



# POSGRADOS

## MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN INTERVENCIÓN CLÍNICA INDIVIDUAL Y GRUPAL

RPC-SO-05-NO.156-2021

OPCIÓN DE TITULACIÓN

ARTÍCULOS PROFESIONALES DE ALTO  
NIVEL

TEMA:

FACTORES DE RIESGO QUE  
INFLUYEN EN LAS RECAÍDAS EN  
PACIENTES POR CONSUMO DE  
COCAÍNA EN UNA FUNDACIÓN  
AL NORTE DE LA CIUDAD DE  
QUITO

AUTOR:

KEVIN CHRISTIAN PORTOCARRERO MONTOYA

DIRECTOR:

MARÍA BELÉN HUILCA ORTIZ

QUITO – ECUADOR

2024

**Autor(es):**



**Kevin Christian Portocarrero Montoya**

Psicólogo

Candidato a Magíster en Psicología con Mención en Intervención Clínica Individual y Grupal por la Universidad Politécnica Salesiana – Sede Quito.

kevin22am@gmail.com

**Dirigido por:**



**María Belén Huilca Ortiz**

Psicóloga Clínica

Máster Universitario en Psicofarmacología y Drogas de Abuso

huilca@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

2024 © Universidad Politécnica Salesiana.

QUITO– ECUADOR – SUDAMÉRICA

KEVIN CHRISTIAN PORTOCARRERO MONTOYA

*FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LAS RECAÍDAS EN PACIENTES POR CONSUMO DE COCAÍNA EN UNA FUNDACIÓN AL NORTE DE QUITO*

## ***DEDICATORIA***

Dedico este trabajo a todas las personas que enfrentan día a día la lucha contra la adicción, en especial a quienes han visto en el consumo de cocaína una forma de escapar de sus dolores, miedos o circunstancias difíciles. Que este esfuerzo académico sirva como una voz de empatía y una contribución para quienes trabajan incansablemente en favor de la recuperación y la dignidad de aquellos que enfrentan esta batalla.

## **AGRADECIMIENTO**

A lo largo de este proceso de investigación, han sido muchas las personas que, con su apoyo, orientación y motivación, han contribuido a que este proyecto se haga realidad. A todas ellas, mi más sincero agradecimiento. En primer lugar, agradezco a mi madre y a mis hijos, cuyo respaldo incondicional, palabras de aliento y confianza han sido mi principal fuente de fortaleza y motivación.

A mi tutora que gracias por su guía, paciencia y dedicación. Sus conocimientos, consejos y valiosas observaciones fueron fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

# Tabla de Contenido

Resumen .....	7
Abstract .....	8
1. Introducción .....	9
2. Determinación del Problema.....	10
3. Marco Teórico Referencial .....	11
Concepto de Adicción: .....	12
Proceso de la Adicción .....	12
Definición de Recaída.....	14
Factores de Riesgo en la Adicción a la Cocaína.....	17
Factores Personales .....	17
Factores Sociales .....	20
Factores Económicos .....	21
Tabla 1: Categorías y Dimensiones de la Historia del Consumo.....	24
Tabla 2: Categorías y Dimensiones de los Factores de Riesgo en las Recaídas por Consumo de Cocaína.....	26
4. Materiales y metodología.....	27
Tipo de estudio .....	27
Tipo de diseño .....	27
Participantes o Muestra .....	28
Criterios de Inclusión:.....	28
Criterios de Exclusión: .....	28
Técnica de Recolección de Datos .....	28
Procedimiento de Recolección de Datos.....	28
Análisis de Datos.....	29
5. Resultados y discusión .....	30
Matriz 1: <i>Ficha Sociodemográfica</i> .....	31
Matriz 2: General.....	32
Discusión.....	42
6. Conclusiones .....	47
Referencias .....	49
Anexos .....	52

# Factores de riesgo que influyen en las recaídas en pacientes por consumo de cocaína en una fundación al norte de la ciudad de Quito

Autor(es):

Kevin Christian Portocarrero Montoya

## Resumen

Este estudio examina los factores de riesgo que influyen en las recaídas de pacientes con consumo de cocaína en una fundación en Quito. Su objetivo es identificar los factores personales, sociales y económicos que contribuyen a las recaídas, con el fin de ofrecer recomendaciones para mejorar los programas de tratamiento y prevención. El estudio utiliza un enfoque cualitativo basado en entrevistas semiestructuradas con seis pacientes (tres hombres y tres mujeres) y en la revisión de sus historias clínicas. Esta combinación de métodos permite obtener una comprensión más profunda de los factores que inciden en las recaídas. Los hallazgos indican que el consumo de cocaína suele comenzar debido a influencias sociales, como la presión de amigos y familiares. Los factores identificados como desencadenantes de las recaídas incluyen estrés laboral, conflictos familiares, dificultades económicas y el policonsumo. Además, las relaciones de pareja, especialmente en el caso de las mujeres, emergen como un factor de riesgo significativo. Otros elementos importantes que contribuyen a las recaídas son el craving, la ansiedad y la falta de habilidades para manejar el estrés. Los resultados muestran que los factores sociales, como la influencia de amigos y parejas, son determinantes tanto en el inicio como en la persistencia de la adicción. Además, el estrés laboral y las dificultades económicas aumentan la vulnerabilidad a las recaídas, ya que muchos pacientes recurren a la cocaína para manejar el malestar emocional. El policonsumo también es un patrón frecuente entre los participantes, ya que el uso de otras sustancias en momentos de crisis a menudo lleva a una recaída en el consumo de cocaína. Este estudio identifica varios factores clave que contribuyen a las recaídas en el consumo de cocaína, abarcando aspectos personales, sociales y económicos. Los resultados subrayan la importancia de abordar estos factores en los programas de tratamiento, así como de promover la participación de las comunidades y las familias en la prevención y el tratamiento de la adicción.

**Palabras clave:** Factores de Riesgo, Cocaína, Reincidencia, Consumo de sustancias

## Abstract

---

This study examines the risk factors that influence relapses in patients with cocaine use in a foundation in Quito. Its objective is to identify the personal, social and economic factors that contribute to relapses, in order to offer recommendations to improve treatment and prevention programs.

The study uses a qualitative approach based on semi-structured interviews with six patients (three men and three women) and a review of their medical records. This combination of methods allows for a deeper understanding of the factors that influence relapses. The findings indicate that cocaine use often begins due to social influences, such as pressure from friends and family. Factors identified as triggers for relapse include work stress, family conflicts, economic difficulties and polydrug use. In addition, relationships, especially in the case of women, emerge as a significant risk factor. Other important elements that contribute to relapses are craving, anxiety and lack of skills to manage stress. The results show that social factors, such as the influence of friends and partners, are determinants of both the onset and persistence of addiction. In addition, work stress and economic difficulties increase vulnerability to relapse, as many patients turn to cocaine to manage emotional distress. Polydrug use is also a frequent pattern among participants, as the use of other substances in times of crisis often leads to relapse to cocaine use. This study identifies several key factors that contribute to relapses in cocaine use, covering personal, social and economic aspects. The results underline the importance of addressing these factors in treatment programs, as well as promoting the involvement of communities and families in the prevention and treatment of addiction.

**Keywords:** Risk factors, Cocaine, Substance use, Recidivism

# 1. Introducción

---

La adicción a la cocaína es un problema de salud pública global que afecta a millones de personas en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), la cocaína es una droga estimulante poderosamente adictiva que afecta el sistema nervioso central y produce efectos eufóricos y estimulantes. Aunque su uso puede inicialmente proporcionar sensaciones de energía y bienestar, el consumo repetido y prolongado conduce rápidamente a la dependencia física y psicológica, así como a una serie de consecuencias adversas para la salud física, mental y social.

El tratamiento de la adicción a la cocaína presenta numerosos desafíos debido a la complejidad de sus efectos y la variabilidad en las respuestas individuales a la intervención. A pesar de los avances en la comprensión de la adicción, persisten importantes brechas en la efectividad y accesibilidad de los servicios del tratamiento, así como en la aceptación de los factores que involucran al desarrollo y mantenimiento de esta adicción (National Institute on Drug Abuse, 2021).

Por lo tanto, las recaídas son comunes en el proceso de recuperación de la adicción y pueden ser desencadenadas por una variedad de factores, como problemas físicos (dolores musculares, fatiga) y problemas psicológicos (cambios en el patrón del sueño, aumento o pérdida de apetito, depresión, estrés y ansiedad). Sin embargo, es importante recordar que una recaída no significa un fracaso, sino una oportunidad para aprender y fortalecer las estrategias de afrontamiento. Al identificar los factores desencadenantes y trabajar en conjunto con un equipo de apoyo, es posible superar estos obstáculos y avanzar en el camino hacia una recuperación sostenible que permita desarrollar intervenciones más efectivas y personalizadas que ayuden a prevenir las recaídas.

El objetivo de este estudio es explorar a profundidad los factores de riesgo que influyen en las recaídas en pacientes que consumen cocaína en una fundación al norte de la ciudad de Quito. Mediante métodos cualitativos, se pretende obtener una comprensión más completa de las experiencias individuales de los pacientes y las circunstancias que conducen a las recaídas. Esta investigación no solo contribuirá al cuerpo existente de conocimientos sobre la adicción a la cocaína, sino que también proporcionará

recomendaciones prácticas para mejorar la efectividad y la calidad de los servicios de tratamiento disponibles, con el objetivo último de mejorar los resultados de salud y bienestar de los individuos afectados por esta adicción.

El presente estudio refiere a la Teoría Cognitivo-Conductual (TCC), que proporciona un marco teórico sólido para analizar y abordar los factores de riesgo asociados a las recaídas en el consumo de cocaína. Esta teoría facilita la comprensión de los procesos implicados en el inicio y mantenimiento de las conductas adictivas, así como de las dificultades para abandonar el consumo, los factores que influyen en las recaídas y los cambios necesarios para lograr y mantener la abstinencia (Llorente Del Pozo, 2008).

## 2. Determinación del Problema

A nivel internacional, el consumo de drogas ilícitas, especialmente la cocaína, se ha convertido en un grave problema de salud pública. La Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2022). Ha informado que el narcotráfico y el abuso de drogas constituyen una de las principales amenazas a la seguridad y el desarrollo de los países, con graves repercusiones sociales, económicas y de salud. El narcotráfico alimenta la violencia, corrompe instituciones y socava el estado de derecho, dejando secuelas devastadoras en las comunidades y las generaciones futuras. El abuso de drogas es una de las principales amenazas a la seguridad y el desarrollo de los países, con graves repercusiones sociales, económicas y de salud. En América Latina, la cocaína se ha posicionado como la segunda droga más consumida después del cannabis, con tasas de prevalencia que van del 0.5% al 1.2% entre la población adulta.

En Ecuador, el consumo de drogas ha experimentado un aumento preocupante en la última década. Según el Informe Mundial sobre las Drogas de 2022 de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), Ecuador se encuentra entre los países con mayor prevalencia de consumo de cocaína en la región (UNODC, 2022). La capital, Quito, en particular, ha sido testigo de un incremento constante en el número de personas que acuden a los centros de tratamiento en busca de ayuda por adicción a la cocaína. En el contexto donde se realiza la presente investigación, se ha observado que, a pesar de completar con éxito los programas de desintoxicación y rehabilitación, una proporción considerable de pacientes recae en el consumo de cocaína. Este

fenómeno sugiere la existencia de factores de riesgo específicos que no se estarían abordando adecuadamente en los programas actuales de rehabilitación.

