



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y LA SALUD
ESCUELA DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

TEMA:

FACTORES AFECTIVOS EN LA REINCIDENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS EN INDIVIDUOS QUE HAN RECIBIDO TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN EN COTENUVI, CANTÓN SALINAS, PROVINCIA DE SANTA ELENA, 2014-2015.

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTOR:

MARCO ANTONIO VÁSQUEZ AGUIRRE

TUTOR:

Ps. IVETTE GÓMEZ LIRIANO, MSC.

LA LIBERTAD- ECUADOR

2014-2015

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y LA SALUD
ESCUELA DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

TEMA:

FACTORES AFECTIVOS EN LA REINCIDENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS EN INDIVIDUOS QUE HAN RECIBIDO TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN EN COTENUVI, CANTÓN SALINAS, PROVINCIA DE SANTA ELENA, 2014-2015.

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTOR:

MARCO ANTONIO VÁSQUEZ AGUIRRE

TUTOR:

Ps. IVETTE GÓMEZ LIRIANO, MSC.

LA LIBERTAD- ECUADOR

2014-2015

La Libertad, Marzo del 2015

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutor del trabajo de investigación “FACTORES AFECTIVOS EN LA REINCIDENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS EN INDIVIDUOS QUE HAN RECIBIDO TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN EN COTENUVI, CANTÓN SALINAS, PROVINCIA DE SANTA ELENA, AÑO 2014-2015”, elaborado por el Sr. MARCO ANTONIO VÁSQUEZ AGUIRRE, egresado de la Carrera de Psicología, Escuela de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de Psicología Clínica, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado el proyecto, lo apruebo en todas sus partes, debido a que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del tribunal.

Atentamente,

Ps. IVETTE GÓMEZ LIRIANO, MSC.
TUTOR

La Libertad, Marzo del 2015

AUTORÍA DE TESIS

Yo, Marco A. Vásquez Aguirre, portador de la cedula de ciudadanía N° 0909222663, egresado de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Carrera Psicológica, previo a la obtención del Título de Licenciado en Psicología, en calidad del Trabajo de investigación “FACTORES AFECTIVOS EN LA REINCIDENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS EN INDIVIDUOS QUE HAN RECIBIDO TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN EN COTENUVI, CANTÓN SALINAS, PROVINCIA DE SANTA ELENA, AÑO 2014-2015”, me permito certificar que lo escrito en este trabajo investigativo es de mi propia autoría a excepción de las citas bibliográficas utilizadas en este proyecto.

Atentamente.

Marco A. Vásquez Aguirre

C.I. 0909222663

TRIBUNAL DE GRADO

Lcdo. Guillermo Santa María Suárez, Msc.
DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE
LA SALUD

Dr. Juan Monserrate Cervantes, MSc.
DIRECTOR DE ESCUELA
DE LA SALUD

Ps. Sara Yagual, Msc
DOCENTE DE ÁREA

Ps. Ivette Gómez Liriano, Msc.
DOCENTE TUTOR

Ab. Joe Espinosa Ayala, Msc.
SECRETARIO GENERAL

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerza para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se me presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. A mi familia quienes me dieron vida, educación, apoyo y consejos. A mis compañeros de estudio, a mis maestros y amigos, quienes sin su ayuda nunca hubiera podido hacer esta tesis.

Marco Vásquez

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, ser maravilloso que me diera fuerza y fe para creer lo que me parecía imposible terminar. A mi familia fuente de apoyo constante e incondicional en toda mi vida y más aún en mis duros años de carrera profesional.

A la Universidad Estatal Península De Santa Elena, alma mater del conocimiento porque me ha formado como futuro como Licenciados En Psicología.

De igual manera a mis queridos formadores, en especial a mi tutora Ps. Ivette Gómez Liriano, Msc. por haberme guiado en el desarrollo del presente trabajo.

