas que se encuentran en un proceso de recuperación, han pasado por seis fases (pre-contemplación, contemplación, preparación, acción, mantención y finalización), para Prochaska (1999), estas seis etapas, son un proceso de suma importancia, debido al enfoque que le brinda, ya que no se centra en el hecho de ¿por qué la persona no cambia? si no, en ¿cómo lo hace? Cada una de las fases tiene su tiempo y se va dando de manera progresiva de acuerdo a las características idiosincráticas. Nuestra atención se centrará en la fase de mantención, en esta fase, las personas trabajan arduamente para impedir la recaída, sin embargo, bajan sus defensas, llegando a sentirse autoeficaces y con una sensación de

autocontrol que los lleva a confiarse, volviéndose incapaces de prolongar los esfuerzos necesarios para avanzar en la mantención y evitar la recaída.

Es importante pensar, en aquellos factores que motivan a la persona al proceso de cambio, es decir, de una conducta de abstinencia hacia una de consumo, o viceversa, entre las que se puede mencionar: cogniciones, emociones, valores, toma de decisiones, condiciones ambientales. Sin embargo, si durante el tratamiento ambulatorio o por internamiento, las seis fases del cambio son trabajadas de manera eficaz tomando como base procesos de índole cognitivo, se logrará que el usuario posea una preparación sólida, que lo lleve al condicionamiento de hábitos y un estilo de vida saludable (Pascale, 2020).

Ahora bien, luego de profundizar en la ansiedad como un trastorno, en las etapas del cambio, y los diferentes motivos que pudieron llevar a las personas a una posible recaída, es importante, hablar también, de aquellas estrategias de afrontamiento que impidieron a muchas personas permanecer en la fase de mantenimiento y finalización.

Afrontamiento

Se partirá de los aportes realizados por Lazarus y Folkman (1986), quienes definieron el afrontamiento como los *“esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”*, cuya funcionalidad es independiente de los resultados obtenidos (Riso, 2006, p. 164).

El objetivo básico de las estrategias de afrontamiento consiste principalmente en cambiar la situación estresante para eliminarla o modificarla; y al mismo tiempo, regular las respuestas emocionales. Cabe mencionar que las estrategias de afrontamiento no pueden ser generalizadas ya que se trata de respuestas de índole personal, cuya actuación será la mediación entre el estrés y la situación problemática o una relación triangulada entre el pensamiento, conducta y emoción del individuo en su intención de adaptación frente a las

demandas del contexto, de la misma manera, son cambiantes, pudiendo variar en relación directa con la situación estresante, es decir, la persona puede modificar la valoración cognitiva que le brinde a la misma, así como también desencadenar sentimientos y acciones. No se puede hablar de estrategias positivas o negativas, simplemente, los efectos a corto y largo plazo determinarán la eficacia de las mismas (Lara et al., 2017).

En el año 1990, Torestad, Magnusson y Oláh, dan a conocer tres tipos de afrontamiento: constructivo, pasivo y de escape. Según los autores el afrontamiento de tipo constructivo, estaba dirigido al accionar cognitivo-conductual enfrentando la situación de manera confrontativa, a diferencia del afrontamiento pasivo, en el cual el punto principal son las emociones, lo que impide el cambio de la situación estresante. Por último, el afrontamiento de escape enmarca huir de la situación estresante mediante actos cognitivos-conductuales.

Para este estudio se ha considerado lo propuesto de Tobin et al. (1989), quienes consideran el afrontamiento como un proceso multidimensional, mediante el uso de estrategias cognitivas y comportamentales. Los autores describen ocho factores primarios, cuatro factores secundarios y dos terciarios. De la unión en pares de las ocho escalas primarias, surgen las estrategias de afrontamiento secundarias; la escala terciaria por su parte, engloba todas las estrategias de afrontamiento en dos grandes grupos. Esta información se puede evidenciar en la Tabla 1 que de detalla a continuación.

Tabla 1

Estrategias de afrontamiento

Estrategias primarias	Estrategias secundarias	Estrategias terciarias
Resolución de problemas: estrategias cognitivas - conductuales, modifican la situación.	Manejo adecuado centrado en el problema: Resolución de problemas y Reestructuración cognitiva.	Dirigidas a la acción-manejo adecuado: indican esfuerzos activos y adaptativos.

Reestructuración cognitiva: modifican el significado de la situación.	Manejo adecuado centrado en la emoción: Expresión de emociones y Búsqueda de apoyo social.	No dirigidas a la acción o pasivas-manejo inadecuado: sugiere un afrontamiento pasivo y desadaptativo.
Expresión de emociones: liberación de emociones.	Manejo inadecuado centrado en el problema: Evitación de problemas y Pensamiento desiderativo.	
Búsqueda de apoyo social: búsqueda de apoyo emocional.	Manejo inadecuado centrado en la emoción: subescalas: Retirada social y Autocrítica.	
Evitación de problemas: negación y evitación de pensamientos o actos estresantes.		
Pensamientos ansiosos-desiderativos: refleja el deseo de que la realidad no fuera estresante.		
Autocrítica: estrategias basadas en la autoinculpación.		
Aislamiento social: retirada de amigos, familiares, compañeros y personas significativas.		

Fuente: elaboración propia con base de los aportes de Jauregui, Herrero-Fernández y Estévez (2016) y Tobin et al. (1989).