La investigación propuesta tiene como objetivo profundizar en el conocimiento y la comprensión de los factores de riesgo que contribuyen a las recaídas en pacientes que consumen cocaína, abarcando aspectos personales, sociales y económicos. Entre los factores personales, se consideran problemas emocionales y la falta de motivación; en el ámbito social, se examinan las influencias de amigos, familiares y compañeros de trabajo; y en lo económico, se destacan las dificultades derivadas de la falta de empleo y las deudas. Estos elementos son cruciales para entender cómo afectan el proceso de rehabilitación y recuperación de los pacientes. Según la American Psychological Association (2020), estos factores representan un desafío significativo en el tratamiento de adicciones, lo que subraya la relevancia de este estudio para mejorar las estrategias de intervención. La APA, como referente en el campo de la psicología, aporta una visión integral y fundamentada sobre los complejos factores que impactan la salud mental y la recuperación, ofreciendo un marco valioso para el diseño de políticas de salud pública más efectivas.

Desde una perspectiva de relevancia social, esta investigación adquiere gran importancia debido al impacto que el consumo de cocaína tiene a nivel individual, familiar y comunitario. La adicción a esta sustancia se asocia con graves problemas de salud física y mental, deterioro de las relaciones sociales, violencia y delincuencia, lo cual afecta gravemente a la sociedad en su conjunto. Al abordar los factores de riesgo de recaída, se contribuirá a mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, y a reducir las consecuencias negativas del consumo de cocaína a nivel social.

### 3. Marco Teórico Referencial

La adicción es un trastorno crónico y recurrente del cerebro caracterizado por la búsqueda compulsiva de una sustancia a pesar de las consecuencias negativas. La adicción se desarrolla a través de cambios neurobiológicos en el cerebro que afectan el control de los impulsos y la capacidad de toma de decisiones (American Psychological

Association, 2020). Este proceso implica la desregulación de los sistemas de recompensa del cerebro, lo que lleva a la dependencia física y psicológica de la sustancia.

### **Concepto de Adicción:**

La adicción a la cocaína es un trastorno complejo que se caracteriza por la incapacidad de controlar el consumo de esta sustancia, a pesar de las consecuencias negativas a nivel personal, social y de salud. Uno de los principales desafíos en el tratamiento de la adicción a la cocaína es la alta tasa de recaídas, la cual se ha convertido en un fenómeno de gran interés en la investigación y la práctica clínica (Fernández, 2019).

Según el DSM-5, los criterios específicos que se muestran a continuación sirven de guía para diagnosticar un trastorno por consumo de sustancias. Estos nos permiten identificar los indicadores que señalan una consolidación de la adicción. (American Psychological Association, 2013, p. 492).

La adicción a sustancias es una enfermedad que afecta no solo al individuo, sino también a su entorno familiar y social. Sin embargo, se ha logrado identificar patrones donde se evidencia la necesidad de aumentar la dosis, dedicar excesivo tiempo a la sustancia y continuar consumiendo a pesar de los problemas causados. Este manual diagnóstico no solo proporciona un marco para la intervención clínica, sino que también fomenta una mayor conciencia sobre los efectos devastadores que las adicciones pueden tener en la vida de las personas y sus familias.

### **Proceso de la Adicción**

Es importante subrayar que la adicción es un fenómeno complejo que se desarrolla a lo largo de diversas etapas, cada una de las cuales representa un cambio significativo en el comportamiento del individuo. En el marco de la investigación sobre el proceso adictivo, se identifican tres etapas clave.

#### *1) Uso recreativo, esporádico:*

Según Vincenzo y Deroche (2013), explican que la primera fase comienza cuando la persona aprende a consumir drogas como una de muchas de sus actividades recreativas. El uso de drogas es entonces esporádico y ocupa una pequeña parte del repertorio de comportamiento. Esto puede considerarse un comportamiento normal y está presente

en una gran proporción de la población humana cuando se toman en cuenta tanto las drogas legales como las ilegales

2) *Consumo de drogas intensificado, sostenido, escalado:*

El segundo paso, el uso intensivo de drogas, comienza con un aumento en la frecuencia, la cantidad y la motivación para tomar drogas. El consumo de drogas se intensifica y se vuelve sostenido; Además, aparecen problemas relacionados con las drogas, pero no son suficientes para promover la abstinencia espontánea (Vincenzo & Deroche, 2013).

3) *Pérdida de control:*

El tercer y último paso marca el inicio de un estado patológico severo, donde el individuo se desequilibra ante el consumo de drogas y se vuelve completamente dependiente. En esta etapa, el uso de sustancias se convierte en la actividad principal, lo que resulta en una inevitable degradación social. Además, la recaída en la adicción es común, incluso después de periodos prolongados de abstinencia (Vincenzo & Deroche, 2013).

Este modelo describe una trayectoria de tres etapas que conduce a la adicción. La primera etapa comienza con un consumo casual y social de drogas, realizado ocasionalmente en un contexto recreativo. Con el tiempo, este uso se intensifica, volviéndose más frecuente y necesario para experimentar bienestar. En el último nivel, la persona pierde completamente el control sobre su consumo; en esta fase, la droga se convierte en el centro de su vida, afectando profundamente sus relaciones y responsabilidades, lo que deriva en una adicción.

Lo más relevante de este modelo es la forma en que describe la progresión gradual hacia la adicción. Es como si la persona fuera deslizándose por una pendiente cada vez más difícil de detener. Por lo tanto, es importante recordar que la adicción es un fenómeno complejo influenciado por múltiples factores que interactúan de manera dinámica. Factores como el entorno social, la personalidad, vías de administración y el tipo de sustancia utilizada pueden modificar el curso de la adicción en cada individuo.

## **Síndrome de abstinencia**

El síndrome de abstinencia se define como un conjunto de síntomas físicos como; alteraciones del sueño, dolores musculares, disminución de energía y también emocionales como; fatiga, irritabilidad o agresividad y anhedonia (incapacidad para sentir placer). Estos síntomas representan la respuesta del cuerpo y el cerebro al desequilibrio provocado por la interrupción de la sustancia, a la cual el organismo se había adaptado. Específicamente, se refiere a los signos y síntomas físicos que aparecen al suspender de forma brusca la administración de un fármaco o droga (Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja, 2020).

De tal modo, este síndrome varía en intensidad dependiendo de factores como la sustancia consumida, la duración del uso y la cantidad, así como de las características individuales de la persona. En el caso de la cocaína puede ser un proceso desafiante debido a los efectos neuroquímicos que genera en el cerebro. El más importante, la liberación de dopamina en el cerebro, lo que genera sensaciones de euforia y que, al interrumpir su uso, el cerebro experimenta una caída abrupta en los niveles de dopamina, razón por la cual pueden volver al consumo para disminuir este estado negativo.

Según el Centro de Atención a las Adicciones de Villaverde (2019), el tratamiento para el síndrome de abstinencia de cocaína puede realizarse en un entorno hospitalario o ambulatorio, conforme a las necesidades del paciente. La hospitalización se considera especialmente cuando existen trastornos médicos o psiquiátricos graves, un historial de conductas de alto riesgo, como sobredosis o intentos de autolesión, la falta de un entorno de apoyo adecuado, o cuando es necesario un proceso de desintoxicación rápida. Estos factores permiten proporcionar un control más riguroso y un entorno seguro durante la recuperación, minimizando el riesgo de futuras recaídas.

## **Recaída**

La recaída se define como el retorno al consumo de una droga después de un período de abstinencia. Es un fenómeno común en el tratamiento de las adicciones y puede ser desencadenado por varios factores, como el estrés, la exposición a señales relacionadas con la droga y los estados emocionales negativos.

Según Morata (2021), en su metaanálisis de 38 estudios titulado *Predictores de recaída en pacientes con adicción a la cocaína*, se identificaron los principales factores predictivos de recaída, entre los que se incluyen problemas emocionales como la baja autoestima, el craving<sup>1</sup>, la falta de apoyo social y las dificultades en el tratamiento.

Por su parte, Ratié (2021), en su estudio *Análisis de las causas de recaída en pacientes con adicción a la cocaína en una clínica de rehabilitación en Colombia*, examinó características similares que definen una recaída en 30 pacientes. El estudio identificó como principales causas de recaída problemas emocionales, craving, falta de apoyo social y dificultades en el tratamiento.

Los estudios de ambos autores son un punto de partida importante, pero es necesario mencionar que los factores ambientales como la disponibilidad de la droga y la edad de inicio del consumo también pueden influir significativamente en el riesgo de recaída. En comunidades con alta disponibilidad de cocaína, las personas en recuperación pueden estar expuestas a constantes tentaciones, lo que aumenta el riesgo de consumo. Por otro lado, los adolescentes que comienzan a consumir cocaína son más vulnerables a desarrollar una adicción crónica debido a los cambios cerebrales que ocurren durante la adolescencia.

Según Koob y Volkow (2010), la adicción a la cocaína induce cambios duraderos en el cerebro, alterando los sistemas de recompensa y aumentando la vulnerabilidad al craving. Estos cambios neurobiológicos pueden persistir incluso después de un período de abstinencia, lo que aumenta el riesgo de volver al consumo.

Es importante resaltar el craving ya que actúa de forma recurrente en muchas personas que tienen problemas de consumo, lo que lo convierte en un factor crítico en las recaídas en el consumo de drogas, ya que representa una lucha interna entre el deseo de consumir y la capacidad para resistir esa tentación

Por otra parte, la falta de apoyo social puede aumentar la intensidad del craving, ya que los individuos con adicción a menudo enfrentan el deseo de consumir en un contexto emocionalmente aislado. Lo cual supone que cuando una persona no tiene una red de apoyo, como amigos, familiares o si el tratamiento es de bajo seguimiento y poco

---

<sup>1</sup>Definición de craving: Es un término que se utiliza comúnmente para describir un anhelo intenso, persistente y a menudo abrumador por algo, generalmente una sustancia o una actividad.

personalizado, el paciente podría sentirse desmotivado y con más probabilidad de enfrentar sus deseos consumir.

### **Proceso de recaída**

La adicción a la cocaína es un problema de salud pública que afecta a millones de personas en todo el mundo. A pesar de las investigaciones en este campo aún existen lagunas importantes en nuestro conocimiento sobre los factores que contribuyen a la recaída.

El modelo de Prochaska y DiClemente (Valles, 2022), conocido como el Modelo Transteórico, ofrece una perspectiva dinámica sobre el proceso de cambio en las conductas adictivas, sugiriendo que el cambio no es un proceso lineal, sino que pasa por diversas etapas. En la etapa de precontemplación, la persona no reconoce que tiene un problema o no está dispuesta a cambiar, a menudo negando la adicción o minimizando sus consecuencias. En el estadio de contemplación, comienza a considerar la posibilidad de que tiene un problema y piensa en el cambio, aunque aún no ha tomado la decisión de actuar. La preparación es la etapa en la que la persona se compromete a cambiar en el futuro cercano y comienza a tomar medidas iniciales, como buscar información o hablar con un profesional. En la etapa de acción, se realizan cambios concretos en la vida, como evitar lugares o personas asociadas al consumo de la droga. Finalmente, el mantenimiento implica que la persona ha logrado mantener el cambio durante un período prolongado y trabaja activamente para evitar recaídas.

Este modelo nos ofrece una visión detallada de este complejo recorrido. En la etapa de precontemplación, se tiende a justificar el comportamiento sin ser consciente del impacto negativo que tiene en su vida. Esta falta de conciencia dificulta la necesidad de buscar ayuda o tratamiento. Es como si estuvieran en una burbuja, incapaces de reconocer el efecto nocivo que la adicción tiene en sus vidas. A medida que avanzan hacia la etapa de contemplación, comienzan a percibir la posibilidad de un cambio, pero la ambivalencia y el miedo al fracaso aún los paralizan. Por otra parte, la etapa de acción es un aspecto clave ya que el individuo ha hecho el compromiso de cambiar y está dispuesto a realizar esfuerzos conscientes para mantener estos cambios a largo plazo.

