



*La voluntariedad y su incidencia en la evolución terapéutica de adultos varones
CETAD zona 1 2022*

*Voluntariness and its impact on the therapeutic evolution of adult males CETAD
zone 1 2022*

*Voluntariedade e seu impacto na evolução terapêutica de homens adultos
CETAD zona 1 2022*

David Alejandro Navas-Gómez ^I
matheo.d1511@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0008-3397-2427>

Santiago Alfonso Andrade-Tirado ^{II}
santiago.andrade.t@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0009-9624-5320>

Correspondencia: matheo.d1511@hotmail.com

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 25 de abril de 2024 * **Aceptado:** 11 de mayo de 2024 * **Publicado:** 08 de junio de 2024

- I. Investigador Independiente, Ecuador.
- II. Investigador Independiente, Ecuador.

Resumen

La voluntariedad en el proceso de adicciones, se refiere a la capacidad que tienen las personas que sufren de adicciones para controlar su comportamiento y tomar decisiones conscientes y libres para superar su adicción. La presente investigación, buscó esclarecer la voluntariedad al proceso terapéutico y su incidencia en la adaptación de adultos varones del CETAD, Zona 1 2022, definiendo su tiempo de consumo. Para llevar a cabo este estudio, se realizó una revisión sistemática de los procesos de evolución terapéutica del CETAD, en la Zona 1, de su efectividad, identificando las variables relevantes para el proceso terapéutico, la adaptación al mismo, la temporalidad, y las problemáticas asociadas. Para lograr estos objetivos propuestos, se emplea el método de estudio mixto utilizando técnicas como revisión documental de registros y entrevistas, para recopilar datos empíricos. Una vez recopilado se analizó los datos mediante el estadístico IBM SPSS STATISTICS versión 25, donde los estadísticos descriptivos expresan una relación de dependencia entre el tiempo de tratamiento y la condición de egreso, además se evidencia como el proceso de generar y obtener voluntariedad los primeros meses incide en los resultados de rehabilitación de adicciones, afecta de manera considerable la estancia residencial y sobre todo influye en la adaptación al proceso terapéutico, de adultos de los CETAD Zona 1 y la temporalidad en el consumo de drogas. También nos permitió analizar las problemáticas asociadas y posibles estrategias para abordarlas. El presente trabajo analiza la norma técnica establecida con respecto al ingreso voluntario en un proceso de rehabilitación.

Palabras clave: Aceptación en adicciones; Tratamiento residencial; Proceso terapéutico; Evolución terapéutica; Resultado del tratamiento.

Abstract

Voluntariness in the addiction process refers to the capacity of people who suffer from addictions to control their behavior and make conscious and free decisions to overcome their addiction. The present investigation sought to clarify the voluntariness of the therapeutic process and its impact on the adaptation of adult males from CETAD, Zone 1 2022, defining their consumption time. To carry out this study, a systematic review was carried out of the therapeutic evolution processes of CETAD, in Zone 1, of its effectiveness, identifying the relevant variables for the therapeutic process, adaptation to itself, the temporality, and the associated problems. To achieve these proposed objectives, the mixed study method is used using techniques such as documentary review

of records and interviews to collect empirical data. Once the data was collected, the data was analyzed using the IBM SPSS STATISTICS version 25, where the descriptive statistics express a relationship of dependency between the treatment time and the discharge condition, and it is also evident how the process of generating and obtaining voluntariness in the first months It affects the results of addiction rehabilitation, considerably affects the residential stay and above all influences the adaptation to the therapeutic process, of adults from CETAD Zone 1 and the temporality of drug consumption. It also allowed us to analyze the associated problems and possible strategies to address them. This work analyzes the technical standard established with regarding voluntary entry into a rehabilitation process.

Keywords: Acceptance in addictions; Residential treatment; therapeutic process; Therapeutic evolution; Treatment result.

Resumo

A voluntariedade no processo de dependência refere-se à capacidade das pessoas que sofrem de vícios para controlar seu comportamento e tomar decisões conscientes e livres para superar seu vício. A presente investigação procurou esclarecer a voluntariedade do processo terapêutico e o seu impacto na adaptação dos adultos do sexo masculino do CETAD, Zona 1 2022, definindo o seu tempo de consumo. Para a realização deste estudo foi realizada uma revisão sistemática dos processos de evolução terapêutica do CETAD, na Zona 1, da sua eficácia, identificando as variáveis relevantes para o processo terapêutico, adaptação ao em si, a temporalidade e os problemas associados. Para atingir os objetivos propostos, utiliza-se o método de estudo misto, utilizando técnicas como revisão documental de registros e entrevistas para coleta de dados empíricos. Uma vez coletados os dados, os dados foram analisados utilizando o IBM SPSS STATISTICS versão 25, onde a estatística descritiva expressa uma relação de dependência entre o tempo de tratamento e a condição de alta, e também fica evidente como foi o processo de geração e obtenção de voluntariedade em os primeiros meses Afeta os resultados da reabilitação da dependência, afeta consideravelmente a permanência residencial e sobretudo influencia a adaptação ao processo terapêutico, dos adultos da Zona 1 do CETAD e a temporalidade do consumo de drogas. Também nos permitiu analisar os problemas associados e possíveis estratégias para os resolver. Este trabalho analisa a norma técnica estabelecida com em relação à entrada voluntária em um processo de reabilitação.