Espiritualidad

El tema de la espiritualidad surge en el siglo XX con la llamada psicología de la espiritualidad, llegando a incorporarse al mundo académico y de investigación, con las terapias de tercera generación, en donde la terapia cognitivo-conductual propone prácticas como la conciencia plena y terapia de aceptación y compromiso, siendo necesario pasar desde un enfoque biológico, en donde cada comportamiento ha sido patologizado, para profundizar en el lado positivo de las personas, sus fortalezas y dinamizar las mismas (Nogueira, 2015). Por su parte, Parsian y Dunning (2009) entienden la espiritualidad como la experiencia interna del ser humano que se evidencia a través de 4 dimensiones: la autoconciencia (conexión con el yo interno, la forma de pensar y sentimientos), prácticas espirituales

(acciones que ponen de manifiesto la espiritualidad como meditar, orar, cuidar la naturaleza, entre otros), creencias espirituales (importancia de la espiritualidad en la vida) y necesidades espirituales (implican seguir un propósito en la vida basado en el perdón, amor y vínculos con otros).

El significado de espiritualidad posee diversos matices que dependen de la persona, de sus experiencias personales e interpersonales, así como también de los acontecimientos del diario vivir, situaciones que llevan al hombre, a la búsqueda de la trascendencia con la finalidad de poseer una mejor situación emocional y una vida estable; es así que, la espiritualidad se ha convertido en una estrategia de afrontamiento (Palacio Vargas, 2015).

En el modelo de tratamiento que manejan los grupos de Alcohólicos Anónimos AA, desde el año de 1935, la espiritualidad es el referente principal, en donde la persona “acepta la fuerza espiritual procedente de un poder superior para la recuperación del alcoholismo”, que lo lleva a una experiencia de transformación, luego de la aceptación de sus errores y defectos, es así que a través de la oración y meditación llegan a conectarse con ese Ser Superior, que le brinda la fortaleza suficiente para dejar de consumir (Gutiérrez et al., 2007). En conclusión, la espiritualidad, se convertiría en un amortiguador importante en la reducción del estrés, influyendo de manera positiva en su bienestar psicológico, además de favorecer un cambio de conductas y hábitos frente al consumo, en pocas palabras una “fuente de fortaleza que capacita al individuo para evitar recaídas y un comportamiento adictivo” (Valdez, 2016).

X Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento psicosocial para la convivencia y el nivel de ansiedad en una población de varones rehabilitados del Centro de Adicciones y Tratamiento “CREIAD” en la ciudad de Cuenca.

Objetivos Específicos

- Distinguir las estrategias de afrontamiento psicosocial utilizadas por las personas rehabilitadas.
- Identificar el nivel de ansiedad de la muestra objeto de estudio.
- Establecer la relación entre el nivel de ansiedad identificado con las estrategias de afrontamiento psicosocial evidenciadas en la muestra.

XI. Metodología

El presente tema de investigación se enmarca en el diseño de un estudio cuantitativo no experimental, debido a que se obtendrá una muestra de manera discriminada, la misma que cumplirá las características necesarias en relación a los objetivos planteados, siendo representativa de la población de estudio. Permitirá la recolección de información objetiva y libre de prejuicios (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Se adoptó una perspectiva de tipo cuantitativa, por cuanto se desea medir las variables: ansiedad, estrategias de afrontamiento y espiritualidad. Es decir, recolectar información objetiva sustentada en datos empíricos, susceptibles a un análisis estadístico. Se trata de un estudio de tipo descriptivo-correlacional: descriptivo ya que permitirá caracterizar la realidad de la situación actual de los participantes del estudio, y correlacional, cuyo objetivo principal es encontrar la relación entre dos variables, dando a conocer predicciones en base a las relaciones encontradas (Real Deus, 2016).

Los datos serán recolectados en un tiempo y momento único, describiendo variables y analizando la incidencia de los mismos, razón por la cual se trata de un estudio de tipo transversal. En lo que respecta al tiempo y equipos será factible disponer de ellos, ya que el estudio se realizará mediante modalidad online, con el respectivo consentimiento informado

otorgado por los participantes. Además, se cuenta con una base de datos de la población objeto de estudio.

Se utilizó un muestreo por conveniencia, debido a la facilidad de trabajo frente a la situación actual que atraviesa el país, además, el investigador ha trabajado con antelación en temas relacionados con adicciones lo que le facilitó el manejo del tema. La muestra estaba conformada por 60 personas del sexo masculino, con edades comprendidas entre los 20 y 50 años, que habían atravesado un proceso de internamiento en el Centro de Rehabilitación Internamiento de Alcohólicos y Drogadictos, CREIAD, de la ciudad de Cuenca, quienes asistían a reuniones virtuales mediante la plataforma Zoom.

Se aplicó una entrevista sociodemográfica además de tres reactivos, para profundizar en cierta información y poder recolectar las variables de estudio, los instrumentos utilizados fueron:

Tabla 2

Ficha técnica de los instrumentos aplicados

Reactivo	Autor	Descripción	Interpretación
Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).	Beck y Steer (1988), versión adaptada al español y validada por Sanz, Vallar, de la Guía y Hernández, (1990 – 1993).	Auto informe ampliamente utilizado, que evalúa sintomatología ansiosa, síntomas fisiológicos, aspectos cognitivos y afectivos en población clínica y no clínica, puede ser aplicado de forma individual o colectiva, con formato de papel y lápiz o de forma oral, el tiempo requerido oscila entre 5 y 10 minutos, denota coeficientes de fiabilidad superiores a	Conformado por 21 interrogantes, con 4 opciones de respuesta: 0 "nada"; 1 "levemente, no me molesta mucho"; 2 "moderadamente, fue muy desagradable" pero podía soportarlo"; 3 "severamente, casi no podía soportarlo"; proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63; los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes (Sanz et al., 2003). 00–21 - Ansiedad muy baja 22–35 - Ansiedad moderada más de 36 - Ansiedad severa