El cambio en esta etapa no es solo teórico, sino práctico y aunque puede ser desafiante, las personas en la etapa de acción generalmente sienten un sentido de autocontrol al ver que están tomando decisiones concretas que los acercan a sus objetivos de vida sin la adicción. Por último, en la etapa de mantenimiento se asegura que los cambios logrados en las etapas anteriores se sostengan a largo plazo. Es una etapa de adaptación continua que da paso a una creación de una vida más equilibrada en la que la persona pueda encontrar su propósito, su sentido de identidad y bienestar. Sin embargo, las recaídas pueden ocurrir en cualquier etapa del proceso, incluso durante el mantenimiento, la fase en la que el individuo ha logrado sostener el cambio durante un tiempo. Esto se debe a que el cambio es variable, lo que implica que la persona puede regresar a etapas anteriores, como la contemplación o la precontemplación, cuando se enfrenta a un desencadenante emocional o situacional.

### **Factores de Riesgo en la Adicción a la Cocaína**

Según Pedrero (2021), el estudio de los factores de riesgo asociados a las recaídas por consumo de cocaína ha ganado relevancia en el ámbito de las adicciones. En su investigación, también se identifican factores clave como problemas emocionales (estrés, ansiedad, depresión) y dificultades en el tratamiento. Estos indicadores influyen en la recaída, y se deben tomar en cuenta para diseñar estrategias de prevención y tratamiento más efectivas en el futuro.

Los factores de riesgo son aquellas características, variables o peligros que aumentan la probabilidad de que una persona desarrolle o experimente una recaída en el consumo de cocaína (Smith, 2019). Estos factores pueden agruparse en tres dimensiones principales: factores personales, factores sociales y factores económicos.

Para comprender a fondo los factores de riesgo del consumo de cocaína, es importante ir más allá de establecer una línea base de uso.

### **Factores Personales**

Según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2016), el 4.4% de los estudiantes reportaron haber consumido cocaína alguna vez en la vida, siendo las cifras más altas en hombres (7.5%) que en mujeres (1.6%). La edad promedio

y mediana de inicio de consumo de cocaína fue de 20 años, similar para hombres y mujeres. A pesar de las diferencias de género observadas en los patrones de consumo, los resultados reflejan una tendencia generalizada de estabilidad en la prevalencia del uso de cocaína. Esto podría atribuirse, en parte, a las campañas de prevención y sensibilización implementadas en el ámbito educativo y comunitario, así como a la influencia de factores sociales y culturales que regulan el acceso y uso de drogas. Sin embargo, el consumo entre los estudiantes universitarios sigue siendo una preocupación, ya que esta etapa de la vida está marcada por factores de riesgo como el estrés académico, la búsqueda de aceptación social y el fácil acceso a sustancias psicoactivas.

En este contexto, el consumo de sustancias es especialmente prevalente entre los jóvenes. Según el Observatorio Español de Drogas y Toxicomanías (2016), el 10% de la población de 15 a 64 años ha consumido cocaína (polvo y/o base) alguna vez, con una prevalencia mayor entre los hombres y los más jóvenes. El consumo en los últimos 12 meses muestra que los hombres de 25 a 34 años tienen una prevalencia del 6%, mientras que en las mujeres de 15 a 24 años es del 2%. Además, se estima que en 2013 había 92.406 personas con un consumo problemático de cocaína en el grupo de 15 a 64 años, un patrón que se concreta principalmente en hombres jóvenes. La edad media de inicio del consumo se sitúa en los 21 años.

Según Sanchez (2013), en la valoración social del consumo de drogas varía significativamente entre hombres y mujeres. Mientras que el consumo masculino a menudo se normaliza o incluso se glorifica en ciertos contextos, el consumo femenino suele ser estigmatizado y juzgado con mayor severidad. Esta doble moral social conlleva que las mujeres que tienen un consumo problemático experimenten un mayor rechazo, aislamiento familiar y social en comparación con los hombres.

Los contextos grupales son un factor clave en el desarrollo social y psicológico de los individuos. A lo largo de la vida, las personas interactúan con diversos grupos, cada uno de los cuales ejerce una influencia única sobre sus creencias, comportamientos y relaciones. Estos contextos no solo determinan cómo los individuos se adaptan a su entorno, sino que también juegan un papel crucial en la formación de la identidad. Por lo tanto, se puede decir que los contextos grupales desempeñan un papel fundamental

en el desarrollo de los individuos. Mientras que en la infancia temprana la familia es el principal agente de socialización, a medida que los niños crecen, la escuela y el grupo de pares adquieren mayor importancia. Los amigos ejercen una influencia o presión social especialmente significativa durante la adolescencia, conformando sus hábitos y valores. Los factores individuales, según Ortega et al. (2015), son determinantes clave en el desarrollo del consumo de sustancias ilícitas. La baja autoestima, el rechazo a las normas sociales y las dificultades para tomar decisiones son algunos de los aspectos psicológicos que incrementan la vulnerabilidad ante el consumo de drogas como el cannabis y la cocaína. Sin embargo, es fundamental considerar que estos factores no actúan de manera aislada, sino que se entrelazan y se potencian mutuamente.

Entre los factores personales que contribuyen a las recaídas en el consumo de cocaína, se destacan los problemas emocionales, la baja autoestima que son especialmente relevantes, ya que se han identificado como factores de riesgo clave que aumentan la probabilidad de recaer en el consumo. Estos indicadores emocionales pueden dificultar el proceso de recuperación, al interferir con la capacidad del individuo para gestionar sus impulsos y tomar decisiones saludables. Diversos estudios han evidenciado que los pacientes con adicción a la cocaína que presentan mayores niveles de ansiedad y depresión tienen una mayor propensión a recaer en el consumo (Jones, 2019). Estos estados emocionales negativos pueden generar un mayor craving o deseo intenso por la droga, lo cual dificulta el mantenimiento de la abstinencia. Por lo tanto, es importante resaltar que el síndrome de abstinencia dificulta el proceso de recuperación, debido a la presencia de síntomas como la ansiedad, el estrés y la irritabilidad, lo que disminuye su capacidad para tomar decisiones saludables que contribuyen a la recaída.

La falta de motivación y baja autoeficacia, es decir, la creencia en la propia capacidad para mantenerse abstinentes, también se han asociado con una mayor vulnerabilidad a las recaídas. Cuando los pacientes no se sienten capaces de resistir las tentaciones o manejar adecuadamente las situaciones de riesgo, su probabilidad de recaer aumenta significativamente (Bandura, 2022).

El policonsumo, entendido como el consumo simultáneo o secuencial de múltiples sustancias, se establece como un factor de riesgo significativamente elevado para la recaída en el consumo de cocaína. Este fenómeno se define como el uso de dos o más

sustancias psicoactivas de manera simultánea o alternada, sin que la persona en situación de consumo elija una droga preferida, lo que puede ocasionar afectaciones psicológicas, sociales y físicas, además de dependencia y tolerancia. Según Acosta et al. (2011), el policonsumo es el “consumo indiscriminado de varias sustancias con alto potencial de abuso y dependencia” (p. 1).

Además, la Organización de los Estados Americanos (2013) señala que esto se debe “no solo a las características farmacológicas particulares de cada sustancia, sino también a la cronicidad de uso, la dosis, la vía de administración, las características del usuario y el contexto en que se consume” (p. 9). Por lo tanto, el policonsumo constituye un factor de riesgo crucial para la recaída en el consumo de cocaína, ya que implica el uso alternado de varias sustancias psicoactivas, lo que aumenta significativamente las probabilidades de desarrollar dependencia y graves consecuencias a nivel psicológico y social. Por ello, resulta fundamental fortalecer los servicios de rehabilitación, como fundaciones y centros especializados, para desarrollar estrategias más efectivas.

### **Factores Sociales**

El informe de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2023) destaca un aumento significativo en la producción de cocaína en los últimos años, especialmente en América del Sur. Colombia continúa siendo el principal productor, seguida por Perú y Bolivia. Como resultado, Ecuador, al ser uno de los principales países importadores de esta droga, ha experimentado una disminución en los precios de la cocaína, lo que ha facilitado su acceso a un mayor número de personas. Esta reducción en los precios es un factor clave que contribuye al incremento del consumo, especialmente entre los jóvenes y las comunidades más vulnerables.

Según Sanchez et al., 2010 la falta de recursos en el área de salud en España ha mostrado relevancia en esta investigación ya que desde una perspectiva clínica algunas evidencias sugieren que los individuos que abandonan prematuramente los programas de tratamiento tienen un mal pronóstico. Menos de treinta días en tratamiento se ha relacionado con mayores tasas de recaída mientras que una permanencia de más de seis meses se ha asociado a reducción del consumo. Por lo cual, la falta de recursos en el área de salud es un factor crítico que impacta negativamente en el tratamiento de la

adicción ya que estos pacientes tienden a tener tasas de retención más bajas y requieren enfoques de tratamiento más prolongados.

La influencia del entorno social es un factor significativo de riesgo para el consumo de drogas, especialmente en relación con la presión de los pares y el deseo de pertenencia. Este riesgo se intensifica en situaciones donde hay conflictos familiares y un clima social negativo, que puede fomentar actitudes y comportamientos de riesgo (Caravaca et al., 2019). Además, el anhelo de formar parte de un grupo, la búsqueda de afecto y las dificultades emocionales aumentan la probabilidad de uso de sustancias, considerando la vulnerabilidad del individuo. Un clima social desfavorable puede, por tanto, contribuir a la normalización del consumo de drogas entre los jóvenes.

Los factores sociales, como la falta de apoyo social y la exposición a desencadenantes, como situaciones de estrés, interacciones con personas que consume también desempeñan un papel importante en las recaídas de los pacientes con adicción a la cocaína.

La falta de apoyo social ya sea por parte de la familia, amigos o redes de soporte, se ha identificado como un factor que aumenta el riesgo de recaída. Cuando los pacientes no cuentan con un entorno social positivo y con personas que los apoyen en su proceso de recuperación, su vulnerabilidad a las recaídas se incrementa (Moos, 2022).

### **Factores Económicos**

Los factores económicos, como la falta de empleo y las dificultades financieras, también pueden incidir en las recaídas de los pacientes con adicción a la cocaína. Las situaciones de desempleo y problemas económicos pueden generar estrés, frustración y ansiedad, lo cual aumenta la vulnerabilidad a recaer en el consumo de cocaína como una forma de afrontamiento (National Institute on Drug Abuse N. , 2024). Además, las dificultades financieras pueden dificultar el acceso a los recursos y servicios necesarios para el tratamiento y la rehabilitación.

Los problemas laborales, tales como el desempleo o la falta de desarrollo profesional, también se vinculan ya que generan estrés y frustración que pueden llevar a las personas a buscar alivio en el consumo de drogas. La cocaína, al proporcionar un escape temporal de las tensiones, puede convertirse en una forma de automedicación para muchos trabajadores. Estudios de (Mangado & Gurrpide, 2018) han demostrado que el contexto

laboral es un factor de riesgo significativo para el abuso de sustancias como la cocaína, ya que esta puede disminuir la capacidad de afrontar las dificultades y aumentar la vulnerabilidad ante conductas adictivas.