Palavras-chave: Aceitação nas dependências; Tratamento residencial; processo terapêutico; Evolução terapêutica; Resultado do tratamento.

Introducción

La presente investigación indaga la relación entre la voluntariedad y la evolución terapéutica en adultos varones del CETAD, Zona 1, 2022, Provincia de Imbabura, Ecuador, siendo un establecimiento que se encarga de tratar problemas de adicción de consumo de sustancias crónico como alcohol y otras drogas, el cual conlleva un proceso residencial de internamiento, de 4 a 6 meses aproximadamente, el cual constituye un área de estudio crucial en la psicología clínica contemporánea. Conocer más sobre esta problemática y sus factores influyentes hacia el proceso de rehabilitación, deriva de la realidad que se vive actualmente.

La oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito [UNODC] en 2020 refiere “en total 269 millones de personas manifestaron usar drogas en el año 2018, es decir un aumento del 30% desde el año 2009, mientras que más de 35 millones de personas manifiestan trastornos por uso de drogas.” (párr. 1) La investigación científica ha demostrado que las adicciones a distintas sustancias son una enfermedad crónica del cerebro que afecta la capacidad de la persona para controlar sus comportamientos, tomar decisiones libres y conscientes, lastimando a seres queridos y de esa manera afecta su diario vivir.

Siendo así que se manifiesta el problema de abuso de sustancias a nivel mundial, donde se busca soluciones a lo mejor desde una perspectiva médica. Esto subraya la importancia de enfoques integrados que no solo aborden la dimensión social y comportamental, sino que también consideren las implicaciones neurológicas para proporcionar intervenciones efectivas y respuestas adecuadas a este desafío global.

Por lo que la cooperación internacional y las estrategias interdisciplinarias son esenciales para enfrentar el impacto devastador de las adicciones en las comunidades a nivel mundial.

Siendo el eje central de estudio el Ecuador, se tiene presente la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) realizada en el año 2012, en la cual la prevalencia de consumo de los encuestados manifiesta que el 41,3% consume alcohol y un 31,5% tabaco (Comité Interinstitucional de Drogas [CID], 2017-2021).

Dentro de un estudio realizado en un CETAD de Cuenca, se menciona que el consumo de alcohol y drogas fue de un 38% al no usar un estilo de afrontamiento y búsqueda de apoyo apropiado,

influye en la aceptación del proceso y afecta directamente a las problemáticas asociadas como: el ámbito judicial, si caso un juez dictamina el ir al centro, de orden psicológico, en caso de presentar deterioro cognitivo o ya un trastorno mental debido a la adicción a las sustancias o por el deterioro en las relaciones interpersonales, el paciente puede acercarse por cuenta propia o puede ser pedido por familiares como condición para seguir dentro de su círculo social.

La importancia de un estilo de afrontamiento y búsqueda de apoyo adecuado en centros de tratamiento de adicciones es evidente. Es menester resaltar la complejidad del abordaje de las adicciones y destacar la importancia de desarrollar estrategias no solo para sobrellevar el consumo de sustancias, sino también para mejorar en las dimensiones biopsicosociales.

En conclusión, algo clave es que la reinserción efectiva a la sociedad después del tratamiento para las adicciones no solo se requiere la superación del consumo, sino un enfoque que considere su vida volitiva.

Es por ello que el siguiente estudio busca determinar la voluntariedad y su incidencia en la evolución terapéutica de adultos varones en el CETAD Zona 1, 2022, tomando en consideración los factores que influyeron en la muestra como son:

El proceso residencial en cuanto a su adaptación de la muestra, donde la adaptación de una persona se refiere a la capacidad de ajustarse y responder de manera eficaz a las demandas y cambios en su entorno. Es un proceso continuo que implica la modificación de comportamientos, pensamientos y emociones para enfrentar las situaciones y desafíos que se presentan en la vida. La adaptación no solo se trata de sobrevivir, sino de prosperar en diferentes circunstancias.

La temporalidad de un tratamiento se refiere a la duración planificada o estimada del mismo. Es la medida del tiempo durante el cual una intervención o terapia específica está diseñada para ser implementada con el objetivo de abordar un problema de salud o una condición específica.

El tiempo de consumo, que hace referencia a la duración o el período durante el cual se lleva a cabo el consumo de algo, como el tiempo que alguien pasa utilizando un producto, servicio o sustancia.

La aceptación del proceso terapéutico es un paso fundamental para lograr beneficios significativos. Incluye estar dispuesto a explorar aspectos personales, reflexionar sobre patrones de pensamiento y comportamiento, y trabajar en colaboración con el terapeuta para implementar cambios constructivos en la vida diaria. La actitud positiva y la disposición activa durante el proceso terapéutico son elementos clave para maximizar su eficacia y alcanzar metas de bienestar

emocional y mental. En cuanto al análisis de la información se empleó un enfoque cuali-cuantitativo y para la recopilación de información se utilizó una encuesta y entrevista al staff clínico.