		0.85 (Suárez, 2015).	
Inventario de estrategias de afrontamiento-Coping Strategies Inventory "CSI"	Tobin, Holroyd, Reynolds y Wigal (1989); adaptado al español por Cano, Rodríguez, y García (2007) del instrumento creado por Tobin et al. (1989).	Es uno de los instrumentos más utilizados para la investigación del afrontamiento desde una estructura jerárquica, los autores partieron de los aportes realizados por Lazarus y Folkman (1986).	<p>Conformado por 41 ítems, se responde en una escala tipo Likert de 5 puntos, desde 0=Nada hasta 4=Totalmente, que miden 8 estrategias de afrontamiento primarias distintas (Jauregui et al., 2016).</p> <p>La unificación de las estrategias primarias permite determinar cuatro estrategias de afrontamiento secundarias (Tobin et al., 1989):</p> <p>Estrategias que fueron descritas con antelación.</p> <p>La escala terciaria engloba todas las estrategias de afrontamiento en dos grandes grupos Manejo adecuado y Manejo inadecuado.</p>
Cuestionario de Espiritualidad (SQ)	Versión original desarrollado en Australia por Nasrin Parsian y Trisha Dunning (2009), versión en español, traducida por Díaz, Muñoz y Vargas (2012).	En este cuestionario la espiritualidad es entendida como la búsqueda de sentido de la vida, la autorrealización y la conexión de las personas consigo mismo, con otras personas y el todo universal. La aplicación del mismo puede ser realizada de manera individual o colectiva con un tiempo aproximado de 15-20 minutos. Cuenta con una alta fiabilidad general de 0.89; y una fiabilidad de 0.84 para autoconciencia, 0.91 para importancia de las creencias espirituales, 0.76 para prácticas espirituales y 0.79 para necesidades espirituales (Díaz, Muñoz y Vargas, 2012).	<p>Está conformado por 29 ítems organizados en 4 subescalas (Chipana Flores, 2016):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Autoconciencia (10 ítems): conocimiento que tiene la persona de sí misma. 2. Importancia de creencias espirituales en la vida, conformada por 4 ítems. 3. Prácticas espirituales (6 ítems). 4. Necesidades espirituales, conformada de 9 ítems. <p>Los ítems de la prueba se puntúan mediante un formato Likert de 4 escalas de frecuencia que indican si el sujeto está: muy en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), de acuerdo (3) o muy de acuerdo con la afirmación (4), con puntaje total de 116 puntos; los puntajes obtenidos en cada ítem se suman a los correspondientes a cada escala y se obtienen 4 puntajes que permiten caracterizar cómo la persona experimenta la espiritualidad, por otra parte, la suma de las cuatro subescalas permite determinar tres niveles de espiritualidad (Tacilla y Robles, 2015):</p> <p>Nivel alto de espiritualidad: 78-116 Nivel medio de espiritualidad: 39-77 Nivel bajo de espiritualidad: 00-38</p>

Fuente: elaboración propia con base de los aportes de Chipana Flores, 2016; Díaz et al., 2012; Jauregui et al., 2016; Suárez, 2015; Tobin et al., 1989 y, Tacilla y Robles, 2015.

XII. Análisis de resultados

El propósito de la siguiente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento psicosocial para la convivencia y el nivel de ansiedad en una población de varones rehabilitados del Centro de Adicciones y Tratamiento “CREIAD” de la ciudad de Cuenca, así como también, distinguir las estrategias de afrontamiento psicosocial utilizadas por las personas rehabilitadas, identificar el nivel de ansiedad de la muestra objeto de estudio y establecer la relación entre el nivel de ansiedad con las estrategias de afrontamiento psicosocial por lo que para la obtención de los resultados se empleó la prueba de comprobación de normalidad de datos Kolmogorov-Smirnov, además de pruebas paramétricas para la comparación de medias de las variables de estudio, y para establecer la relación entre variables se empleó el coeficiente de correlación de Spearman. Las decisiones fueron tomadas con una consideración de significancia de .05. Por último se realizó un análisis descriptivo de los datos utilizando el programa estadístico para ciencias sociales SPSS versión 24, para el análisis, interpretación y presentación de los resultados; así como también, el programa Excel. Estos dos programas permitieron determinar las frecuencias absolutas y porcentuales de las diferentes escalas de los instrumentos utilizados; para culminar con la obtención de los estadísticos descriptivos y el análisis de correlacional entre las variables: ansiedad con estrategias de afrontamiento y espiritualidad.

A continuación se presentan los resultados obtenidos del análisis y procesamiento de los datos recopilados para responder a los objetivos de la investigación. Se iniciará dando a conocer la información sociodemográfica de la muestra, para continuar con las frecuencias absolutas y porcentuales de la escala de estrategias de afrontamiento, describir los

estadísticos descriptivos encontrados en el inventario de ansiedad de Beck y en el instrumento de medición para espiritualidad, para finalmente proseguir con la respectiva correlación.

De los 60 participantes del estudio, se obtuvo cuatro rangos de edad: de 20-30 se evidencia un porcentaje de 46.67% (28); de 31-40 años un 36.67% (22); en el rango de edad de 41-50 se encontró un 11.67% (7); por último un 5% en el rango mayor a 50 años. En lo referente al estado civil un 38.33% eran casados; un 31.67% solteros; un 15% se encontraban en unión libre, un 10% divorciados y por último el 5% mantenían una relación sentimental. En la categoría Religión se evidenció que un 78.33% de la muestra eran católicos; 13.33% cristianos y 8.33% agnósticos. Con respecto al estado laboral, se evidenció que un 56.67% se encontraban bajo la modalidad de teletrabajo, en comparación del 43.33%, quienes estaban desempleados; datos que se pueden observar en la Tabla 3.

Tabla 3

Información Sociodemográfica de la Muestra (n)

Rango de edad	F	%
20-30	28	46,67
31-40	22	36,67
41-50	7	11,67
mayor de 50 años	3	5,00
Estado civil		
Soltero	19	31,67
Casado	23	38,33
Divorciado	6	10
Unión libre	9	15
En pareja	3	5
Religión		
Católica	47	78,33
Cristiana	8	13,33
Agnóstico	5	8,33
Situación laboral		
Con trabajo	34	56,67
Sin trabajo	26	43,33

Fuente: elaboración propia tomando como referencia la base de datos.