Marco Vásquez

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DE TESIS	iii
TRIBUNAL DE GRADO	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS	vii
ÍNDICE DE CUADROS.....	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
RESUMEN EJECUTIVO.....	xiii
EXECUTIVE SUMMARY	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA.....	3
1.1 Tema	3
1.2 Planteamiento del problema.....	3
1.2.1 Contextualización	5
1.2.2 Análisis crítico.....	6
1.2.3 Prognosis.....	7
1.2.4 Formulación del problema	7
1.2.5 Preguntas directrices	7
1.2.6 Delimitación del problema.....	8
1.3 Justificación del tema.....	9
1.4 Objetivos de la Investigación.....	10
1.4.1 Objetivo General.....	10
1.4.2 Objetivos Específicos	10
CAPÍTULO II.....	11
MARCO TEÓRICO	11
2.1 Investigaciones previas.....	11
2.2 Marco científico/categorías fundamentales	13
2.2.1.1 ¿Qué son las drogas?.....	13

2.2.1.2 Clasificación de las drogas	14
2.2.1.3 Efectos de las drogas en el organismo	15
2.2.1.4 La reincidencia en el consumo de drogas	16
2.2.1.5 Mitos y realidades de la recaída.....	16
2.2.1.6 El proceso de la recaída	17
2.2.1.7 Síntomas de una recaída.....	18
2.2.2.1 Factores antecedentes previos al tratamiento.....	19
2.2.2.2 Factores relacionados al tratamiento	20
2.2.2.3 Definición de factores afectivos.....	21
2.2.2.4 Incidencia de los factores afectivos.....	21
2.2.2.5 Influencia de los factores afectivos en la recaída de pacientes ...	22
2.2.2.6 Prevención en el uso de drogas.....	22
2.2.2.7 Estrategias de prevención de recaídas	23
2.2.2.8 Modelos de programas preventivos	24
2.3 Marco legal	25
2.3.1 La Constitución de la República del Ecuador (2008).....	25
2.3.2 Plan Nacional del Buen Vivir (2013).....	25
2.3.3 Ley de Sustancias estupefacientes y psicotrópicas (2014)	26
2.4 Marco conceptual	26
2.5 Fundamentación	30
2.5.1 Fundamentación Psicológica	30
2.5.3 Fundamentación Sociológica	30
2.6 Hipótesis.....	31
2.7 Señalamiento de hipótesis	31
Variable independiente	31
Variable dependiente.....	31
CAPÍTULO III.....	32
La metodología.....	32
3.1 Enfoque investigativo.....	32
3.2 Diseño de la investigación	32
3.2.1 Modalidad básica de la investigación.....	33

3.3 Tipo de investigación	33
3.3.1 Investigación correlacional- causal	34
3.3.2 Investigación descriptiva	34
3.3.3 Investigación de campo	35
3.3.3 Investigación bibliográfica	35
3.4 Población y Muestra	35
3.4 Población	35
3.6 Técnicas e instrumentos de investigación	36
3.6.1 Pruebas estandarizadas	37
3.6.2 La encuesta	37
3.6.3 La entrevista	38
3.7 Instrumentos para la recolección de información	38
3.8 Plan de procesamiento de información	39
Fuente: Datos de la Investigación	39
3.8.1 Resultados de la encuesta dirigida a los pacientes de COTENUVI	40
3.8.2 Resultados de la encuesta dirigida a los familiares de los pacientes de COTENUVI	50
3.9 Verificación de hipótesis	59
3.10 Conclusiones y Recomendaciones	60
3.10.1 Conclusiones	60
3.10.2 Recomendaciones	61
CAPÍTULO IV	62
Marco administrativo	62
4.1 Recursos	62
4.2 Cronograma	64
CAPÍTULO V	65
La propuesta	65
5.1 Datos informativos	65
5.2 Antecedentes de la propuesta	66
5.3 Justificación de la propuesta	67
5.4 Objetivos	68

5.5 Factibilidad	69
5.5.3 Factibilidad financiera	70
5.5.4 Factibilidad política	70
5.6 Fundamentación	70
5.7 Metodología	71
5.8 Administración	73
5.9 Previsión de la evaluación	75
Bibliografía.....	102