La elección consciente de participar en un proceso terapéutico implica un compromiso personal que va más allá de la mera asistencia, posiblemente configurando la efectividad y la duración de la intervención. (López Acosta, 2009).

Frente a la dificultad de las personas que padecen de adicciones de buscar ayuda y seguir un tratamiento, se han desarrollado diferentes tipos de intervenciones para lograr que estas personas se traten. Estas intervenciones se dividen en dos categorías: aquellas que trabajan con terceros significativos y aquellas que se enfocan en la motivación del individuo. Un ejemplo de estas últimas son el modelo transteórico de Prochaska y DiClemente y la entrevista motivacional de Miller y Rollnick.

Las estrategias que incluyen a terceros significativos y aquellas que se centran en la motivación individual ofrecen abordajes complementarios, subrayando la importancia de personalizar las intervenciones para adaptarse a las características únicas de cada persona.

En lo que al enfoque personalizado refiere es esencial en la práctica clínica, destacando la necesidad de flexibilidad y sensibilidad para abordar eficazmente las complejidades de las adicciones desde una perspectiva psicológica.

Es de suma importancia analizar además lo que la legislación de manera taxativa establece sobre el apoyo del estado frente a este tipo de problemáticas, la Constitución de la República del Ecuador (2008) en su Art. 364 estipula, las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponde desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permite su criminalización ni la vulneración de sus derechos constitucionales. Así también la Ley Orgánica de Salud (2006), en su Art. 38, establece que el consumo de tabaco, alcohol y sustancias estupefacientes se declara como problema de salud pública. La autoridad sanitaria nacional, en colaboración con otros organismos, debe implementar medidas para prevenir el consumo y proporcionar un ambiente saludable. Los servicios de salud deben brindar atención integral a personas afectadas por estas sustancias, enfocándose en recuperación, rehabilitación y reinserción social.

Por ello se analizó la aceptación del proceso terapéutico como un elemento esencial, para obtener resultados favorables en la evolución terapéutica, los factores que influyen a esta aceptación, no solo engloban en la voluntariedad si no que va más allá y abarca el motivo de ingreso a la institución, también si es debido a una cuestión psicológica, de aspecto judicial o por el deterioro en las relaciones interpersonales que esta enfermedad le ha provocado.

Sumado a esto, también se recalca la necesidad de contar con el apoyo de terceras personas, como un círculo social fuerte que, de su respaldo al salir de un entorno aislado, como lo es el centro de rehabilitación, hacia la sociedad, donde se expone a una infinidad de estímulos que pueden llegar a generar malestar.

La temporalidad, inherente a cualquier proceso terapéutico, juega un papel crucial en el tiempo de participación de un tratamiento. Se analizó como la gestión del tiempo, tanto en términos de la duración del tratamiento como del tiempo de consumo de los participantes, influye en los resultados terapéuticos.

Este análisis permite dar una ejemplificación a otros investigadores en el campo de las adicciones, de cómo se identifican posibles relaciones entre la duración del proceso y la eficacia de las intervenciones que llegaron a término. Al igual que la incidencia de las otras variables ya antes mencionadas, sobre la voluntariedad al inicio de un proceso terapéutico, o la obtención de la misma en el transcurso de tiempo de la internación

Desarrollo

La voluntariedad es un aspecto importante en los procesos de adicciones residenciales en Ecuador. De acuerdo con el Reglamento para la regulación de los centros de Recuperación para tratamiento a personas con adicciones o dependencias químicas emitido en Ecuador, se establece la importancia de la voluntad del paciente en el tratamiento de adicciones residenciales. Además, existen diversos modelos de atención y tratamiento para las personas con adicciones en Ecuador, los cuales también destacan la importancia de la voluntariedad en el proceso de recuperación, (Reglamento para la regulación de los centros de recuperación para tratamiento a personas con adicciones o dependencias a sustancias psicoactivas, 2012). Las adicciones son un problema que se caracteriza por la dificultad de las personas para controlar el impulso de consumir una sustancia, incluso cuando esto puede tener consecuencias negativas en su vida personal, laboral o social. Muchas veces, el camino desde el consumo hasta el reconocimiento de la adicción está lleno de fracasos en

los intentos de controlar o detener el uso de la sustancia adictiva, la abstinencia y la fuerza de voluntad no son garantía para mantenerse libre de consumo de sustancias adictivas, ya que las estadísticas muestran que de cada 10 personas que finalizan un tratamiento, solamente una logra mantenerse sin consumir al término del primer año.

Según el Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica “La adaptación de los pacientes con adicciones a los procesos de tratamiento y atención depende del tipo de enfoque terapéutico que se utilice” (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (Ministerio de Sanidad), 2011).