La comprensión de estos factores de riesgo a nivel personal, social y económico es fundamental para desarrollar estrategias de prevención y tratamiento más efectivas para la adicción a la cocaína y reducir las altas tasas de recaída que se observan en esta población. En este contexto, se hace esencial examinar los patrones de consumo, la experiencia inicial con la droga, las recaídas, y las emociones y pensamientos asociados, como el craving. La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) ofrece herramientas para identificar y modificar estos patrones, facilitando la recuperación y reducción de riesgos. A continuación, se presenta una tabla que detalla las categorías, dimensiones e indicadores clave en el proceso de la adicción y recaída, basados en la TCC, con el fin de orientar las intervenciones de manera más precisa y efectiva.

**Tabla 1:** Categorías y Dimensiones de la Historia del Consumo

Categoría	Dimensión	Indicador	Ítems de Medición	Teoría de Base
Proceso de adicción y recaída	Primera experiencia	Edad y contexto de la primera experiencia con la droga	Descripción de la primera experiencia (revisión de historia clínica y entrevista)	TCC: Explorar el inicio del consumo como base para intervenciones. <b>Análisis funcional:</b> Identificar las emociones asociadas (curiosidad, presión social) y su refuerzo inmediato.
	Patrones de consumo	Frecuencia y cantidad de consumo	Evolución del patrón de consumo a lo largo del tiempo (entrevista)	TCC: Monitorizar el patrón de consumo para entender la progresión hacia la adicción. <b>Análisis funcional:</b> Relacionar situaciones estresantes con el aumento del

				consumo y buscar patrones de refuerzo.
	Sustitución de drogas	Uso de otras drogas en lugar de cocaína	Identificación de drogas sustitutas (entrevista)	TCC: Entender si se sustituye una droga por otra para ajustar las intervenciones. <b>Análisis funcional:</b> Identificar qué refuerzos (emocionales o físicos) se buscan al sustituir una droga por otra.
	Frecuencia de recaídas	Cantidad de episodios de recaída en un periodo determinado	Número de recaídas en un periodo específico (mensual, trimestral)	TCC: La monitorización de recaídas es esencial para ajustar las intervenciones terapéuticas. <b>Análisis funcional:</b> Analizar los eventos previos a la recaída (disparadores, emociones) y los refuerzos obtenidos.
	Duración de las recaídas	Tiempo desde el inicio de la recaída hasta el retorno a la abstinencia	Registro del tiempo de recaída (días, semanas)	TCC: Analizar la duración de recaídas para desarrollar estrategias que promuevan la abstinencia continua. <b>Análisis funcional:</b> Relacionar la duración con el refuerzo recibido durante la recaída y la demora en buscar ayuda.
	Evaluación del craving	Intensidad del deseo o ansia por consumir	Evaluación del craving (entrevista)	TCC: Modificar el craving para reducir el riesgo de recaídas. <b>Análisis funcional:</b> Identificar los

				disparadores internos (ansiedad, frustración) y externos (conflictos, disponibilidad).
	Acercamiento y recaída	Diferenciar acercamiento de recaída	Identificación de situaciones previas al consumo (entrevista)	TCC: Entender los momentos previos al consumo para prevenir recaídas. <b>Análisis funcional:</b> Mapear las señales de riesgo (lugares, personas) y los refuerzos asociados al consumo o no consumo.

*Fuente: Elaboración propia*

A continuación, se presenta un análisis detallado de los factores de riesgo que influyen en las recaídas por consumo de cocaína. Este enfoque permite identificar elementos clave que afectan el proceso de rehabilitación, agrupados en dimensiones personales, sociales y económicas. La tabla 2 proporciona un marco para evaluar y abordar estos factores, fundamentándose en la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), que ofrece herramientas para modificar patrones disfuncionales y fomentar estrategias efectivas de afrontamiento.

**Tabla 2:** Categorías y Dimensiones de los Factores de Riesgo en las Recaídas por Consumo de Cocaína

<b>Categoría</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Ítems de Medición</b>	<b>Teoría de Base</b>
<b>Factores de riesgo</b>	<b>Factores personales</b>	Problemas emocionales (ansiedad, estrés)	Nivel de ansiedad y estrés (descriptivo mediante entrevista)	TCC: La intervención busca identificar estas emociones y desarrollar estrategias de regulación emocional, como la reestructuración cognitiva y el entrenamiento en relajación.
		Falta de motivación y baja autoestima	Nivel de autoestima y motivación (descriptivo mediante entrevista)	TCC: Se trabaja en aumentar la autoeficacia percibida del paciente mediante el establecimiento de metas realistas y la identificación de logros positivos que refuercen su motivación para mantenerse en abstinencia.
	<b>Factores sociales</b>	Influencia de amigos en el consumo de sustancias	Número de amigos con problemas de consumo y frecuencia de interacción	TCC: La presión social puede ser gestionada mediante el entrenamiento en habilidades sociales y asertividad, permitiendo al paciente rechazar situaciones de alto riesgo sin sentir culpa o aislamiento.

		Conflictos familiares	Presencia y frecuencia de conflictos familiares (mediante entrevista)	Los conflictos familiares se abordan identificando patrones de comunicación disfuncionales y trabajando en su mejora a través de la terapia familiar sistémica integrada con TCC.
		Falta de apoyo social	Ausencia de apoyo social percibido (mediante entrevista)	TCC: Se fortalece la red de apoyo del paciente promoviendo la participación en grupos de apoyo, así como la construcción de relaciones positivas en su entorno.
	<b>Factores económicos</b>	Desempleo	Situación laboral actual (descriptivo mediante entrevista)	TCC: El desempleo genera estrés y sensación de fracaso. Se implementan estrategias para reforzar la autoestima y planificar la búsqueda activa de empleo como un factor protector
		Problemas económicos y deudas	Nivel de deudas y dificultades económicas (descriptivo mediante entrevista)	TCC: Las dificultades financieras se abordan mediante el desarrollo de habilidades de manejo del estrés financiero y la planificación económica, junto con el refuerzo de conductas de autocontrol.
		Dificultades para acceder al tratamiento	Obstáculos percibidos para recibir tratamiento (descriptivo mediante entrevista)	TCC: Identificar barreras externas e internas que limitan el acceso al tratamiento permite desarrollar estrategias para mejorar la adherencia, como el uso de refuerzos positivos y ajustes al plan terapéutico.

*Fuente: Elaboración propia*

## 4. Materiales y metodología

### Tipo de estudio

Se adoptó un enfoque cualitativo con el objetivo de comprender las experiencias y perspectivas de las personas involucradas. Este enfoque se implementó mediante entrevistas semiestructuradas, las cuales fueron validadas por especialistas en psicología clínica y adicciones. Durante el proceso de validación, se evaluaron la pertinencia y coherencia de cada ítem, garantizando que las preguntas reflejaran adecuadamente los constructos teóricos definidos. Además, se revisó el historial clínico de los participantes para complementar información. Esta metodología permitió una exploración profunda de las percepciones de los pacientes en tratamiento en la fundación, cuya función es brindar ayuda social a personas vulnerables o con bajos recursos económicos.

### Tipo de diseño

La presente investigación tiene un diseño no experimental, de corte transversal, dentro del paradigma interpretativo, que permitió explorar y comprender en profundidad los factores de riesgo asociados a las recaídas por consumo de cocaína en adultos en la ciudad de Quito, Ecuador.

### Tipo de alcance

El alcance de esta investigación es descriptivo, lo cual forma parte del enfoque cualitativo, ya que permite establecer una conexión entre las respuestas obtenidas en las entrevistas y los conceptos teóricos del marco de referencia. Esto implica que, a través de los testimonios de los participantes, es posible explorar y describir cómo sus experiencias y percepciones se relacionan con las teorías existentes sobre el tema de estudio.

## Participantes o Muestra

La muestra estuvo compuesta por 6 participantes adultos (3 hombres y 3 mujeres) entre 20 y 40 años, pacientes de una fundación de ayuda social, con antecedentes de recaídas por consumo de cocaína. Se utilizó un muestreo no probabilístico intencional para seleccionar a los participantes que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

### Criterios de Inclusión:

- Adultos entre 20 y 40 años con historial de recaídas por consumo de cocaína.
- Residentes en la ciudad de Quito, Ecuador.
- Personas que pertenezcan a la fundación.
- Firma de consentimiento informado.

### Criterios de Exclusión:

- Individuos sin historial documentado de consumo de cocaína.
- Individuos menores de edad y adultos mayores de 40 años
- Residentes fuera de Quito, Ecuador.
- Ausencia de consentimiento informado firmado.

## Técnica de Recolección de Datos

Se utilizó la entrevista semiestructurada como principal técnica de recolección de datos la cual fue validada por una docente de la Universidad Politécnica Salesiana, experta en investigación cualitativa. Además, se complementó con el análisis de los historiales clínicos de los pacientes de la fundación para enriquecer los hallazgos.

## Procedimiento de Recolección de Datos

### Selección de Participantes

- Utilización de muestreo no probabilístico intencional para seleccionar a los participantes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

## Entrevistas Semiestructuradas

- Realización de entrevistas semiestructuradas individuales.
- Transcripción de las entrevistas para su análisis posterior.

## Historias Clínicas

- Revisión de la información del consumo y antecedentes de las recaídas

## Análisis de Datos

El análisis de datos en esta investigación cualitativa se centró en identificar temas y patrones clave derivados de las entrevistas realizadas a seis pacientes que han experimentado múltiples recaídas en su consumo de cocaína, así como de la revisión de sus historias clínicas. Este proceso fue llevado a cabo a través de la codificación de las respuestas en categorías temáticas, con el fin de comprender los factores de riesgo que influyen en las recaídas y cómo estos interactúan entre sí.

Para la aplicación de la entrevista se solicitó la autorización de la institución por medio de correo electrónico, obteniendo la aprobación para su uso, cabe recalcar que el consentimiento informado de las personas participantes fue evidencia de la participación voluntaria en este proceso. Se siguió la protección de los derechos de cada paciente, como principio de privacidad, confidencialidad y el respeto de participación.

## Consideraciones Éticas

Al trabajar con personas que consumen cocaína, los psicólogos deben priorizar la ética. Esto implica obtener un consentimiento informado que garantice la confidencialidad de la información, minimizar los riesgos para los participantes y establecer la confianza y el respeto. Además, es crucial reconocer la vulnerabilidad de esta población y adaptar las intervenciones a sus necesidades específicas. La investigación en este campo debe ser rigurosa y ética, buscando siempre el bienestar de los participantes.

En este contexto, también se incluyó la revisión de las historias clínicas de los participantes, con el fin de obtener una visión más completa de su situación. Antes de formar parte, se proporcionó a cada participante una explicación detallada del estudio, sus objetivos, procedimientos, posibles riesgos y beneficios. Esta información se entregó por escrito y se discutió verbalmente para asegurar la comprensión total. Los participantes firmaron un documento de consentimiento informado, confirmando su comprensión de la investigación y su voluntad de participar. Este documento incluyó la opción de retirarse del estudio en cualquier momento sin repercusiones.

## Resultados y discusión

Antes de profundizar en los factores de riesgo asociados a las recaídas en el consumo de cocaína, fue fundamental contextualizar el perfil sociodemográfico de los participantes involucrados en esta investigación. La Matriz 1 presentó información clave sobre variables como género, edad, estado civil, nivel educativo, ocupación y número de recaídas. Estos datos permitieron identificar patrones relevantes que influyeron en la dinámica del consumo y las recaídas, ofreciendo un punto de partida sólido para el análisis posterior. Comprender estas características fue esencial para desarrollar intervenciones más específicas y ajustadas a las necesidades de esta población.