ÍNDICE DE CUADROS

Tabla 1: Número de veces que han estado en un centro de rehabilitación	40
Tabla 2: Tiempo que volvió a consumir.....	41
Tabla 3: Influencia para reincidir en el consumo	42
Tabla 4: Sugerencias para reincidir en el consumir drogas.....	43
Tabla 5: Reconocimiento de lo perjudicial de la droga	44
Tabla 6: Necesidad prioritaria de los pacientes de COTENUVI	45
Tabla 7: Desequilibrio emocional	46
Tabla 8: Apoyo emocional	47
Tabla 9: Volver al tratamiento	48
Tabla 10: Importancia del proceso de rehabilitación	49
Tabla 11: Continuar con el tratamiento en COTENUVI	50
Tabla 12: Frecuencia que se droga	51
Tabla 13: Seguridad de los pacientes en el tratamiento.....	52
Tabla 14: Población consumidora de droga	53
Tabla 15: Atención de los familiares hacia el paciente	54
Tabla 16: Influencia de los factores afectivos.....	55
Tabla 17: Apoyo social y familiar	56
Tabla 18: Veces que el familiar lleva al paciente a COTENUVI	57
Tabla 19: Ayuda profesional	58

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Número de veces que han estado en un centro de rehabilitación	.40
Gráfico N° 2: Tiempo que volvió a consumir	41
Gráfico N° 3: Influencia para reincidir en el consumo	42
Gráfico N° 4: Sugerencias para reincidir en el consumir drogas	43
Gráfico N° 5: Reconocimiento de lo perjudicial de la droga	44
Gráfico N° 6: Necesidad prioritaria de los pacientes de COTENUVI	45
Gráfico N° 7: Desequilibrio emocional	46
Gráfico N° 8: Apoyo emocional	47
Gráfico N° 9: Volver al tratamiento	48
Gráfico N° 10: Importancia del proceso de rehabilitación	49
Gráfico N° 11: Continuar con el tratamiento en COTENUVI	50
Gráfico N° 12: Frecuencia que se droga	51
Gráfico N° 13: Seguridad de los pacientes en el tratamiento	52
Gráfico N° 14: Población consumidora de droga	53
Gráfico N° 15: Atención de los familiares hacia el paciente	54
Gráfico N° 16: Influencia de los factores afectivos	55
Gráfico N° 17: Apoyo social y familiar	56
Gráfico N° 18: Veces que el familiar lleva al paciente a COTENUVI	57
Gráfico N° 19: Ayuda profesional	58



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y LA SALUD
ESCUELA DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

“FACTORES AFECTIVOS EN LA REINCIDENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS EN INDIVIDUOS QUE HAN RECIBIDO TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN EN COTENUVI, CANTÓN SALINAS, PROVINCIA DE SANTA ELENA, AÑO 2014-2015”

AUTOR: Marco Vásquez Aguirre

TUTOR: Ps. IVETTE GÓMEZ LIRIANO, MSc.

RESUMEN EJECUTIVO

El problema del consumo de drogas afecta a la sociedad en general, por lo tanto a las pacientes que ya han estado en algún centro de rehabilitación se los debe brindar toda la afectividad posible, ya que una recaída podría ser falta antes de que empezara con el tratamiento. Los objetivos de este Trabajo de Titulación consisten en cómo el psicólogo y la familia de intervenir para evitar que el drogodependiente reincida en el consumo de drogas, pues al pretender ejecutar una serie de talleres se logrará fortalecer los procesos de recuperación de COTENUVI. Los resultados que se obtuvieron de las encuestas a los pacientes se ha observa que el 50% por lo menos a tenido un tratamiento de rehabilitación al menos una vez, el 30% ha sido reincidente en el tratamiento dos veces y el 20% por más de dos veces. Además el 90% de los familiares considera que la falta de afecto incide en el consumo de drogas y el 10% a veces. El 67% considera que la población más afectada es la juventud, el 20% los adultos y el 13% la infancia lo que determina que se deben buscar los mejores procedimientos y fortalecer la misión que tiene la institución. Muchos pacientes tienen recaídas en las drogas ya que no reciben la ayuda oportuna cuando están en los periodos de abstinencia desde sus hogares, lo que implica trabajar con el enfoque cognitivo conductual, para que los familiares puedan darle toda la afectividad posible y puedan enfrentar con éxito esta problemática.