La Figura 1, muestra los hallazgos referentes al consumo de sustancias durante el periodo julio-noviembre del 2020, un 58% de la muestra declaró no haber consumido ningún tipo de sustancia, a comparación del 42% quienes asumieron sí haberlo hecho.

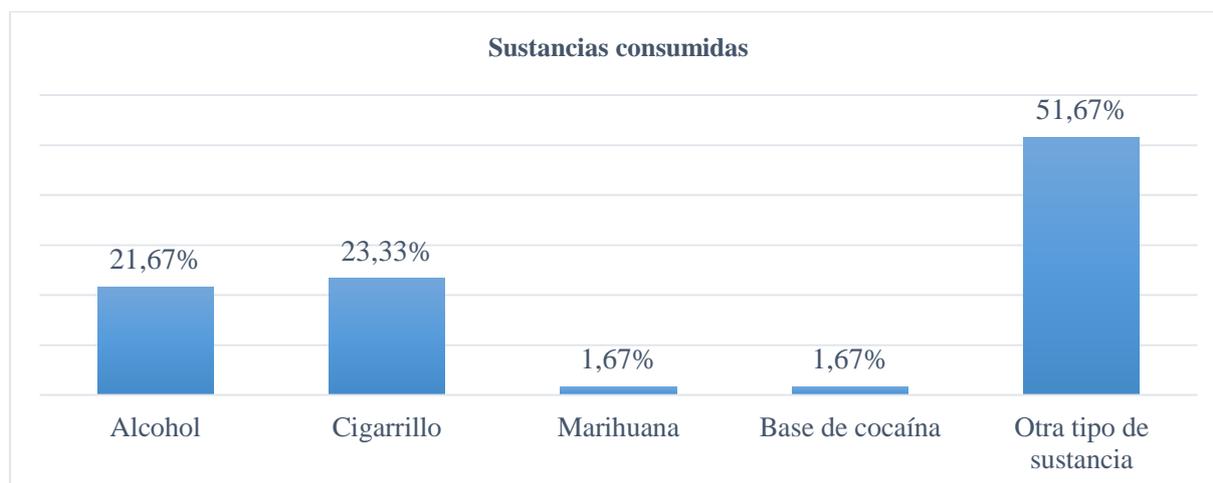
Figura 1

Consumo de sustancias de la muestra (n)



Fuente: elaboración propia.

En el Figura 2 se puede observar que del 42% de la muestra, quienes refirieron haber consumido algún tipo de sustancias, un 23.33% consumió cigarrillo; un 21.67% ingirió alcohol; 1.67% marihuana y base de cocaína, por último un 51.67% otro tipo de sustancias, las cuáles no fueron indicadas por los participantes.

Figura 2*Consumo de sustancias de la muestra (n)*

Fuente: elaboración propia.

De acuerdo al análisis de la frecuencia de las 8 dimensiones primarias y 4 dimensiones secundarias, del inventario de estrategias de afrontamiento, se evidencia que, las estrategias de afrontamiento primarias más empleadas por los participantes del estudio fueron: re-estructuración cognitiva (33.33%) y expresión emocional (21.67%); siendo el apoyo social y la retirada social las menos utilizadas, con un porcentaje de 4%, datos que se pueden evidenciar en la Tabla 4. Con respecto al grado de eficacia de las estrategias de afrontamiento primarias el 51.67%, perciben las estrategias de afrontamiento primarias utilizadas como eficaces.

Tabla 4*Estrategias de Afrontamiento Primarias*

Estrategias de afrontamiento primarias	f	%
Resolución de problemas	7	11,67
Autocrítica	6	10,00
Expresión emocional	13	21,67
Pensamiento desiderativo	6	10,00
Apoyo social	4	6,67
Re-estructuración cognitiva	20	33,33

Evitación de problemas	0	0,00
Retirada social	4	6,67
Total	60	100,00

Fuente: elaboración propia

En la Tabla 5 se muestra, que las estrategias de afrontamiento de tipo secundario más empleadas fueron aquellas dirigidas a la acción centradas en el problema y en la emoción, con un porcentaje de 45% y 28.33%.

Tabla 5

Estrategias de afrontamiento secundarias

Estrategias de afrontamiento secundarias	f	%
Estrategias dirigidas a la acción centradas en el problema.	27	45
Estrategias dirigidas a la acción centradas en la emoción.	17	28,33
Estrategias no dirigidas a la acción centradas en el problema.	6	10
Estrategias no dirigidas a la acción centradas en la emoción.	10	16,67
Total	60	100

Fuente: elaboración propia.

Con referencia a la variable ansiedad, se detalla en la Tabla 6 los porcentajes encontrados. Se puede observar que un 68.33% presentaron un nivel de ansiedad muy baja, a comparación, de un 26.67% y 5%, que denotaron ansiedad moderada y severa respectivamente.