En algunos tratamientos, como los basados en la conciencia plena, se enseña a los pacientes a aumentar la conciencia de las sensaciones, los pensamientos y la compulsión que pueden llevar a una recaída, y a distanciarse de ellos. En estos casos, se utilizan técnicas que ayudan a tolerar las emociones negativas, como el estrés y las ansias intensas.

En general, la adaptación de los pacientes al proceso de tratamiento y atención se basa en la capacidad de adaptación personal y la disposición a cambiar y mejorar su situación. Así depende de la capacidad adaptativa de cada individuo y puede variar significativamente. Algunos pueden encontrar el proceso de adaptación fácil, mientras que otros pueden encontrarlo más difícil y requerir más tiempo y apoyo.

Por lo tanto, para mejorar las posibilidades de éxito, es importante seguir el plan de tratamiento recomendado, que considere a factores como la severidad de la adicción, la presencia de otras condiciones de salud mental y el apoyo social disponible.

El tiempo en las adicciones puede ser percibido y experimentado de manera diferente por cada persona que sufre de una adicción. En unos adictos pueden sentir que el tiempo pasa muy lentamente, mientras que en otros casos pueden sentir que el tiempo pasa muy rápido. La dependencia puede llevar a los adictos a perder la noción del tiempo y tener dificultad para planificar y cumplir con las responsabilidades diarias. También puede llevar a una tendencia a postergar las tareas y responsabilidades importantes debido a la necesidad de satisfacer la adicción. El tiempo se puede percibir de manera distorsionada y puede ser un factor que contribuya a la dependencia y al mantenimiento de patrones adictivos (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (Ministerio de Sanidad), 2011).

Así mismo la adaptación puede estar relacionada con el impulso de buscar gratificación inmediata y la dificultad para esperar por recompensas a largo plazo.

Para el proceso residencial “lo importante es “enganchar” a la persona, pues tendrá que adaptarse durante el tratamiento a determinadas normas, horarios, disciplina y pautas de convivencia, destacan que todo este proceso, se lo realiza con el “consentimiento informado” al paciente” (Tarqui-Silva, 2022, p. 1278). El convencer de la funcionalidad del tratamiento a recientes ingresados, necesita de ir de la mano con la explicación de instrucciones y reglamentos del centro de rehabilitación, al igual que el mencionar un consentimiento informado y su opción a la salida voluntaria, es algo ético y da transparencia en el compromiso con el paciente.

Esta narración de normas en el ingreso del paciente, conduce a que este tenga conocimiento de los procesos que se llevan a cabo y así este tenga la posibilidad de adaptarse a su situación actual, más no es posible asegurar que con esta explicación todos los pacientes consigan hacerlo, pues, aunque el consentimiento informado genera un compromiso entre ambas partes, el paciente tiene sus expectativas a cumplir.

Por tanto, las personas al sentir la presión y el rechazo de la sociedad ante su situación, puede que el explicar los procesos, reglas y dar el consentimiento no sea suficiente para obtener confianza y generar la adaptación al cambio de su situación.

En el contexto de pacientes que experimentan un trastorno relacionado con el uso de sustancias, resulta crucial identificar las tácticas de adaptación que han empleado y mantenido a lo largo de sus vidas, tanto antes como durante el uso de sustancias. La adquisición y aplicación de destrezas para manejar situaciones se revela de gran importancia en todos los enfoques de intervención terapéutica. Es fundamental tener en mente que el propósito primordial radica en capacitar al individuo para que sea capaz de enfrentar tensiones de manera efectiva, utilizando las herramientas apropiadas y evitando que el consumo se perciba como única vía para aliviar el malestar emocional (Coronel Aguilera, 2023).

Se debe de considerar lo anterior, para conseguir la adaptación de la persona al proceso residencial, observando como interactúa y lidia con los posibles conflictos con sus pares en la residencia y ante diversos escenarios que podrían suceder en el momento que salga de la residencia, es decir del aislamiento y tenga que interactuar con la sociedad, y un entorno que puede llegar a ser abrumador. Y es en cuanto la persona llegue a adaptarse al centro de rehabilitación y sus normas, se puede hablar de que se ha dado un avance significativo dentro de su tratamiento y estado de abstinencia. La evolución de un paciente adicto se la puede asociar a los estados de cambio del Modelo Transteórico donde: la etapa de precontemplación, el paciente no reconoce la necesidad de cambiar

su conducta adictiva. En contemplación, se considera cambiar y reflexiona sobre la posibilidad de abandonar la adicción en los próximos meses. En preparación, se decide cambiar y se inician pequeñas modificaciones. En acción, el paciente avanza durante uno a seis meses, logrando cambios y con una fuerte conciencia de los beneficios. En mantenimiento, se trabaja para prevenir recaídas durante seis meses después del cambio. En terminación, el paciente tiene confianza en evitar recaídas y desarrolla habilidades para enfrentar riesgos (Díaz Mendoza, 2020).