Palabras Claves: Reincidencia en las drogas, factores afectivos, procesos de recuperación.



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y LA SALUD
ESCUELA DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

“FACTORES AFECTIVOS EN LA REINCIDENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS EN INDIVIDUOS QUE HAN RECIBIDO TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN EN COTENUVI, CANTÓN SALINAS, PROVINCIA DE SANTA ELENA, AÑO 2014-2015”

AUTOR: Marco Vásquez Aguirre

TUTOR: Ps. IVETTE GÓMEZ LIRIANO, MSC.

EXECUTIVE SUMMARY

The problem of drug affects society in general, both patients who have already been in a rehabilitation center they should be providing all possible affection, since relapse could be missing before I started with the treatment. The objectives of this work are how Qualification psychologist and family to intervene to prevent the addict relapses into drug use, as when trying to run a series of workshops will be achieved strengthen COTENUVI recovery processes. The results obtained from patient surveys has been observed that 50% had at least rehabilitation treatment at least once, 30% has been recurrent in the treatment twice and 20% for more than twice. In addition 90% of family considers the lack of affection affects drug use and 10% at times. 67% believe that the most affected population is youth, 20% adults and 13% children that determines who should seek the best procedures and strengthen the mission of the institution. Many patients have relapses into drugs and who do not receive timely assistance when in periods of abstinence from their homes, which involves working with cognitive behavioral approach, so that the family can give all possible emotions and can successfully face this problem.

Keywords: Recidivism in drugs, affective factors, recovery processes.

INTRODUCCIÓN

“FACTORES AFECTIVOS EN LA REINCIDENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS EN INDIVIDUOS QUE HAN RECIBIDO TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN EN COTENUVI, CANTÓN SALINAS, PROVINCIA DE SANTA ELENA, AÑO 2014-2015”

Este proyecto investigativo hace referencia a la carencia de factores afectivos como: la comprensión, solidaridad, amor, afecto, cariño y ayuda psicológica hacia las personas que han estado o están en procesos de recuperación, los mismos que pueden repercutir en la reincidencia en el consumo de drogas. El rol de la familia, amigos y conocidos del drogodependiente es fundamental para alcanzar resultados positivos, de tal forma que se convierta en testimonio de vida frente a nuevos casos y así mantener vigente la esperanza de vivir en una sociedad libre de drogas.

En cada capítulo se desarrolla la problemática, el mismo que se sustenta en bases teóricas con relación a la comunidad terapéutica nueva vida (COTENUVI) que se detallan a continuación:

El **primer capítulo** hace referencia al problema vigente en COTENUVI sobre los pacientes que a pesar que han estado en tratamiento ha recaído en el consumo de drogas a causa de la falta de los factores afectivos de amigos y familiares, se plantea la justificación y objetivos de la presente investigación.

El **segundo capítulo** hace referencia al marco teórico que contiene el respaldo de varios investigadores como Díaz, Varela, Villanueva, Villavicencio donde manifiestan que si no se da el tratamiento adecuado, el tratamiento sería un fracaso. Este problema se fundamenta en lo psicológico y sociológico.

El **tercer capítulo** se denomina metodología de la investigación, está compuesto por el enfoque, tipos, técnica e instrumentos que se utilizaron para la adquisición de información, los mismos que son proyectados en cuadros estadísticos con su respectivo análisis e interpretación, se comprueba la hipótesis y se emiten conclusiones y recomendaciones.

El **cuarto capítulo** se denomina marco administrativo, se detallan los recursos humanos, materiales y financieros que se utilizaron en la presente investigación, además del cronograma de todas las actividades que sustentan la veracidad de esta tesis.