La Matriz General 2 ofreció una síntesis clara y estructurada de las experiencias compartidas por los participantes. Presentó datos relevantes sobre las historias de consumo y los factores de riesgo. Los resultados obtenidos no solo permitieron identificar patrones comunes, sino que también resaltaron las particularidades individuales que influyeron en las recaídas.

**Matriz 1:** Ficha Sociodemográfica

<b>Participante</b>	<b>Género</b>	<b>Edad</b>	<b>Estado Civil</b>	<b>Nivel Educativo</b>	<b>Ocupación</b>	<b>N.º de Recaídas</b>
<b>Participante 1</b>	Masculino	28	Soltero	Secundaria	Administrativo	3
<b>Participante 2</b>	Masculino	35	Casado	Universitaria	Independiente	4
<b>Participante 3</b>	Femenino	30	Soltera	Secundaria	Empleada	3
<b>Participante 4</b>	Femenino	28	Soltera	Universitaria	Estudiante	3
<b>Participante 5</b>	Masculino	32	Soltero	Universitaria	Empresario	4
<b>Participante 6</b>	Femenino	25	Soltera	Secundaria	Estudiante	2

*Fuente: Elaboración propia*

## Matriz 2 Matriz general

Entrevista	Sección 1 Historia del Consumo	Pregunta	Participante 1 (Hombre 28 años)	Participante 2 (Hombre 35 años)	Participante 3 (Mujer 30 años)	Participante 4 (Mujer 28 años)	Participante 5 (Hombre 32 años)	Participante 6 (Mujer 25 años)
1		¿Podrías contarme sobre la primera vez que consumiste cocaína? ¿Cómo fue esa experiencia para ti?	Empecé a consumir a los 22 años en fiestas con amigos.	Empecé a consumir a los 23 años por curiosidad en una fiesta.	Tenía 21 años y consumí por primera vez con mi pareja.	Empecé cuando tenía 24 años en una reunión de trabajo, un colega me ofreció.	Tenía 25 años, probé cocaína en una fiesta con amigos.	Tenía 26 años y comencé a consumir en eventos sociales con amigos.
2		¿Cómo describirías tu hábito de consumo de cocaína a lo largo del tiempo? ¿Ha habido periodos en los que consumías más o menos frecuentemente?	Aumentaba gradualmente con el estrés laboral.	Al principio era ocasional, pero luego lo usaba para el estrés y ansiedad.	Al principio lo hacía con mi pareja, luego sola cuando estaba deprimida.	Empecé solo en reuniones, luego usaba en casa por estrés laboral.	De uso recreativo en fiestas a algo diario, especialmente para el trabajo.	Uso recreativo en eventos sociales, que aumentó con el tiempo.
3		¿Alguna vez cambiaste la cocaína por otra sustancia?	En algunos momentos, sustituía con marihuana	En ocasiones sustituí la cocaína con marihuana, pero no me	Usaba marihuana cuando no podía	Recurría a la marihuana cuando no conseguía cocaína.	Sustituí por otras drogas en algunas ocasiones,	En ocasiones recurrí a marihuana, pero prefería la cocaína.

		¿Cómo fue esa transición?	para relajarme.	ofrecía el mismo efecto.	conseguir cocaína.		pero no fue lo mismo.	
4		¿Notaste cambios en tu interés hacia la cocaína con el tiempo? ¿Cómo fueron esos cambios?	Con el tiempo necesitaba más cocaína para sentir el mismo efecto.	Con el tiempo mi tolerancia aumentó, y necesitaba consumir más para lograr el mismo efecto.	A medida que pasaba el tiempo, necesitaba consumir más para sentir los mismos efectos.	Sentía que necesitaba más cocaína para sentir el mismo efecto que antes.	Mi interés aumentó con el tiempo, necesitaba consumir más para obtener el mismo efecto.	Noté que con el tiempo necesitaba consumir más cantidad de cocaína para lograr los mismos efectos.
	<b>Sección 2: Factores de Riesgo</b>							
5		¿Qué aspectos personales (como emociones, estados de ánimo, etc.) consideras que influyen en tu consumo de cocaína y en tus recaídas?	Mi ansiedad y la tendencia a no pedir ayuda influían en las recaídas.	Ansiedad y soledad son los principales motivos de recaída.	El vacío emocional y la sensación de estar sola son los factores más influyentes en mis recaídas.	Ansiedad y perfeccionismo son los principales factores de recaída.	Soy muy exigente conmigo mismo, lo que me lleva a recaer cuando siento que no cumplo.	Mis emociones negativas y la frustración personal me llevaron a recaer.
6		¿Hay personas en tu entorno que te empujan	Mis antiguos amigos me seguían	Algunos amigos seguían	Algunas personas me empujaban a	En el entorno laboral había personas que me	Algunas personas me empujaban,	El círculo social no me ayudaba a

		a consumir cocaína nuevamente? ¿Cómo manejas esa presión?	invitando a consumir, pero trataba de evitarlos.	invitándome a consumir. Intentaba evitarlos.	consumir, pero intentaba evitarlos.	empujaban a consumir.	pero trataba de alejarme.	mantenerme sobria, lo que generaba recaídas.
7		¿Tuviste problemas económicos debido al consumo de cocaína? ¿Cómo financiabas tu consumo?	Me generó muchas deudas. Pedía prestado dinero para comprar cocaína.	El consumo me generó muchas deudas. Pedía prestado dinero.	Me endeudé para conseguir la droga.	Tuve problemas económicos y deudas debido al consumo.	Me endeudé para mantener mi adicción.	El consumo afectó gravemente mi estabilidad financiera, lo que generó grandes deudas.
8		¿Qué circunstancias suelen llevarte a recaer en el consumo de cocaína?	El estrés laboral y los problemas personales son los principales factores que me llevan a recaer.	El estrés laboral es el factor más común que me lleva a recaer.	La soledad y los problemas emocionales me llevan a recaer.	La presión laboral y las dificultades familiares son los principales factores que me llevan a recaer.	El perfeccionismo y el no cumplir con las expectativas en mi trabajo me llevan a recaer.	Los problemas familiares y el estrés laboral son los principales factores de recaída.
9		¿Has consumido otras sustancias junto con la cocaína? ¿Cómo ha sido esa experiencia?	A veces mezclaba cocaína con alcohol en fiestas.	Solía mezclar cocaína con alcohol, especialmente en situaciones sociales.	Combinaba la cocaína con alcohol como forma de escapar de los problemas.	Algunas veces mezclaba la cocaína con bebidas energéticas para	A veces mezclaba cocaína con alcohol en fiestas.	En ocasiones combinaba la cocaína con otras sustancias como el

						mantenerme alerta.		alcohol o marihuana.
10		¿Tu consumo de cocaína afectó tu desempeño laboral? ¿Cómo?	Mi consumo afectó mi desempeño laboral, causándome problemas en el trabajo.	Mi consumo afectó gravemente mi rendimiento en el trabajo, llegué a perder varios empleos.	Perdí varios trabajos debido a mi consumo de cocaína.	Mi rendimiento laboral se deterioró significativamente por el consumo.	El consumo me causó muchos problemas laborales, incluidos despidos.	El consumo de cocaína afectó gravemente mi desempeño laboral, causándome despidos.
	<b>Sección 3 Área Cognitiva</b>							
11		¿Cómo evaluarías la intensidad del deseo o ansia por consumir (craving) que experimentas durante tus recaídas?	Las ansias por consumir eran fuertes, especialmente durante los primeros días de abstinencia.	Sentía una fuerte necesidad de consumir cada vez que me sentía solo o ansioso.	Las ansias por consumir aumentaba en momentos de soledad y ansiedad.	Experimenté un deseo constante de consumir cuando estaba bajo presión laboral o personal.	Las ansias por consumir eran constantes en situaciones de estrés, principalmente en el trabajo.	Sentía ansias por consumir intenso cuando enfrentaba problemas familiares o laborales.
12		¿Cuántas veces has recaído desde que comenzaste a tratar de dejar el	He recaído más de tres veces, especialmente en momentos	He recaído dos veces, ambas relacionadas con el estrés laboral.	He tenido varias recaídas, principalmente cuando me	He recaído en varias ocasiones, siempre vinculado a la presión laboral.	Recaí varias veces, generalmente cuando sentía que no podía	Recaí dos veces, ambas relacionadas con problemas

		consumo de cocaína?	de estrés laboral.		sentía sola o deprimida.		manejar las expectativas en mi trabajo.	familiares y laborales.
13		¿Cuánto tiempo suelen durar tus recaídas antes de que puedas volver a la abstinencia?	Las recaídas pueden durar varias semanas antes de que pueda volver a la abstinencia.	Suelo recaer por una o dos semanas antes de volver a intentarlo.	Mis recaídas duran algunas semanas, generalmente hasta que busco ayuda profesional.	Las recaídas duraban entre una y dos semanas.	Las recaídas duraban varios días, pero sentía que perdía el control durante esos periodos.	Las recaídas suelen durar varios días antes de que busque apoyo para volver a la abstinencia.
	<b>Sección 4: Diferencias por genero</b>							
14		¿Has notado diferencias en el tratamiento del consumo entre hombres y mujeres en tu entorno?	No he notado diferencias en cómo nos trataban a hombres y mujeres en los programas de rehabilitación.	No vi ninguna diferencia en cómo nos trataban a hombres y mujeres.	No he notado diferencias en el tratamiento entre hombres y mujeres.	En mi experiencia, no hay diferencias en el tratamiento entre hombres y mujeres.	No he notado diferencias en cómo nos tratan en los programas de rehabilitación según el género.	No hay diferencias en el tratamiento entre hombres y mujeres, todos recibimos el mismo tipo de apoyo.
15		En tu experiencia, ¿hombres y mujeres	No creo que haya mucha diferencia en cómo afecta	Todos enfrentamos los mismos riesgos, no	Creo que los hombres suelen asumir más riesgos	Los hombres tienden a tomar más riesgos, pero creo que las	Pienso que los hombres suelen asumir más riesgos	Creo que los hombres tienden a correr más

		enfrentan diferentes riesgos o presiones relacionadas con el consumo de cocaína?	el consumo entre hombres y mujeres.	noto mucha diferencia.	cuando consumen, pero no estoy segura.	presiones son similares para todos.	cuando consumen, pero en general las presiones son similares.	riesgos en el consumo, pero en términos generales las presiones son las mismas.
	<b>Sección 5: Apoyo y Rehabilitación</b>							
16		¿Cómo ha sido el apoyo de tu familia en tu proceso de recuperación?	Mi familia siempre me ha apoyado, pero me costó mucho aceptar su ayuda.	Mi familia siempre me ha apoyado, pero me costaba mucho aceptar su ayuda al principio.	Mi familia siempre me apoyó, pero me costaba aceptar su ayuda al principio.	Mi familia me apoyó siempre, pero tenía problemas para aceptar su ayuda en momentos difíciles.	Mi familia me ha apoyado, pero me costaba aceptar su ayuda.	La familia me apoyaba, pero al principio me resistía a su ayuda emocional.
17		¿Qué te motiva a mantenerte sobrio y alejado de la cocaína?	Mi principal motivación es mi familia. Quiero estar bien por ellos.	Mi principal motivación es mi familia, no quiero decepcionarlos de nuevo.	Mi principal motivación es recuperar la confianza de mi familia.	Quiero recuperar mi vida profesional y ser la persona que era antes del consumo.	Mi motivación principal es mi familia, quiero mantener la confianza que han depositado en mí.	Mi motivación para estar sobrio es restaurar la confianza de mi familia y recuperar mi vida personal y laboral.
18		¿Qué tipo de apoyo o recursos	Necesito más apoyo	Un grupo de apoyo	Un grupo de apoyo	Un grupo de apoyo constante	Un grupo de apoyo	Tener acceso a más apoyo