La progresión muestra cómo los pacientes evolucionan en su percepción y disposición para cambiar. Se destaca el enfoque en la conciencia, la autodeterminación y las habilidades de afrontamiento, se resalta también la importancia de abordajes terapéuticos personalizados en cada fase realizado por el staff clínico, para lograr una recuperación exitosa y prevenir recaídas en pacientes adictos.

La evolución a través de las etapas del cambio en la adicción subraya la importancia de la comprensión individualizada y el apoyo terapéutico para superar la adicción y evitar recaídas.

Para considerar el consumo y la adicción hay que fijarse en la evidencia empírica que ha comprobado que las conductas relacionadas con el uso y abuso de drogas no se derivan de un solo factor, sino que se originan y mantienen debido a una combinación de diversos elementos de naturaleza multidimensional. Por lo tanto, el enfoque conocido como modelo biopsico-social (o bio-conductual) es el marco ampliamente aceptado por la mayoría de los expertos, capaz de examinar cómo interactúan el entorno y los factores farmacológicos en las conductas de consumo de drogas, sin importar la sustancia específica involucrada (SecadesVilla, García-Rodríguez, Fernández Hermida, & Carballo, 2007).

El consumo y la adicción a las drogas constituyen un fenómeno complejo con raíces en factores biológicos, psicológicos y sociales. La elección de consumir se ve influida por curiosidad, presiones sociales y búsqueda de escape. Sin embargo, la repetición puede llevar a cambios neurobiológicos, como en la modificación de la estructura cerebral, que perpetúan el ciclo de la adicción.

Por lo que, ante el consumo y la adicción, los ápices causantes son falta de apoyo emocional, trauma y entornos disfuncionales, que son comprendidos dentro de los factores individuales que influyen al individuo.

Aunque no sucede en todos los casos, Hoffman aclaró que los eventos estresantes como la ruptura familiar o la reconstitución pueden llevar a relaciones con consumidores de drogas entre jóvenes

si los vínculos familiares son débiles. Sin embargo, la presencia de un fuerte afecto por parte de los padres puede contrarrestar este efecto. Tras la disolución de matrimonios conflictivos, los hijos pueden experimentar alivio y menor estrés, depresión y ansiedad. En este contexto, los hogares monoparentales son considerados preferibles, disminuyendo el riesgo de problemas emocionales o disfuncionales, como el consumo de drogas (Becoña, y otros, 2012).

Se resalta la influencia de la familia en la rehabilitación del consumo de drogas. Si eventos estresantes como rupturas familiares pueden propiciar el inicio del consumo de drogas, es un indicativo de el apoyo que es la familia para el proceso terapéutico, pero de igual forma la familia puede ser desencadenante de estrés, ansiedad o de la propia sintomatología que le lleva al consumo. Por lo tanto, una familia sólida y que brinde su respaldo al paciente, llega a ser un factor crucial, para aumentar el porcentaje de éxito, dentro de los centros de rehabilitación y de igual forma cortar los lazos con las personas que afecten el progreso del paciente.

El enfoque consiste en abordar el problema de la motivación, adaptando el tratamiento a la motivación actual del paciente en lugar de cambiar su motivación para que se ajuste al tratamiento. En lugar de intentar estimular al individuo a aceptar el tratamiento, el enfoque implica proporcionar desde el principio modalidades de tratamiento que sean adecuadas para su nivel y tipo de motivación en ese momento. Esto involucra la construcción de una alianza terapéutica que se mantenga estable, la actitud receptiva del terapeuta y el establecimiento de objetivos compartidos, donde se da un beneficio exclusivo de la persona con problemas de consumo (López Acosta, 2009). La motivación en el tratamiento es vital, ya que afecta directamente el éxito de la recuperación. La disposición del individuo para cambiar está estrechamente ligada a su proceso de recuperación. Ajustar el enfoque terapéutico a la motivación ya presente en el paciente, en lugar de tratar de imponer una motivación inicial, puede resultar más efectivo.

Por lo que establecer una sólida relación terapéutica, con empatía y respeto, es esencial para nutrir la motivación interna del paciente desde un enfoque efectivo y centrado en este.

Metodología

El diseño de esta investigación es no experimental y descriptivo ya que se basa en la interpretación o las observaciones para llegar a establecer conclusiones. La investigación a realizar tuvo un enfoque mixto completamente deductivo por que ofrece una visión más completa y profunda de los fenómenos estudiados, al aprovechar las fortalezas de ambos métodos, cuantitativo y

cualitativo. Lo cual condujo a resultados más robustos y a una comprensión más rica y contextualizada del tema investigado.