El **quinto capítulo** hace énfasis a la propuesta, donde se detallan los procesos e intervención psicológica que deben seguir los drogodependientes para evitar la reincidencia. En este capítulo se da solución al problema presentado en COTENUVI.

Como autor de este trabajo investigativo, exhorto poner en práctica la misión y visión que tiene la Universidad Estatal Península de Santa Elena hacia la colectividad por lo que asumo el compromiso de difundir todos estos conocimientos y ponerlos en práctica en los pacientes que han recaído en el consumo de drogas en COTENUVI

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1 Tema

FACTORES AFECTIVOS EN LA REINCIDENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS EN INDIVIDUOS QUE HAN RECIBIDO TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN EN COTENUVI, CANTÓN SALINAS, PROVINCIA DE SANTA ELENA, AÑO 2014-2015.

1.2 Planteamiento del problema

El tráfico de drogas, presenta una de las mayores amenazas a la sociedad y estabilidad sociopolítica en América Latina. Los hechos de violencia como agresión agravada, asesinato, robo, vandalismo, destrucción de la familia y el uso de la fuerza por parte de los narcotraficantes solamente cuentan una parte de la historia. Los daños generados por la droga están ligados al crecimiento del consumo de la misma.

En el informe de la (OFICINA DE NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELÍTO, 2014), se determina que de 243 millones de personas del mundo, solo el 5% de entre 15 y 64 años de edad, han consumido una sustancia ilícita.

Según el estudio realizado por la (ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS, 2013), se determina que a varios países les aqueja el incremento de la población penitenciaria a causa de las drogas ilegales, donde aproximadamente el 70% son mujeres provenientes de lugares marginados donde lo único que se percibe es pobreza.

Los Estados Miembros de la (ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS, 2013), adoptaron una nueva estrategia hemisférica que *ayudará* a los países a desarrollar políticas que se enfoquen no sólo en el suministro y control de la droga, sino también en su dependencia. Esta estrategia reconoce que la dependencia hacia las drogas es un mal crónico y reincidente que debe ser tratado como un componente clave en la política de salud pública.

La Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas aprobada por el (Congreso Nacional del Ecuador, 2014), se basa en el análisis técnico de toxicidad y estudios psicológicos sobre tenencia de sustancias estupefacientes y psicotrópicas desarrollados por el Ministerio de Salud, el cual fue acogido por los ministerios de Educación, de Justicia, del Interior y de Relaciones Exteriores (Integrantes del Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP)).

El CONSEP, precisó que la resolución 001 Consep-CD-2013 y de acuerdo a la Constitución, Art. 364 de la República del Ecuador, no se criminaliza el consumo de drogas, pues se consideró a esta como un problema de salud y no un crimen. La penalización se efectúa por el cultivo, tráfico y venta de sustancias ilícitas, sin considerar cantidades.

Se debe interrogar estas las políticas sobre el consumo de drogas y sus múltiples formas de exclusión social como: la discriminación, limitada oportunidad para laborar en una empresa, escasez de centros de rehabilitación acorde a las necesidades de los pacientes y poca inversión para ayudarlos en su recuperación.

Para identificar las causas que más inciden en el consumo de drogas y ayudar evitar la reincidencia, esta debe ser analizada desde una perspectiva afectiva.

(Diario La Nación, 2014), informa en este 2015, que:

“El Ministerio de Salud Pública prepara la apertura de varios centros especializados en el tratamiento de adicciones. Estos Centros de rehabilitación proponen un programa terapéutico por una fase de hasta seis meses, inmediatamente se continuará con el tratamiento móvil intensivamente o normal según el caso.”

En la provincia de Santa Elena se están realizando proyectos y campañas para la prevención del uso de estupefacientes así como la concienciación en las consecuencias que estas conllevan. Particularmente en la Comunidad Terapéutica Nueva Vida (COTENUVI), se ha podido comprobar a través de los informes policiales, el incremento de consumo de drogas ilícitas, y las reincidencias en el consumo en individuos que han recibido tratamiento previo.