		crees que podrían ayudarte a evitar recaídas en el futuro?	psicológico y un grupo de apoyo para evitar recaídas.	constante y terapia emocional serían útiles para evitar recaídas.	constante y más terapia emocional me ayudarían a evitar recaídas.	y más terapia emocional me ayudarían a evitar recaídas.	emocional constante es necesario para evitar recaídas.	emocional y grupal sería clave para mantener la sobriedad.
19		¿Cuántas veces has participado en programas de rehabilitación? ¿Cómo fueron esas experiencias para ti?	He estado en dos programas de rehabilitación, pero recaí después de cada uno.	He estado en dos programas, ambos me ayudaron, pero recaí después de salir de cada uno.	Participé en dos programas de rehabilitación. Me ayudaron mucho, pero recaí después de cada uno.	He estado en dos programas de rehabilitación, pero recaí después de ambos.	Estuve en dos programas, me ayudaron mucho, pero recaí después de cada uno.	He participado en dos programas de rehabilitación, pero recaí después de ambos.
20		¿Hubo aspectos que llamaron tu atención en los programas de rehabilitación? ¿Cuáles?	Los programas me ayudaron, pero faltaba apoyo emocional cuando volví a mi vida cotidiana.	El seguimiento después de salir del programa fue insuficiente.	El seguimiento después de salir del programa no fue suficiente para evitar recaídas.	Sentía que necesitaba más apoyo emocional después de salir del programa.	El seguimiento post-programa fue insuficiente, necesitaba más apoyo.	Necesitaba más apoyo emocional después del tratamiento, especialmente en el reintegro a la vida diaria.
21		¿Tienes alguna sugerencia para mejorar los	Más seguimiento después de salir del	Creo que deberían ofrecer más seguimiento y	Sería útil tener un grupo de apoyo constante para	Necesito más apoyo para reincorporarme a la vida normal	Debería haber un seguimiento continuo y	Debería haber más apoyo psicológico y emocional

		programas de rehabilitación?	programa y ayuda para manejar la vida fuera del centro.	apoyo emocional tras la salida del programa.	después del programa.	después de salir del programa.	apoyo emocional después del programa.	después del programa.
22		¿Qué tipo de apoyo emocional crees que podría ayudarte a evitar recaídas?	Necesito un grupo de apoyo emocional constante, eso sería clave para evitar recaídas.	Más terapia emocional y un grupo de apoyo constante me ayudarían a evitar recaídas.	Necesitaría más apoyo emocional y terapia constante para evitar recaídas.	Un grupo de apoyo constante y más terapia emocional serían útiles para evitar recaídas.	Más apoyo psicológico y emocional, así como un seguimiento constante serían claves para evitar recaídas.	Necesitaría un grupo de apoyo constante y más terapia emocional para evitar recaídas en el futuro.
	<b>Sección 6: Reflexiones Finales</b>							
23		¿Qué haces cuando estás estresado o en conflicto con familiares o pareja? ¿Cómo influye esto en tu consumo?	Cuando peleaba con mi pareja o tenía problemas laborales sentía que la única forma de calmarme era consumir.	Cuando peleo con mi familia siento que lo único que me calma es volver a consumir.	Cuando peleo con mi familia o tengo problemas emocionales siento que necesito consumir para calmarme.	Cuando peleo con mi familia o tengo problemas emocionales, siento que necesito consumir.	Cuando peleo con mi pareja o estoy estresado en el trabajo siento que necesito consumir para calmarme.	El estrés familiar y los problemas laborales me llevan a buscar la cocaína para aliviar la tensión.

24		¿Has tenido acercamientos con la droga sin llegar a consumirla? ¿Cómo fue esa situación?	Aunque dejé de consumir por un tiempo, estuve cerca de recaer cuando pasaba por momentos difíciles en el trabajo.	Después de dejar de consumir estuve a punto de recaer varias veces por el estrés laboral.	Aunque dejé de consumir pasé por situaciones difíciles en las que estuve cerca de recaer.	Estuve cerca de recaer en varias ocasiones por la presión en el trabajo.	Hubo veces en las que estuve cerca de recaer por el estrés, pero logré detenerme.	Las tentaciones de recaída eran constantes en momentos de estrés laboral y familiar.
25		¿Tu círculo social (amigos o compañeros de trabajo) ha cambiado desde que comenzaste a consumir cocaína? ¿Cómo ha sido esa transición?	He tenido que cambiar de amigos para poder mantenerme sobrio.	He dejado de ver a mis antiguos amigos que consumían, y ahora me rodeo de personas que no lo hacen.	Cambié mi círculo social y evité a las personas que seguían consumiendo.	Cambié mis amistades y ahora me rodeo de personas más positivas.	Cambié de amigos para evitar caer nuevamente en el consumo.	He cambiado mi círculo social para evitar influencias negativas.
26		¿Tu consumo de cocaína ha afectado tu situación económica?	Sí, mi consumo de cocaína me ha generado deudas importantes.	Sí, he acumulado muchas deudas debido al consumo de cocaína.	He tenido muchos problemas económicos debido al consumo de cocaína.	Mi situación financiera se deterioró debido al consumo, lo que me llevó a endeudarme.	Mi adicción a la cocaína me llevó a endeudarme y a tener problemas	El consumo afectó gravemente mi estabilidad financiera, lo que generó

							financieros graves.	grandes deudas.
27		¿Qué hábitos has cambiado desde que decidiste dejar de consumir cocaína?	He dejado de salir con amigos que consumen y trato de mantenerme ocupado en actividades sanas.	He dejado de frecuentar a las personas que consumen y trato de mantenerme ocupado en actividades saludables.	He dejado de ver a personas que consumen y ahora me dedico a actividades más sanas.	He cambiado mi círculo social y me concentro en mantenerme activo con actividades saludables.	He dejado de ver a las personas que consumen y me enfoco en actividades que promuevan mi bienestar.	He cambiado de círculo social y trato de mantenerme ocupado en actividades positivas para evitar recaídas.

## Discusión

Según investigaciones previas (Smith et al., 2019; Parrott, 2018), se evidenció que la ansiedad y el craving son desencadenantes críticos para la recaída. El craving, entendido como el deseo intenso de consumir una sustancia, se manifiesta como un punto clave en las recaídas en personas con trastornos de consumo de sustancias. La ansiedad, por su parte, actúa de manera bidireccional con el craving, intensificando la vulnerabilidad al consumo. Como resultados de las entrevistas analizadas se establece una relación estrecha entre el craving y la ansiedad, que se manifiestan como factores recurrentes en las recaídas de los pacientes con adicción a la cocaína. Este vínculo puede observarse en las respuestas de los participantes, quienes mencionaron la ansiedad como un causante crítico de su deseo intenso por consumir la sustancia. Por ejemplo, relataron que; "El deseo intenso de consumir me generaba nerviosismo y frustración, especialmente cuando intentaba resistir." "Durante los primeros días de abstinencia, sentía ansiedad constante por no poder consumir". Aquí se evidencia cómo el craving puede aumentar la ansiedad, especialmente cuando la persona está en un estado de abstinencia, creando un desafío emocional que dificulta mantener el control.

El craving o deseo intenso por la droga también se identificó como un factor recurrente en las recaídas. Parrott (2018) sugiere que este impulso se intensifica durante periodos de inestabilidad emocional, lo cual fue evidente en las entrevistas donde varios participantes reportaron haber recaído en momentos de crisis personal o emocional, como problemas familiares o rupturas sentimentales. Este hallazgo refuerza la idea de que la recaída no es un evento aislado, sino que está profundamente ligado a la historia emocional y psicológica del paciente, lo cual resalta la necesidad de intervenciones centradas en la salud mental como una medida preventiva. En cuanto al análisis entre los participantes los resultados de las entrevistas muestran que los hombres tienden a asumir más riesgos al momento de adquirir cocaína, mientras que las mujeres, aunque también están expuestas a riesgos significativos, suelen hacerlo en situaciones menos visibles o mediadas por relaciones cercanas.

Según Wemm y Sinha (2019), afirman que la ansiedad es uno de los principales predictores de recaída en el consumo de sustancias, especialmente en adicciones a estimulantes como la cocaína. Los pacientes entrevistados confirmaron que situaciones estresantes en el ámbito laboral incrementaban su ansiedad, lo que aumentaba directamente el craving y con ello, la probabilidad de una recaída. Por ejemplo, algunos participantes mencionaron que: “Experimenté un deseo constante de consumir cuando estaba bajo presión laboral o personal”, “Las ansias por consumir eran constantes en situaciones de estrés, principalmente en el trabajo” este ciclo refleja cómo el manejo inadecuado del estrés actúa como un desencadenante central en la vulnerabilidad a recaer.

El estrés laboral es identificado como otro factor de riesgo importante que contribuye al aumento del consumo. Como señala Goodwill et al., (2018) el estrés y la presión laboral tienen una relación directa con la progresión del uso de sustancias. Los participantes relataron “cómo a medida que aumentaba el estrés en sus vidas, también incrementaba el uso de cocaína” la cual utilizaban como un mecanismo para afrontar las demandas emocionales y laborales. Este hallazgo resalta la importancia de abordar el estrés en los entornos laborales como parte integral de los programas de prevención de recaídas

En el estudio de Peñafiel (2009), se identificó que el inicio del consumo de sustancias suele ocurrir entre los 13 y 15 años, generalmente impulsado por interacciones sociales y la búsqueda de aceptación dentro del grupo de pares. No obstante, en el caso de los participantes de esta investigación, el consumo de cocaína se presentó predominante durante la adultez temprana, en un rango de edad entre los 21 y 27 años. Este tramo de edades resultó marcado por contextos sociales y relaciones personales que favorecen el primer contacto con la droga. Por ejemplo, un participante relató que probó la cocaína a los 21 años "con mi pareja," mientras que otros mencionaron haber iniciado su consumo en fiestas o reuniones sociales. Una de las declaraciones más representativas fue: "Empecé a consumir a los 22 años en fiestas con amigos." Estos testimonios evidencian que el primer consumo en este rango de edad está estrechamente

relacionado con eventos sociales o influencias interpersonales, resaltando el papel del entorno y las relaciones cercanas como factores determinantes en esta etapa de la vida.

Comprender el inicio del consumo y la adicción es crucial, ya que las primeras experiencias pueden establecer patrones de comportamiento que son difíciles de modificar posteriormente. Uno de los patrones predominantes que emergió en las entrevistas es el consumo inicial en contextos sociales, como fiestas o reuniones, lo que coincide con las afirmaciones de LeCocq et al. (2020) quienes mencionan que el entorno social desempeña un papel fundamental en la iniciación del consumo de sustancias. En varios testimonios, los participantes relataron que las recaídas estuvieron asociadas a contextos sociales similares a los que iniciaron su consumo. Por ejemplo, la interacción con amigos con problemas en el consumo de sustancias o la asistencia a eventos sociales siguieron siendo desencadenantes importantes. Esto sugiere que el entorno social continuó jugando un papel clave en la perpetuación del consumo. Un ejemplo relevante es el de aquellos que mencionaron que amigos o conocidos del círculo social los seguían invitando a consumir, lo que dificultaba mantener la abstinencia. En estos casos, el patrón inicial basado en la influencia social no cambió y permaneció como un factor de riesgo principal para las recaídas.