El tipo de investigación que se llevó a cabo es no experimental explicativo ya que busca comprender y explicar las relaciones causales o las conexiones entre la voluntariedad y su incidencia en la evolución terapéutica de adultos varones CETAD Zona 1 del año 2022. Es de carácter cuantitativo y tiene un alcance descriptivo porque se realizó una recolección de información a través de registros documentales y es de carácter cualitativo pues se hizo uso de entrevistas dirigidas al staff clínico del centro de rehabilitación, llegando así a la unión entre la investigación deductiva y la inductiva, al tener un enfoque convergente donde los resultados se integran de manera efectiva. Por lo tanto, se realizó una triangulación entre: Los registros estadísticos (cifras y porcentajes), la entrevista realizada al staff y la revisión literaria, en el análisis. De la recolección de registros se hizo una base de datos usando el programa Microsoft Excel donde se obtuvo la información que contiene los ingresos respectivos de las personas consumidoras, detalles de su estadía en el centro, sus avances y su salida del mismo, etc. Las cifras que se obtuvieron siendo números y porcentajes. Con la entrevista se buscó evaluar la percepción subjetiva del staff clínico respecto a la influencia en el tratamiento de un ingreso voluntario versus un ingreso obligatorio, la aceptación al proceso y si las personas rehabilitadas en su salida del centro, lo hacían con las herramientas necesarias. Dentro de esta se pidió al staff que sea honesto y traté de ser lo más objetivo e imparcial que pueda.

Para la muestra se utilizó un Modelo de Muestreo Estratificado, el universo a nivel nacional abarca los 12 CETAD que suman un total de 473 camas y al año brindan de manera gratuita atención a 1000 personas, la población de estudio es las personas del CETAD de la Zona 1 Ubicado en San José de Chaltura, la muestra al inició no se define debido a que se divide en 3 secciones de tiempo, cada 4 meses un aproximado de 30 personas, fueron las esperadas. Pero al final cada ciclo no tuvo capacidad máxima, así que de este período fueron 79 adultos varones atendidos en el año 2022, de lo cual se contó con un registro documental anual, el cual se procesó y se ingresó al estadístico IBM SPSS Statistics versión 25 y se consiguieron datos de los estadísticos descriptivos como tablas de frecuencias y tablas cruzadas las cuales se pueden observar en el siguiente apartado.

Resultados

Tabla 1: Tiempo de tratamiento

No.	Opciones de Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	1 mes	9	11,4%
2	2 meses	17	21,5%
3	3 meses	8	10,1%
4	4 meses	14	17,7%
5	5 meses	12	15,2%
6	6 meses	19	24,1%
Total		79	100,0%

Fuente: Recopilación documental

Realizado por: Navas Gómez David Alejandro

La tabla de frecuencias sobre el tiempo de tratamiento en el centro de rehabilitación revela una variabilidad significativa en la duración de los programas. La mayoría de los individuos 24,1% completaron tratamientos de 6 meses, lo cual puede ser considerado como una duración típica. Además, el 21,5% continuó en el tratamiento hasta los 2 meses, mientras que un 17,7% pasó 4 meses en el programa. La presencia de un 15,2% de casos que duraron 5 meses, el 11,44% pertenece a 1 mes que se cumple con el tratamiento deseado y un 10,1% permanecieron por 3 meses sugiere una necesidad de examinar en detalle estos casos entre los 3 y 6 meses. Es esencial considerar cómo la duración del tratamiento se relaciona con los resultados de rehabilitación y evaluar si existe una duración ideal para maximizar los beneficios.

*Tabla 2: Tabla cruzada Voluntariedad*Condición de egreso*

Voluntariedad	Alta	Alta Voluntaria	Abandono Tratamiento	Total
Sí	Recuento	14	3	4
	% Condición de egreso	28,6%	27,3%	21,1%
No	Recuento	35	8	15
	% Condición de egreso	71,4%	72,7%	78,9%

Total	Recuento	49	11	19
	% Condición de egreso	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Recopilación documental
Realizado por: Navas Gómez David Alejandro

La Tabla 2 que presenta la voluntariedad durante la exposición al tratamiento en el centro de rehabilitación y la condición de egreso revela, aquellos que ingresaron voluntariamente exhiben una proporción más baja de altas por acabar el tratamiento planificado 28,6% en comparación con los ingresos involuntarios 71,4%. Por otro lado, las altas voluntarias son más frecuentes en los ingresos involuntarios 72,7% en comparación con los voluntarios 27,3%. En relación con el abandono del tratamiento, se observa que los ingresos voluntarios tienen una proporción menor 21,1% en comparación con los ingresos involuntarios 78,9%. Este patrón sugiere y remarca una tendencia marcada hacia la no voluntariedad durante el año 2022, indicando que la mayoría de las personas no eligen buscar activamente ayuda para abordar sus problemas de adicción. La diferencia del 46,8% entre ingresos voluntarios e involuntarios resalta esta preferencia, infiriendo que la mayoría de las personas no optan por ingresar por su cuenta y lo puedan realizar por otros motivos.