1.2.1 Contextualización

En la Comunidad Terapéutica Nueva Vida, ubicada en la provincia de Santa Elena se ha podido observar en pacientes que han recibido tratamiento, ya sea por la dependencia a determinada sustancia y que después de ser reinsertados a la familia y sociedad, estos vuelven al consumo. También se ha observado, que estos individuos durante los procesos de rehabilitación en la institución, reconocen y aceptan que tienen un problema de dependencia de drogas.

Los pacientes que han estado en COTENUVI manifiestan que la reincidencia no significa que el tratamiento haya fracasado sino que se debe retomar o continuar con la intervención psicológica, si no se dan resultados favorables se debería probar con otros tratamientos hasta conseguir que la adicción no tome control sobre sus vidas.

(Vokow, 2015), manifiesta que el “70% de los adictos tienen diagnosticado algún tipo de trastorno siquiátrico y solicita que sea considerada como una enfermedad mental”, por lo que es necesario la ayuda terapéutica de un psicólogo o psiquiatra durante todo el período de recuperación. Es importante denotar que una recaída no es una derrota ni una debilidad moral, al contrario es analizar los puntos débiles del paciente y ayudarlo.

1.2.2 Análisis crítico

El consumo de drogas en la actualidad es considerado como uno de los problemas más trascendentales a los que se afronta el Ecuador. Los centros de rehabilitación han sido fundados para ayudar a estos individuos a su pronta recuperación, sin embargo las investigaciones determinan que algunos han alcanzado lo esperado, pero otros no.

El medio ambiente familiar y social tiene una influencia significativa sobre la conducta de cualquier ser humano, y muchas veces las personas retienen en sus pensamientos el historial de cómo era el drogodependiente, por lo que conlleva al rechazo cuando éste intenta rehabilitarse. La falta de los factores afectivos como la desmotivación, baja autoestima, y discriminación de las personas que giran en torno al paciente son las principales causas para su recaída en el consumo de drogas, ya que disminuye su fuerza de voluntad.

Lo que se debe realizar es tomar muy en serio esta problemática, es evidente que el futuro de la sociedad depende de lo que se realice en la actualidad, de allí la importancia del asesoramiento, terapia y seguimiento continuo del tratamiento. Para tener resultados favorables se debe contar con “el apoyo de todos que conviven con el paciente.” (Landau, 2011).

1.2.3 Prognosis

En la Comunidad Terapéutica Nueva Vida se ha observado que pacientes que ha estado en procesos de recuperación han recaído en el consumo de drogas, debido a que la misma sociedad los ha discriminado y los ha excluido en los diferentes ámbitos. Estos centros de rehabilitación ya no tendrían credibilidad y se perdería la esperanza de construir una ciudad libre de drogas.

Si se aplicara una intervención psicológica adecuada a los pacientes y familiares de la clínica se podrá reducir el índice en la reincidencia del consumo de drogas, mejorar las relaciones familiares, concienciar a la familia el respeto, capaz de aceptarlos, ayudarlos y vincularlos en los diferentes ámbitos de la vida diaria.

1.2.4 Formulación del problema

¿Cómo incidirán los factores afectivos en la reincidencia del consumo de drogas en individuos que han recibido tratamiento de rehabilitación en COTENUVI, cantón Salinas, provincia de Santa Elena, año 2014-2015?

1.2.5 Preguntas directrices

- ✓ ¿Qué es el consumo de drogas?
- ✓ ¿Cuáles son las características del consumidor de drogas?
- ✓ ¿Qué efecto producen las drogas en el organismo?

- ✓ ¿Cuál es el papel de la familia en el proceso de rehabilitación a las drogas?
- ✓ ¿Cuál es el factor afectivo que más incide durante el proceso de recuperación de los drogodependientes?
- ✓ ¿Cuáles son los síntomas de una recaída?

1.2.6 Delimitación del problema

El estudio se ejecutó en el Centro de Rehabilitación en COTENUVI, ubicado en el Cantón Salinas.