Tabla 6

Niveles de Ansiedad

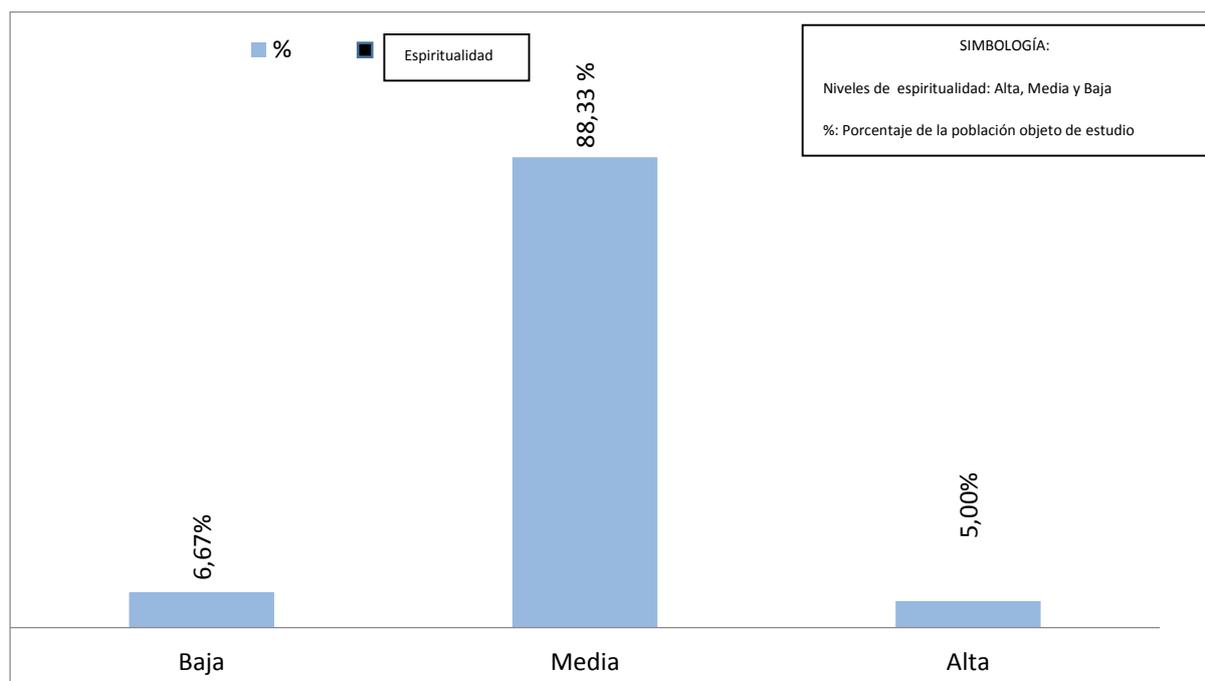
Niveles de ansiedad	f	%
Ansiedad muy baja	41	68,33
Ansiedad moderada	16	26,67
Ansiedad severa	3	5
Total	60	100,00

Fuente: elaboración propia.

En relación a la variable Espiritualidad, se pudo evidenciar que un 83.33% de la muestra obtuvo un nivel medio en la escala de espiritualidad; un 6.67% un nivel bajo y tan solo un 5% un nivel alto de espiritualidad.

Figura 3

Nivel de espiritualidad



Fuente: elaboración propia

Por otra parte en la Tabla 7 se puede evidenciar, que los niveles de ansiedad presentan una relación significativa con las sub-escalas de estrategias de afrontamiento primarias de resolución de problemas y pensamiento desiderativo. En relación a las otras sub-escalas no se evidencia correlación, este hecho podría ser explicado por el número de la muestra de estudio.

La presencia de niveles mínimos, leves, moderados y severos de ansiedad, no presentan relación significativa con las estrategias de afrontamiento y la espiritualidad, siendo variables que actúan de manera independiente.

Tabla 7

Correlación entre niveles de Ansiedad con Estrategias de Afrontamiento y Espiritualidad

Correlaciones Rho de Spearman Niveles de Ansiedad		
	Coefficiente de correlación	,001
	Sig. (bilateral)	,992
Resolución de problemas	Coefficiente de correlación	,156
	Sig. (bilateral)	,233
Autocrítica	Coefficiente de correlación	,045
	Sig. (bilateral)	,730
Expresión emocional	Coefficiente de correlación	,107
	Sig. (bilateral)	,418
Pensamiento desiderativo	Coefficiente de correlación	,045
	Sig. (bilateral)	,735
Apoyo social	Coefficiente de correlación	-,031
	Sig. (bilateral)	,814
Reestructuración cognitiva	Coefficiente de correlación	-,018
	Sig. (bilateral)	,892
Evitación de problemas	Coefficiente de correlación	-,049
	Sig. (bilateral)	,710
Retirada social	Coefficiente de correlación	,057
	Sig. (bilateral)	,663
Total estrategias	Coefficiente de correlación	,160
	Sig. (bilateral)	,222
Total espiritualidad		

Fuente: elaboración propia

XIII. Discusión

Las estrategias de afrontamiento y la espiritualidad son variables de importancia, que constituyen pilares fundamentales para el mantenimiento de la abstinencia. Por una parte las estrategias de afrontamiento son factores de protección frente al consumo, siempre y cuando el sujeto se centre en el esfuerzo y concentración para la resolución de los problemas, es decir un actuar de forma activa; análogamente, el modelo de tratamiento que manejan los grupos de Alcohólicos Anónimos AA, toman a la espiritualidad como el referente principal, es decir “aceptar la fuerza espiritual procedente de un poder superior para la recuperación”; estos dos factores llevan a una experiencia de transformación (Gutiérrez, Andrade-Palos, Jiménez y Juárez, 2007).

Al analizar los resultados sobre las estrategias de afrontamiento utilizadas por la muestra de estudio, considerando como punto central el modelo de Lazarus y Folkman (1986), se pudo evidenciar que las estrategias de afrontamiento primarias más empleadas por los participantes fueron: re-estructuración cognitiva (33.33%) y expresión emocional (21.67%); es decir estrategias de afrontamiento dirigidas a la acción centradas tanto en el problema como en la emoción, patrones que facilitaron la adaptación de un porcentaje del grupo a la situación estresante, este tipo de hallazgos coinciden con la investigación cualitativa, realizada por Balluerka, Hidalgo, Espada, Padilla y Santed (2020), en donde un porcentaje de los entrevistados refirieron respuestas de afrontamiento de tipo activa y a nivel cognitivo.