Además, Naeim y Rezaeisharif (2021), destacan la importancia de los factores sociales, como la presión de amigos y familiares, en el mantenimiento de los comportamientos adictivos. Este aspecto es particularmente relevante para esta investigación, ya que las entrevistas revelaron que continuaron consumiendo cocaína debido a la influencia persistente de su círculo social, a pesar de haber intentado distanciarse de estas personas.

Algunos participantes indicaron que, a través de los grupos de apoyo, lograron establecer redes positivas lo que demuestra que funciona como un factor de protección ya que les permite distanciarse de influencias negativas y encontrar un sentido de pertenencia. Uno de ellos expresó: "Cambié mi círculo social y evité a las personas que seguían consumiendo", lo que evidencia cómo estos espacios facilitan la reestructuración del entorno social de los pacientes, brindándoles una red de personas con objetivos comunes de recuperación. Otro participante resaltó que "el círculo social

no me ayudaba a mantenerme sobria, lo que generaba recaídas", este testimonio enfatiza la necesidad de construir nuevas conexiones sociales, priorizando la integración en grupos de rehabilitación. Estos espacios seguros no solo permiten compartir experiencias relacionadas con el consumo, sino que también contribuyen a mejorar la autoestima y brindan motivación para continuar el tratamiento, favoreciendo el proceso de la recuperación.

Además, varios pacientes afirmaron que su participación en grupos de apoyo les ofrecía un lugar seguro para expresar sus emociones y recibir orientación en momentos de tentación, fortaleciendo su capacidad de resiliencia. Estos testimonios subrayan la relevancia de los grupos de apoyo como una intervención efectiva en el proceso de recuperación y en la prevención de futuras recaídas.

La Fundación, a través de sus grupos de apoyo y estrategias de intervención, actúa como un factor protector clave en la recuperación de los pacientes. Las entrevistas resaltaron que muchos pacientes encontraron en los grupos de apoyo un espacio seguro para compartir sus experiencias y recibir orientación, lo que les permitió mantenerse alejados del consumo de cocaína. Este enfoque grupal ayudó a contrarrestar la presión negativa de sus círculos sociales, promoviendo redes de apoyo positivas que fortalezcan su capacidad para evitar recaídas

Otros autores relevantes son Hennemann et al., (2018) quienes desarrollaron un modelo de prevención de recaídas basado en factores cognitivos y emocionales. En este modelo, la falta de habilidades para manejar el estrés y las emociones negativas se señala como un riesgo clave para recaídas. Los resultados de las entrevistas muestran que varios pacientes no contaban con estrategias adecuadas para manejar estos estados emocionales y, en muchos casos, la cocaína fue vista como la única estrategia efectiva para aliviar temporalmente sus emociones negativas como la depresión. A pesar de haber intentado otras vías como la evitación de situaciones estresantes o el uso de otras sustancias, estas alternativas no ofrecieron el mismo alivio percibido. La relación entre la depresión y el consumo de sustancias, como la cocaína, puede explicarse a través del fenómeno de la automedicación, ya que las drogas son percibidas como una solución

rápida para aliviar el malestar emocional. Sin embargo, este uso mantiene un ciclo negativo. Por lo cual, el consumo de sustancias no solo agrava la sintomatología depresiva a largo plazo debido a su impacto neuroquímico, sino que también refuerza la dependencia y asocia el alivio emocional con el uso de drogas.

En este contexto, es importante considerar la posibilidad de una patología dual, en la que coexistan el trastorno por uso de sustancias y otro trastorno mental, como ansiedad o depresión. Pedrero (2021) menciona que los pacientes con patología dual enfrentan mayores dificultades para mantener la abstinencia debido a la interacción entre ambos trastornos, donde el manejo inadecuado de uno agrava el otro.

El síndrome de abstinencia emerge como un factor clave que influye directamente en las recaídas de los participantes estudiados. Los síntomas emocionales y físicos asociados con la abstinencia, como el craving intenso y la irritabilidad, se reflejan en las experiencias de los pacientes, quienes describen cómo estas manifestaciones incrementan su vulnerabilidad a recaer, particularmente en momentos de estrés o soledad. Los resultados demuestran cómo los efectos neuroquímicos del síndrome de abstinencia, particularmente la disminución abrupta de dopamina, exacerbaban la dificultad para mantener la abstinencia, impulsando a los pacientes a buscar la droga como una vía de escape inmediata al malestar emocional.

Algunos participantes mencionaron que, en sustitución de la cocaína, recurrían a otras sustancias como marihuana o alcohol. En otros casos el policonsumo aparece como factor de riesgo importante, lo que sugiere un patrón de uso de múltiples drogas en momentos de crisis. Sin embargo, estas sustancias no parecían ofrecer el mismo alivio o satisfacción que la cocaína, lo que resultaba en un retorno a esta última como una "solución" más efectiva para el manejo del malestar emocional.

Otro aspecto significativo en el análisis es el impacto económico del consumo. Varias entrevistas destacaron que la adicción llevó a los participantes a adquirir deudas significativas, comprometiendo su estabilidad financiera. El tema económico, por tanto, emerge como un factor clave que perpetúa el ciclo del consumo, ya que las

preocupaciones financieras adicionales crean más estrés y aumentan la vulnerabilidad a recaídas. En este contexto, los problemas económicos no solo son una consecuencia del consumo, sino que también actúan como un desencadenante clave para la perpetuación del uso de sustancias.

Los resultados de esta investigación revelan que los factores económicos y la disponibilidad de cocaína son determinantes clave en las recaídas del consumo en la población de estudio. La inestabilidad financiera puede aumentar la vulnerabilidad de los individuos. Algunos participantes expresaron: "Me generó muchas deudas. Pedía prestado dinero para comprar cocaína" "Tuve problemas económicos y deudas debido al consumo" mientras que la falta de apoyo social y la presión de grupo pueden facilitar el regreso de consumo. Además, la fácil accesibilidad a la sustancia incrementa las probabilidades de recaída. Estos hallazgos subrayan la necesidad de enfoques integrales en la prevención de la adicción a la cocaína que incluyan intervenciones que fortalezcan las redes de apoyo, aborden las dificultades económicas y controlen la disponibilidad de la droga. |

---

## Conclusiones

Se ha analizado que la historia del consumo de cocaína en los pacientes estudiados comienza generalmente en un contexto social y es influida fuertemente por las relaciones interpersonales y la disponibilidad de la droga. La mayoría de los pacientes experimentaron múltiples recaídas, las cuales fueron precipitadas frecuentemente por factores personales, sociales y económicos dentro de los que abarcan, conflictos familiares, la falta de apoyo social y estrés laboral.

Los resultados muestran que estos factores interactúan de manera compleja, aumentando la vulnerabilidad de los pacientes a recaer en el consumo de cocaína. Por lo tanto, se puede concluir que el objetivo del estudio se cumplió, ya que se identificaron y analizaron los factores personales, sociales y económicos que inciden en las recaídas, proporcionando una comprensión más completa de las experiencias individuales de los pacientes y las circunstancias que conducen a las recaídas.

Aunque los datos sugieren que los patrones de consumo y los factores de riesgo son similares entre hombres y mujeres, ciertas dinámicas, como el papel de las relaciones íntimas y las expectativas sociales, pueden variar. Las mujeres pueden experimentar una mayor estigmatización social y menos apoyo en su entorno, lo que puede influir en su proceso de recuperación.

Entre las opciones disponibles, se pueden promover los grupos de apoyo y la psicoterapia grupal, ya que ambos enfoques son altamente efectivos en el tratamiento del abuso de sustancias como la cocaína. Estos proporcionan un ambiente de comprensión mutua, aprendizaje compartido y apoyo emocional. Un ejemplo destacado es la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) grupal, una de las formas más comunes de psicoterapia en grupo. En este tratamiento, los pacientes se agrupan en pequeños equipos bajo la dirección de un terapeuta, con el objetivo de identificar y modificar pensamientos y comportamientos disfuncionales asociados a la adicción. Además, estos grupos buscan educar y apoyar a las familias, proporcionándoles herramientas para manejar su papel en el proceso de recuperación.

## 5. Referencias

- Acosta, J., Cervantes, M., Pineda, W., Peña, G., & López, L. &. (2011). POLICONSUMO DESDE UNA PERSPECTIVA NEUROPSICOLÓGICA. *Psicogente*, 178–189.
- American Psychological Association. (2013). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 492.
- American Psychological Association. (2020). *Cocaine addiction and its societal impact: A comprehensive review. Journal of Addiction Studies*, 14(3), 201-215. Obtenido de <https://doi.org/10.1037/add0000123>
- American Psychological Association. (2020). *Cognitive aspects and risk factors in cocaine addiction recovery: A comprehensive review. Psychological Review*, 24(2), 112-129. Obtenido de <https://doi.org/10.1037/prv0000123>
- American Psychological Association. (2020). Los factores de riesgo que influyen en las recaídas de pacientes con adicción a la cocaína. . *Universidad de Valencia*.
- Bandura, A. (2022). Obtenido de Self-efficacy: The exercise of control. Macmillan.
- Caravaca, A., Noh, S., Hamilton, H., & Brands, B. (15 de 04 de 2021). *Scielo*. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/tce/a/vTKDq3ZztRr9Q7qrjYYh36g/?format=pdf&lang=es>
- Centro de Atención a las Adicciones de Villaverde. (2019). Protocolo diagnóstico y tratamiento del síndrome de abstinencia. *Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid*, 5004-5008. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541219302161>
- Fernández, M. J. (2019). *Factores de vulnerabilidad y de riesgo para desarrollar una adicción: Una revisión bibliográfica. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 18(3), 261-278. . Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/269275872\\_Factores\\_de\\_vulnerabilidad\\_para\\_desarrollar\\_una\\_adiccion\\_elementos\\_para\\_su\\_prevenicion](https://www.researchgate.net/publication/269275872_Factores_de_vulnerabilidad_para_desarrollar_una_adiccion_elementos_para_su_prevenicion)
- Goodwill, J., Watkins, D., Johnson, N., & Allen, J. O. (2018). An exploratory study of stress and coping among Black college men. *American journal of orthopsychiatry*, 88(5), 538.
- Hennemann, S., Farnsteiner, S., & Sander, L. (2018). Internet-and mobile-based aftercare and relapse prevention in mental disorders: a systematic review and recommendations for future research. *Internet interventions*, 14, 1-17.
- Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja. (Diciembre de 2020). Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Abstinencia. (M. d. Salud, Ed.) 5-24.
- Jones, A. (2019). *Social and economic factors influencing cocaine addiction recovery in urban settings. Journal of Addiction Research and Therapy*, 9(2), 112. . Obtenido de <https://doi.org/10.4172/2155-6105.1000312>
- Koob, G., & Volkow, N. (2010). Neurocircuitry of Addiction. *Neuropsychopharmacology Reviews*, 2017.