Tabla 3: Tabla cruzada Condición de egreso*Tiempo de consumo

Condición de Egreso	1-10 años	11-20 años	21-30 años	31-40 años	Total
Alta	Recuento	14	14	12	9
	% Tiempo Consumo	50,0%	58,3%	80,0%	75,0%
Alta voluntaria	Recuento	4	4	1	2
	% Tiempo Consumo	14,3%	16,7%	6,7%	16,7%
Abandono tratamiento	Recuento	10	6	2	1
	% Tiempo Consumo	35,7%	25,0%	13,3%	8,3%
Total	Recuento	28	24	15	12

	% Tiempo Consumo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
--	------------------	--------	--------	--------	--------

Fuente: Recopilación documental

Realizado por: Navas Gómez David Alejandro

La Tabla 3 sobre la condición de egreso del centro de rehabilitación y el tiempo de consumo que acarrear los pacientes, refiere que los que finalizaron el tratamiento y han enfrentado el problema de consumo durante 1 a 10 años, la mayoría experimentó un alta por acabar tratamiento 50,0%, mientras que un 14,3% resultó en un alta voluntaria y un 35,7% en abandono del tratamiento. En el grupo de 11 a 20 años de enfrentar el problema de consumo, el 16,7% resultó en una alta voluntaria, el 58,3% en alta por acabar tratamiento y el 25,0% en abandono del tratamiento. Para aquellos que han lidiado con el problema de consumo durante 21 a 30 años, el 80,0% experimentó un alta por acabar tratamiento, el 6,7% un alta voluntaria y el 13,3% abandono del tratamiento. En el rango de 31 a 40 años, el 75,0% resultó en un alta por acabar tratamiento, el 16,7% en alta voluntaria y el 8,3% en abandono del tratamiento.

Tabla 4: Tabla cruzada Condición de egreso*Tiempo de Tratamiento

Tiempo de Tratamiento	Alta	Alta Voluntaria	Abandono Tratamiento	Total
1 mes	Recuento	2	2	5
	% Condición de egreso	4,1%	18,2%	26,3%
2 meses	Recuento	6	2	9
	% Condición de egreso	12,2%	18,2%	47,4%
3 meses	Recuento	2	3	3
	% Condición de egreso	4,1%	27,3%	15,8%
4 meses	Recuento	10	3	1
	% Condición de egreso	20,4%	27,3%	5,3%
5 meses	Recuento	10	1	1
	% Condición de egreso	20,4%	9,1%	5,3%
6 meses	Recuento	19	0	0

	% Condición de egreso	38,8%	0,0%	0,0%
Total	Recuento	49	11	19
	% Condición de egreso	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Recopilación documental

Realizado por: Navas Gómez David Alejandro

La Tabla 4 que presenta la condición de egreso ante un tiempo de tratamiento recibido en el centro de rehabilitación en el primer mes, se observa que un 4,1% de los participantes concluyó el tratamiento exitosamente, mientras que un 18,2% optó por darse de alta voluntariamente. Sin embargo, el 26,3% restante abandonó prematuramente el tratamiento. En el segundo mes el 12,2% recibe el alta, el 18,2% pide el alta voluntaria y un 47,4% abandona el tratamiento previsto. A los 3 meses se da el alta a un 4,1%, se registra el abandono del tratamiento en un 15,8% y altas voluntarias un 27,3%. El porcentaje de abandono de tratamiento a los 4 meses fue de 5,3%, el 20,4% cumplió su tratamiento y un 27,3% optó por el alta voluntaria. Para los que llegaron a los 5 meses solo un 5,3% abandono el tratamiento, un 9,1% requiere el alta voluntaria y un 20,4% termina el tratamiento. A la extensión de los 6 meses un 38,8% culmina el tratamiento en la base de lo proyectado. Se presenta una diferencia significativa en la prueba Chi-cuadrado en esta tabla, por lo que se afirma una dependencia entre las 2 variables.

Para esclarecer dudas sobre la estadía y progreso de los pacientes, se aplicó la entrevista estructurada al staff clínico, donde se llega a las siguientes resoluciones, el paciente va tener más predisposición a recibir tratamiento si ya es consciente de su problemática y la acepta, caso contrario de estar en negación, al inicio puede tomar algunas semanas para que llegue a la realización de necesidad de cambio y por ende muestre mayor predisposición. A su vez esta aceptación al tratamiento influye en la participación activa de los pacientes durante las sesiones, encontrando pacientes que se caracterizan por minimizar y disimular todo lo referente a su consumo. Cabe mencionar que los psicólogos clínicos tratantes consideran al esquema de tratamiento del CETAD como adecuado para tratar estas problemáticas que son enfermedades de carácter patológico. También consideran que los dos primeros meses son clave para trabajar con las funciones cognitivas alteradas por el consumo y es en este tiempo que normalmente se supera la crisis de negación y se estabilizan sus comportamientos, desde el tercer mes ya se ve mejor adherencia al proceso terapéutico. El staff clínico desde su perspectiva comentó sobre la evolución

de los pacientes durante el período 2022, en general mínimo un 50% de pacientes consiguieron procesos de cambio y avances favorables al término del tratamiento, los cuales dependen de su adaptación social y familiar, siendo estos factores que inciden en la adaptación al contexto y medio que rodea al individuo los que marcan una resistencia, predisposición, alerta y posible recaída.