Este tipo de estrategias actúan como factores protectores disminuyendo las posibilidades de que se inicie el consumo de cualquier tipo de sustancias; por el contrario, los cambios personales, sociales y contextuales, y el enfrentarse a los mismos con estrategias encaminadas a negar el problema, actuarían como factores facilitadores del consumo; en muchos casos enfrentar los problemas buscando apoyo emocional en los demás, es una estrategia primaria

considerada con frecuencia como poco eficaz para resolver los problemas, tal como se evidenció en nuestra investigación en donde solo un 6.67% utilizaron la misma, sin embargo, el apoyo de los demás puede facilitar que el sujeto considere más detenidamente la situación, y encuentre estrategias eficaces de hacerle frente (Lara et al., 2017).

Otro ejemplo es el desarrollado por Muñoz y Arellanez-Hernández (2015), quienes, evidenciaron porcentajes elevados en pensamiento desiderativo (56,1%) y autocrítica (22,8%), discrepan con los resultados obtenidos en nuestro estudio; la estrategia de afrontamiento secundaria que predomina, es el manejo inadecuado centrado en el problema y la emoción, cabe aclarar que este grupo de estudio, se encontraba aún en internamiento de tipo voluntario. En contraste otra investigación realizado por Albarracín y Espíndola en el año 2015, en un grupo de internos consumidores de sustancias psicoactivas en rehabilitación, de un establecimiento penitenciario de mediana seguridad de Bucaramanga, utilizaron como estrategias de afrontamiento primarias la reestructuración cognitiva, resolución de problemas y búsqueda de apoyo social.

Como se evidencia hasta ahora las estrategias de afrontamiento primarias más utilizadas son la reestructuración cognitiva, resolución de problemas y expresión emocional, que en cierto grado permiten la adaptación a situaciones estresantes.

Si centramos nuestra atención en los niveles de ansiedad que presentó nuestra muestra objeto de estudio, un 68.3% denotaron un nivel de ansiedad muy baja, este hecho puede ser explicado, debido al uso de estrategias de afrontamiento de tipo activo y a la percepción de las mismas como eficaces, por otro lado, pudo generar también una perspectiva diferente de la realidad; estos hallazgos coinciden con los encontrados por Ozamiz, Dosil-Santamaría, Picaza & Idoiaga (2020) en una muestra de 976 personas de la Comunidad Autónoma Vasca, en donde fueron analizados los niveles de ansiedad y depresión.

Como se indicó en el apartado de resultados, un 42% de la muestra asumieron haber consumido algún tipo de sustancia, diversas investigaciones, han evidenciado que las situaciones contextuales, como el aislamiento, y los niveles de ansiedad elevados pueden inducir al consumo de sustancias, con la finalidad de evadir los síntomas; resaltando de esta manera el nivel placentero que poseen las drogas, además, de ser estas un instrumento hedonista que facilita la reconexión con el goce, estableciendo una barrera química contra el dolor o los estados displacenteros (Rojas, 2020).

Serena, Colasanti, Santillán y Gómez (2020), miembros de la Universidad Nacional de Córdoba, ejecutaron un estudio que incluía la totalidad de la población mayores de 18 años, como hallazgos principales los investigadores evidenciaron que, un 73.2% de los encuestados reconoció haber consumido alguna sustancia psicoactiva, un 41% señaló un incremento en la frecuencia de consumo frente a situaciones contextuales, y un 33% admitió consumir una mayor cantidad. Las drogas más mencionadas fueron: el alcohol (54%); la nicotina (35%); la marihuana (29,6%) y psicofármacos (7,8%); datos que coinciden de cierta manera con los encontrados en nuestro estudio, en donde las sustancias con mayor consumo fueron el cigarrillo (23.33%), el alcohol (21.67%) y la marihuana (1.67%).

Es importante acotar que el consumo de sustancias se encuentra en relación con múltiples factores, tanto psicológicos, biológicos y sociales, razón por la cual se debe considerar el consumo de sustancias como un problema de salud pública de carácter multicausal, a todo esto se suma el hecho de que muchas de las personas que se encuentran en proceso de rehabilitación se hallan a la espera de ciertos detonantes que les puedan servir como “pretextos o justificaciones” para una recaída (Rojas, 2020).

En lo referente a la espiritualidad entendida como la experiencia interna del ser humano, se evidenció como hallazgos principales que, un 83.33% obtuvo un nivel medio en la escala de espiritualidad; un 6.67% un nivel bajo y tan solo un 5% un nivel alto de espiritualidad;

Puente, Castillo, Heredia, Bermúdez, García, & Vargas (2019) en su estudio denominado “eventos estresantes, espiritualidad y consumo de alcohol en participantes del programa de 12 pasos de AA”, en una muestra que estuvo conformada por 72 adultos, 68 hombres (94.4%) y 4 mujeres (4) pertenecientes a los grupos de AA, encontró un índice de espiritualidad medio de 81.47%, resultados que coincide con nuestra investigación.

Existen diversos estudios empíricos centrados en el rol que cumple la espiritualidad como factor protector frente al consumo de sustancias pero también en la búsqueda de sentido a la vida. El ejercicio de actividades espirituales influye en el desarrollo de emociones positivas como la esperanza, la autoestima y el amor, promoviendo una salud mental adecuada; por otra parte, estos estudios han demostrado la relación de la misma con un menor índice de depresión, de suicidio, de muerte; e incluso padecimientos crónicos, debido a que influye en la calidad de vida de las personas, es decir, esta se convierte en una forma de afrontamiento para los pacientes, más que una forma de negación o evitación (Salgado, 2014).

A pesar de las múltiples búsquedas realizadas en diversas bases de datos, los estudios en población rehabilitada es mínima e incluso escasa, la mayor parte de investigaciones se centran en la población en general o pacientes con enfermedades crónicas, de la misma forma, no se hallaron estudios que demuestren la correlación entre las variables ansiedad, estrategias de afrontamiento y espiritualidad, sobretodo en población en proceso de rehabilitación.