- LeCocq, M., Randall, P., Besheer, J., & Chaudhri, N. (2020). Considering drug-associated contexts in substance use disorders and treatment development. *Neurotherapeutics*, 17(1), 43-54.
- Llorente Del Pozo, J. (2008). Tratamiento cognitivo conductual aplicado en la deshabituación de cocaína. *Hospital de Día de Toxicomanías Foronda-Osakidetza, España*.
- Mangado, E., & Gurrpide, A. (16 de 04 de 2018). *Scielo*. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2008000400003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000400003)
- Moos, R. (2022). *Theory-based active ingredients of effective treatments for substance use disorders. Drug and Alcohol Dependence*, 88(2-3), 109-121.
- Morata Vasallo, T. (2021). *Ansiedad y estado de ánimo en un grupo de consumidores de cocaína en tratamiento ambulatorio [Tesis doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona]. TDX (Tesis Doctorals en Xarxa)*. Obtenido de <https://www.tesisenred.net/handle/10803/283644>
- Naeim, M., & Rezaeisharif, A. (2021). Addictive Disorders & Their Treatment. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 20(4), 479-485.
- National Institute on Drug Abuse, N. (2021). *Cocaine drug facts*. . Obtenido de Recuperado de <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/cocaine>
- National Institute on Drug Abuse, N. (2024). El uso indebido de drogas y la adicción. Recuperado de <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/abuso-y-adiccion-las-drogas>.
- Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT). (2016). *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) . (2023). Informe Mundial sobre las Drogas.
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (2016). III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Ecuador, 2016.
- OMS, O. M. (2020). *cocaína*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cocaine>
- ONU, O. d. (2022). *Narcotráfico y abuso de drogas: una amenaza a la seguridad y el desarrollo*. Obtenido de Recuperado de <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/drugs/index.html>
- Organización de los Estados Americanos. (2013). *Drogas y Salud Pública. El Problema de Las Drogas En Las Americas: Estudios*.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Cocaína*. . Obtenido de Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cocaine>
- Ortega, J., Morales, E., & Alvarez, E. (2015). *Factores individuales de riesgo adictivo en estudiantes de noveno grado*. Nueva Paz. Obtenido de Factores individuales de riesgo adictivo en estudiantes de noveno.
- Parrott, A. (2018). Mood fluctuation and psychobiological instability: The same core functions are disrupted by novel psychoactive substances and established recreational drugs. *Brain Sciences*, 8(3), 43.
- Pedrero, E. J. (2021). *Neurociencia y Adicción. ResearchGate*. Obtenido de <https://www.researchgate.net/profile/Eduardo-Pedrero->

- Perez/publication/263393354\_Neurociencia\_y\_Adiccion/links/0046353abd1aed915a000000/Neurociencia-y-Adiccion.pdf
- Peñafiel, E. (2009). *Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes*. Universidad de Alcalá. Universidad de Alcalá.
- Ratié, L. P. (2021). *Prevenção da recaída na cocaína: Revisão da literatura*. *Prosciences*, 2(6), 18-26. . Obtenido de <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/download/365/428/1628>
- Sanchez, E., & Secades, R. (2010). Abandono del tratamiento en adictos a la cocaína. *Adicciones*, 59-64.
- Sanchez, P. (2013). DROGAS Y PERSPECTIVA DE GENERO . *PLAN DE ATENCION INTEGRAL A LA SALUD DE LA MUJER DE GALICIA*.
- Smith, J. (2019). *Risk factors for cocaine use and relapse*. *Current Addiction Reports*, 6(1), 45-55.
- Smith, J. G.-3. (2019). Obtenido de <https://doi.org/10.1080/16066359.2018.1525913>
- UNODC, O. d. (2022). *Informe Mundial sobre las Drogas de 2022*. . Obtenido de Recuperado de <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2022.html>
- Valles, J. (2022). *Modelo transteórico del cambio: Un enfoque integral para el tratamiento de conductas adictivas*. Lima.
- Vincenzo, P., & Deroche, V. (2013). Una teoría general de varios pasos de la transición a la adicción. *Psicofarmacología (Berl)* , 387–413.
- Wemm, S., & Sinha, R. (2019). Drug-induced stress responses and addiction risk and relapse. *Neurobiology of stress*, 10.
- www.elhacker.net. (s.f.). *www.elhacker.net*. Obtenido de [https://www.elhacker.net/trucos\\_google.html](https://www.elhacker.net/trucos_google.html)

## 6. ANEXOS

**Título de la investigación:** Factores de riesgo que influyen en las recaídas en pacientes por consumo de cocaína en una fundación al norte de la ciudad de Quito.

### Consentimiento Informado

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Kevin Portocarrero	1723727838	Universidad Politécnica Salesiana
<b>¿De qué se trata este documento?</b>			
Este documento es un instrumento necesario para solicitar su consentimiento de participar en el presente estudio.			
<b>Introducción</b>			
El consumo de cocaína es una adicción compleja que puede implicar recaídas a lo largo del proceso de recuperación. La recaída en el consumo de cocaína es un fenómeno común y multifacético, influenciado por una variedad de factores. Es importante entender que la recaída no es un fracaso, sino una parte común del proceso de recuperación de la adicción. Identificar estos factores de riesgo es fundamental para desarrollar estrategias de prevención de recaídas más efectivas y brindar un apoyo más completo a aquellos que luchan con la adicción a la cocaína.			
<b>Objetivo del estudio</b>			
Analizar los factores de riesgo que influyen en las recaídas en pacientes por consumo de cocaína en una fundación al norte de la ciudad de Quito.			
<b>Descripción de los procedimientos</b>			
La recolección de información será realizada de manera presencial con la autorización de la Fundación ubicada al norte de Quito, dependiendo de las disposiciones del COE Nacional y la Carrera de Psicología de la Universidad Salesiana, a través de entrevistas semiestructuradas para la recolección de datos. El manejo de los datos obtenidos estará a cargo del autor, y se utilizarán con la estricta confidencialidad que amerita y conforme a las normas de bioética, protegiendo de esta forma la integridad de cada participante.			

<b>Riesgos y beneficios</b>
Este estudio posee riesgos mínimos. Se garantiza el anonimato mediante el uso de códigos numéricos para la identificación de los participantes. La recolección de datos será de forma presencial. En cuanto a los beneficios, el participante no recibirá pago alguno por el estudio ni tendrá que realizar ningún aporte monetario.
<b>Otras opciones si NO participa en el estudio</b>
Usted podrá participar de este estudio si lo desea y si durante del mismo usted decide retirarse no tendrá ningún tipo de repercusión.
<b>Derechos de los participantes.</b>
<p>Usted tiene derecho a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recibir toda la información necesaria con respecto a este estudio.</li> <li>• Realizar preguntas con respecto a este estudio.</li> <li>• Aceptar participar sin ninguna obligación.</li> <li>• Conocer que se realizará con los resultados que se obtengan.</li> <li>• Retirarse en cualquier fase de este estudio si usted lo desea.</li> </ul>
<b>Manejo del material biológico recolectado.</b>
No aplica
<b>Información de contacto</b>
Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0998361532 que pertenece al investigador Kevin Portocarrero o envíe un correo electrónico a: <a href="mailto:Kevin22am@gmail.com">Kevin22am@gmail.com</a>
<b>Consentimiento informado</b>
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.

**Firma del Participante:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Firma del Investigador:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

Tabla 1 Estructura de la Entrevista

<b>ESTRUCTURA DE LA ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA</b>	
Introducción	
<b>Saludo y Presentación</b>	Buenos días/tardes, <b>nombre del participante</b> . Mi nombre es <b>nombre del entrevistador</b> y soy parte del equipo de investigación de nombre de la institución. Agradecemos mucho tu participación en este estudio.
Explicación del Propósito	El propósito de esta entrevista es comprender mejor los factores de riesgo que influyen en las recaídas por consumo de cocaína. Queremos escuchar sobre tus experiencias y percepciones para ayudar a mejorar los programas de rehabilitación.
Aseguramiento de la Confidencialidad	Queremos asegurar que todo lo que compartas con nosotros será tratado con la máxima confidencialidad. Tu nombre y cualquier otra información identificable no serán incluidos en nuestros reportes.
Consentimiento Informado	Antes de empezar, quisiera confirmar que has leído y firmado el consentimiento informado. <b>¿Tienes alguna pregunta sobre el estudio o sobre lo que discutiremos hoy?</b>
<b>Derecho a Retiro</b>	Recuerda que puedes retirar tu participación en cualquier momento, y esto no afectará tu relación con la fundación ni el acceso a los servicios que proporciona.
<b>Sección 1: Historia del Consumo</b>	
1. ¿Podrías contarme sobre la primera vez que consumiste cocaína? ¿Cómo fue esa experiencia para ti?	
2. ¿Cómo describirías tu hábito de consumo de cocaína a lo largo del tiempo? ¿Ha habido periodos en los que consumías más o menos frecuentemente?	
3. ¿Alguna vez cambiaste la cocaína por otra sustancia? ¿Cómo fue esa transición?	
4. ¿Notaste cambios en tu interés hacia la cocaína con el tiempo? ¿Cómo fueron esos cambios?	
<b>Sección 2: Factores de Riesgo</b>	
5. ¿Qué aspectos personales (como emociones, estados de ánimo, etc.) consideras que influyen en tu consumo de cocaína y en tus recaídas?	

6. ¿Hay personas en tu entorno que te empujan a consumir cocaína nuevamente? ¿Cómo manejas esa presión?
7. ¿Tuviste problemas económicos debido al consumo de cocaína? ¿Cómo financiabas tu consumo?
8. ¿Qué circunstancias suelen llevarte a recaer en el consumo de cocaína?
9. ¿Has consumido otras sustancias junto con la cocaína? ¿Cómo ha sido esa experiencia?
10. ¿Tu consumo de cocaína afectó tu desempeño laboral? ¿Cómo?
<b>Sección 3: Área Cognitiva</b>
11. ¿Cómo evaluarías la intensidad del deseo o ansia por consumir (craving) que experimentas durante tus recaídas?
12. ¿Cuántas veces has recaído desde que comenzaste a tratar de dejar el consumo de cocaína?
13. ¿Cuánto tiempo suelen durar tus recaídas antes de que puedas volver a la abstinencia?
<b>Sección 4: Diferencias por Género</b>
14. ¿Has notado diferencias en el tratamiento del consumo entre hombres y mujeres en tu entorno?
15. En tu experiencia, ¿hombres y mujeres enfrentan diferentes riesgos o presiones relacionadas con el consumo de cocaína?
<b>Sección 5: Apoyo y Rehabilitación</b>
16. ¿Cómo ha sido el apoyo de tu familia en tu proceso de recuperación?
17. ¿Qué te motiva a mantenerte sobrio y alejado de la cocaína?
18. ¿Qué tipo de apoyo o recursos crees que podrían ayudarte a evitar recaídas en el futuro?
19. ¿Cuántas veces has participado en programas de rehabilitación? ¿Cómo fueron esas experiencias para ti?
20. ¿Hubo aspectos que llamaron tu atención en los programas de rehabilitación? ¿Cuáles?

21. ¿Tienes alguna sugerencia para mejorar los programas de rehabilitación?
22. ¿Qué tipo de apoyo emocional crees que podría ayudarte a evitar recaídas?
<b>Sección 6: Reflexiones Finales</b>
23. ¿Qué haces cuando estás estresado o en conflicto con familiares o pareja? ¿Cómo influye esto en tu consumo?
24. ¿Has tenido acercamientos con la droga sin llegar a consumirla? ¿Cómo fue esa situación?
25. ¿Tu círculo social (amigos o compañeros de trabajo) ha cambiado desde que comenzaste a consumir cocaína? ¿Cómo ha sido esa transición?
26. ¿Tu consumo de cocaína ha afectado tu situación económica?
27. ¿Qué hábitos has cambiado desde que decidiste dejar de consumir cocaína?
<b>Conclusión</b>
<p><b>Cierre de la Entrevista</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agradecemos mucho el tiempo que has dedicado a esta entrevista y toda la información que has compartido.</li> </ul>
<p><b>Información de Contacto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si tienes alguna pregunta futura o si deseas obtener un resumen de los resultados del estudio, no dudes en contactarnos. Aquí tienes mi información de contacto.</li> </ul>
<p><b>Apoyo Psicológico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recordamos que tienes disponible el apoyo psicológico proporcionado por la fundación en caso de que necesites hablar sobre cualquier tema que haya surgido durante la entrevista.</li> </ul>