Conclusiones

Respecto al estudio realizado con datos del año 2022, que se enfocó en la relación entre la voluntariedad y los resultados del tratamiento en 79 adultos varones consumidores de un centro de rehabilitación, arrojó conclusiones significativas. En primer lugar, se evidenció que la baja voluntariedad durante este período no tuvo una incidencia notable en la condición de egreso de un alta normal de término del tratamiento. Esto sugiere que, al menos en este contexto específico, la falta de voluntariedad no se tradujo directamente en resultados menos exitosos en términos de completar el tratamiento de manera convencional, debido que a pesar de no tener voluntariedad al inició, la teoría respalda los resultados obtenidos en esta investigación, donde se puede llegar a obtener en los tres primeros meses.

Sin embargo, al diferenciar las condiciones de alta voluntaria y abandono del tratamiento, surge una conclusión donde se observa una asociación más marcada entre la falta de voluntariedad y el tiempo de consumo que se involucran en el egreso. Esto destaca la importancia de considerar conjuntamente estas categorías al evaluar la influencia de la voluntariedad y temporalidad en los resultados del tratamiento, ahora que se sabe que sí hay incidencia. La falta de voluntariedad parece correlacionarse más estrechamente con las decisiones de los participantes de abandonar el tratamiento por su cuenta o solicitar su alta de manera voluntaria debido a motivos personales, sociales, psicológicos y judiciales, que se agregan como factores estresantes para una correcta evolución y en especial al no contar con círculo social que sirva de apoyo.

En tal virtud, se concluye que, aunque la baja voluntariedad puede no afectar de manera sustancial la finalización terapéutica normal, sí puede tener un impacto importante en las decisiones de alta voluntaria o abandono del tratamiento, especialmente de las personas que tienen un corto período de tiempo de consumo. Esta conclusión subraya la necesidad de abordar específicamente la motivación y voluntariedad en las estrategias terapéuticas. Implementar enfoques que fomenten la participación activa y la colaboración del paciente en su proceso de rehabilitación que incentiven

al cambio podría ser esencial para reducir las tasas de abandono voluntario y mejorar la retención en el tratamiento.

Referencias

1. Becoña, E., Martínez, Ú., Calafat, A., Juan, M., Duch, M., & Fernández-Hermida, J. R. (2012). ¿Cómo influye la desorganización familiar en el consumo de drogas de los hijos? Una revisión. *Sociedad Científica Española de Estudios sobre Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías*, 253-268. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289123569010>
2. Comité Interinstitucional de Drogas. (2017- 2021). Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas. Quito: Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas. Obtenido de http://www.cicad.oas.org/Fortalecimiento_Institucional/planesNacionales/Ecuador_Plan_Nacional_de_Prevencion_Integral_y_Control_del_Fen%C3%B3meno_Socio_Econ%C3%B3mico_de_las_Drogas_2017_2021.pdf
3. Constitución de la República del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Quito.
4. Coronel Aguilera, A. (2023). Estilos de Afrontamiento en adictos Residentes de un CETAD en la Ciudad de Cuenca. Tesis, Cuenca.
5. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (Ministerio de Sanidad). (2011). Manual de adicciones para psicólogos especialistas en Psicología Clínica. Valencia: Socidrogalcohol.
6. Díaz Mendoza, G. E. (2020). Importancia del programa motivacional en ciclo de cambio de comportamiento en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas en el centro de rehabilitación de Ñaña. Tesis Programa segunda especialidad de enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, Lima. ¿Obtenido de https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4175/T061_42213500_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Ley Orgánica de Salud. (2006). Ley Orgánica de Salud. Edicions Universitat Barcelona. López Acosta, C. (2009). La decisión de entrar a un tratamiento de adicciones: motivación propia e influencia de terceros. *Scielo*, XXVII (1), 119-127. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082009000100012>

8. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012,13 de enero). Reglamento para la regulación de los centros de recuperación para tratamiento a personas con Adicciones o dependencias a sustancias psicoactivas. Registro Oficial. Obtenido de <https://www.controlsanitario.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2014/04/REGlamento-PARA-CENTROS-DERECUPERACION.pdf>
9. Prochaska, J., & Diclemente, C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 19(3), 276-288. doi: doi:10.1037/h0088437
10. Secades-Villa, R., García-Rodríguez, O., Fernández Hermida, J. R., & Carballo, J. L. (2007). Fundamentos psicológicos del tratamiento de las drogodependencias. *Papeles del Psicólogo*, 29-40. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/778/77828105.pdf>
11. Tarqui-Silva, L. E. (diciembre de 2022). Tratamientos Residenciales para adicciones, el irrespeto a los derechos humanos y normativas: La realidad ecuatoriana. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, XXV (4), 1275-1291. Obtenido de https://www.medigraphic.com/pdfs/epsi_cologia/epi-2022/epi224c.pdf UNODC. (26 de junio de 2020).
12. UNODC. (2020). Informe Mundial sobre las Drogas 2020 de la UNODC: el consumo global aumenta a pesar de que el COVID-19 tiene un impacto de gran alcance en los mercados mundiales de drogas. UNODC, pág. 3. Obtenido de https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/06_26_Inf

© 2024 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).