XIV. Conclusiones

Los niveles de ansiedad presentan una relación significativa con las sub-escalas de estrategias de afrontamiento primarias de resolución de problemas y pensamiento desiderativo. La presencia de niveles mínimos, leves, moderados y severos de ansiedad, no

presentan relación significativa con las estrategias de afrontamiento y la espiritualidad, siendo variables que actúan de manera independiente.

De las 8 dimensiones primarias y 4 dimensiones secundarias, del inventario de estrategias de afrontamiento, se evidencia que, las estrategias de afrontamiento primarias más empleadas por los participantes del estudio fueron: re-estructuración cognitiva y expresión emocional); siendo el apoyo social y la retirada social las menos utilizadas. Las estrategias de afrontamiento de tipo secundario más empleadas fueron aquellas dirigidas a la acción centradas en el problema y en la emoción, con un porcentaje de 45% y 28.33%.

Con referencia a la variable ansiedad, un 68.33% de la muestra presentaron un nivel de ansiedad muy baja, a comparación, de un 26.67% y 5%, que denotaron ansiedad moderada y severa respectivamente.

En relación a la variable Espiritualidad, se pudo evidenciar que un 83.33% de la muestra obtuvo un nivel medio en la escala de espiritualidad; un 6.67% un nivel bajo y tan solo un 5% un nivel alto de espiritualidad. En conclusión, la espiritualidad, se convertiría en un amortiguador importante en la reducción del estrés, influyendo de manera positiva en su bienestar psicológico, además de favorecer un cambio de conductas y hábitos frente al consumo, en pocas palabras una “fuente de fortaleza que capacita al individuo para evitar recaídas y un comportamiento adictivo” (Valdez, 2016).

Durante el periodo julio-noviembre, un 42% de la muestra recayó en el consumo de sustancias, un 23.33% consumió cigarrillo; un 21.67% ingirió alcohol; 1.67% marihuana y base de cocaína, por último un 51.67% otro tipo de sustancias, las cuáles no fueron indicadas por los participantes.

A lo largo del estudio se ha demostrado la importancia de las estrategias de afrontamiento y la espiritualidad, pilares fundamentales, para la prevención de enfermedades de tipo

psicológico, es importante generar planes de intervención psicológicos y sociales que fomenten en las personas respuestas de resiliencia.

XV. Referencias

1. Acosta, A., Krikorian, A., & Palacio, C. (2015). Malestar emocional, ansiedad y depresión en pacientes oncológicos colombianos y su relación con la competencia percibida. *Avances en psicología latinoamericana*, 33(3), 517-529.
<https://www.redalyc.org/pdf/799/79940724011.pdf>
2. Albarracín Melgarejo, Á., & Espindola Rodríguez, S. (2015). Estudio descriptivo comparativo del uso de estrategias de afrontamiento en internos reclusos en el establecimiento penitenciario de mediana seguridad y carcelario de Bucaramanga/Colombia. <https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/2111>
3. Barreto, P., Fombuena, M., Diego, R., Galiana, L., Oliver, A., & Benito, E. (2015). Bienestar emocional y espiritualidad al final de la vida. *Medicina Paliativa*, 22(1), 25-32. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134248X13000578>
4. Bravo, R., & Jamileth, M. (2019). *La ansiedad como factor causal en el abuso de cannabis* (Bachelor's thesis, BABAHOYO: UTB, 2019).
<http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/6659>
5. Cano García, F. J., Rodríguez Franco, L., & García Martínez, J. (2007). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35 (1), 29-39. <https://idus.us.es/handle/11441/56854>
6. Concha, C., Farfán, C., Calderón, A., Bairo, W., Arce, B., Laguna, Y., & Huamán, J. (2020). Estrés ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con covid-19. <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/44>

7. Contreras O., Miranda-Gómez, O., & Torres Lio-Coo, Vladimir. (2020). Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49(1), e492. Epub 01 de marzo de 2020. Recuperado en 07 de noviembre de 2020
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S013865572020000100007&lng=es&tlng=es.
8. Chipana Flores, M. (2017). Afrontamiento y espiritualidad en adultos varones pertenecientes a Alcohólicos Anónimos (AA).
<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/7707>
9. Díaz Heredia, L., Muñoz Sánchez, A., & Vargas, D. (2012). Confiabilidad y validez del cuestionario de espiritualidad de Parsian y Dunning en versión española. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(3), 559-566.
<https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000300018>
10. Erráez, J. C. P., & Pozo, E. P. G. (2020). Estrategias de afrontamiento ante el estrés de la recaída al consumo de drogas en adolescentes. *Más Vida*, 2(3 Extraord), 55-65.
DOI: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0041>
11. Franco, A. L. G., & Coronado, E. L. O. (2019). Espiritualidad, calidad de vida y síntomas de ansiedad y depresión en mujeres con cáncer. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 1(1), 53-59.
<https://www.revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/19>
12. Gómez, R., Serena, F., Colasanti, E., Santollán, A., & Carrizo, P. Estudio detecta un aumento en el consumo de sustancias psicoactivas durante la cuarentena.
<https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/15418>
13. González, Y., de Gómez, E. O., De Lemos, R. C., Whetsell, M., & Spencer, D. C. C. (2017). Validación de la escala inventario de estrategias de afrontamiento, versión

Española de Cano, Rodríguez, García (2007), en el contexto de Panamá. *Enfoque. Revista Científica de Enfermería*, 21(17), 109-133.

<https://revistas.up.ac.pa/index.php/enfoque/article/view/45>

14. Guarín, C. y Ulloa, M. (2016). *Análisis psicométrico de la versión mexicana del cuestionario de afrontamiento en el contexto venezolano*. (Trabajo especial de Grado. Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado”).

https://www.researchgate.net/profile/luisa_bartolome/publication/322492276_juego_patologico_y_patrones_de_consumo_de_alcohol_en_usuarios_del_centro_hipico_y_de_apuestas_hato_viejo_boraure-estado_yaracuy/links/5a5be7f3aca2727d608a281a/juego-patologico-y-patrones-de-consumo-de-alcohol-en-usuarios-del-centro-hipico-y-de-apuestas-hato-viejo-boraure-estado-yaracuy.pdf

15. Gutiérrez, R., Andrade-Palos, P., Jiménez, A. y Juárez, F. (2007). La espiritualidad y su relación con la recuperación del alcoholismo en integrantes de Alcohólicos Anónimos (AA). *Salud Mental*, 30(4), 62-68.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252007000400062&script=sci_arttext

16. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación

http://metabase.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/123456789/2776/506_6.pdf?sequence=1

17. Huarcaya, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID- *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2).

<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5419>

18. Hawryluck. L., Gold, WL., Robinson S., Pogorski S., Galea S., Styra R.. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis.* 2004;10(7):1206–12.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3323345/>
19. Jarrín Cuesta, P. A. (2017). *Estrategias de afrontamiento y niveles de ansiedad en varones rehabilitados del consumo de sustancias del Centro Terapéutico Amor y Vida* (Bachelor's thesis, Univesidad del Azuay).
<http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/7530>
20. Khan, S., Siddique, R., Li, H., Ali, A., Shereen, M. A., Bashir, N., & Xue, M. (2020). Impact of coronavirus outbreak on psychological health. *Journal of global health*, 10(1), 010331.
<https://doi.org/10.7189/jogh.10.010331><https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2020/09/INFOGRAFIA-NACIONALCOVID19-COE-NACIONAL-08h00-10092020.pdf>
21. Lara, M. D., Bermúdez, J., & Pérez-García, A. M. (2017). Positividad, estilo de afrontamiento y consumo de tabaco y alcohol en la adolescencia. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*, 11(30), 345-366.
<http://ojs.ual.es/ojs/index.php/EJREP/article/view/1571/1946>
22. Medina, R. M., & Jaramillo-Valverde, L. El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población.
<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/452>
23. Moreno-Proañó, G. (2020). Pensamientos distorsionados y ansiedad generalizada en COVID-19. *CienciAmérica*, 9(2), 251-255.
<http://cienciamerica.uti.edu.ec/openjournal/index.php/uti/article/view/314/542>
24. Muñoz-García, A., & Arellanez-Hernández, J. (2015). Estrés psicosocial, estrategias de afrontamiento y consumo de drogas en adolescentes. *Revista de psicología y ciencias del comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 6(2), 1-20.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S20071833201500020002&lng=es&tlng=es.

25. Nogueira, J. (2015). Espiritualidad y su relación con el bienestar subjetivo y psicológico.
- <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/psicologiasocial/article/view/1235>
26. OEA, C. (2019). Informe sobre el consumo de drogas en Las Américas.
- <http://cicad.oas.org/Main/ssMain/HTML%20REPORT%20DRUG%202019/mobile/index.html>
27. Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00054020.
- <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n4/e00054020/es/>
28. Pascale, A. (2020). Consumo de sustancias psicoactivas durante la pandemia por COVID-19: implicancias toxicológicas desde un enfoque integral y desafíos terapéuticos. *Revista Médica del Uruguay*, 36(3), 247-251.
- <https://idpc.net/es/publications/2020/05/inform-sobre-el-consumo-de-drogas-en-cuarentena>
29. Pfefferbaum, B. y North, C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *The New England Journal of Medicine*. Avance de publicación on-line. doi:10.1056/NEJMp2008017. <https://hpod.law.harvard.edu/pdf/advances-in-disaster-mental-health.pdf#page=17>
30. Puente, L. A. R., Luis, M. A. V., Castillo, M. M. A., Heredia, L. P. D., Bermúdez, J. Á., García, N. A. A., & Vargas, R. A. C. (2019). Eventos estresantes, espiritualidad y consumo de alcohol en participantes del programa de 12 pasos de AA. *Ciência &*

- Saúde Coletiva, 24, 641-648. <https://www.scielosp.org/article/csc/2019.v24n2/641-648/es/>
31. Rodríguez, M. G. P. Adicciones en la época de la COVID-19. <http://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2013/12/COVID-19-No.3-04-Adicciones-COVID-19.pdf>
32. Rojas-Jara, C. (2020). Cuarentena, aislamiento forzado y uso de drogas. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 14(1). <https://www.coronavirusecuador.com/estadisticas-covid-19/pensamiento>
33. Salgado, A. C. (2014). Revisión de estudios empíricos sobre el impacto de la religión, religiosidad y espiritualidad como factores protectores. *Propósitos y representaciones*, 2(1), 121-159. <http://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/55/132>
34. Sanz, J., Perdigón, A. y Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. *Clínica y Salud*, 14 (3), 249-280. <https://www.coronavirusecuador.com/estadisticas-covid-19/>
35. Suárez Pesántez, K. V. (2018). *Depresión, ansiedad y autoestima y su relación con estilos de afrontamiento de los familiares de usuarios de sustancias Estudio realizado en dos centros de rehabilitación de la ciudad de Cuenca* <http://dspace.utpl.edu.ec/xmlui/handle/20.500.11962/22432?locale-attribute=en>
36. Tarzan-Kiyaga, B., & Benítez-Grey, T. (2017). El afrontamiento ante situaciones de riesgo de recaída en poliadictos adultos medios. *Santiago*, (142), 172-181. <https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/2168>

37. Chávez González, K J., & Rodríguez Luna, K G. (2017). *Nivel de ansiedad en pacientes masculinos adictos internos en centros de rehabilitación y su evolución con el tratamiento cognitivo conductual*. Licenciatura thesis, Universidad de San Carlos de Guatemala. <http://www.repositorio.usac.edu.gt/9025/1/T13%20%283161%29.pdf>