- **CAMPO:** Clínico
- **ÁREA:** Psicología.
- **ASPECTO:** Factores afectivos.
- **TEMA:** “FACTORES AFECTIVOS EN LA REINCIDENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS EN INDIVIDUOS QUE HAN RECIBIDO TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN EN COTENUVI, CANTÓN SALINAS, PROVINCIA DE SANTA ELENA, AÑO 2014-2015”.
- **DELIMITACIÓN TEMPORAL:** La investigación se realizará durante el año 2015.
- **DELIMITACIÓN POBLACIONAL:** Pacientes, Enfermeras y Médicos del Centro de Rehabilitación en COTENUVI.
- **DELIMITACIÓN ESPACIAL:** Centro de Rehabilitación en COTENUVI, Cantón Salinas, Provincia de Santa Elena, Año 2015.

1.3 Justificación del tema

La presente investigación tiene como finalidad determinar la incidencia de los factores afectivos en la recaída en el consumo de drogas, se presenta en la actualidad como uno de los problemas que más afecta al desarrollo integral y armónico de la sociedad, debido a que las personas que giran en torno al paciente no han recibido el asesoramiento necesario para ayudarlos en el proceso de recuperación.

La discriminación, falta de apoyo familiar, limitación de oportunidades en el campo laboral, baja autoestima, y carencia de recursos económicos para asistir a un centro de rehabilitación son las principales causas que conducen en la reincidencia en el consumo drogas.

Ante esta problemática es importante ejecutar el presente proyecto investigativo en la comunidad terapéutica *nueva vida* para ayudar a los pacientes que han estado o están en procesos de recuperación a evitar su reincidencia en el consumo de drogas y garantizar su estilo de vida. Cabe recalcar que hasta la fecha no se han realizado estudios sobre este tópico.

El objetivo general es analizar los factores afectivos que contribuyen a que las personas que están en procesos de recuperación ya no consuman drogas y orientarlos con información oportuna para el correcto manejo de estrategias de prevención integral.

Según el estudio de (JANE, 2014), manifiesta que es “factible abordar la prevención del consumo de drogas desde dos dimensiones: inespecífica y específica.” La dimensión inespecífica, se centrará en estrategias que en realizarán en COTENUVI como programas generales de la salud, alternativas de ocio y tiempo libre, y fomento de los servicios sociales. Por

otro lado, será específica porque harán hincapié en las actuaciones preventivas que se ajustan de manera directa con los factores afectivos.

En tal sentido, los planteamientos anteriores evidencian la necesidad de reforzar los métodos y estrategias para prevenir la reincidencia en el consumo de drogas en los pacientes de COTENUVI, fortaleciendo la misión y visión que tiene con la sociedad.

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo General

- Analizar los factores afectivos que tienen relación en la reincidencia del consumo de drogas en individuos que han recibido un tratamiento en COTENUVI.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Establecer los factores afectivos que influyen en el consumo de drogas.
- Determinar las características psicológicas de los pacientes que consumo de drogas.
- Identificar los factores afectivos que inciden en los procesos de recuperación.
- Elaborar un manual de estrategias preventivas para el fortalecimiento de los procesos de recuperación en COTENUVI.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Investigaciones previas

(Díaz, Varela, & Villanueva, 2014), en su investigación sobre la responsabilidad ciudadana en la prevención de drogas proponen que “para prevenir el consumo de drogas, se necesita un conjunto de intervenciones que permitan fortalecer los factores de protección y disminuir los de riesgo, afirmación que destaca la importancia de reconocer las acciones posibles que toman las personas.”

Las naciones deben fundamentar sus principios basados en valores capaces de afrontar las problemáticas sociales y personales. A raíz de esto constituyen un pilar fundamental para erradicar el consumo de drogas. Es imprescindible que se trabaje desde la familia, porque es la primera célula social y así garantizar los procesos de recuperación de los drogodependientes.

Prevenir el consumo de drogas debe ser un acto de mediación, más que de imposición y de persuasión represiva o de sanción correctiva, en donde se deben realizar trabajos en conjunto con la finalidad de fomentar una sociedad digna con principios y valores, donde cada ciudadano tenga la oportunidad de reenviarse y aportar con su testimonio a los empiezan con el tratamiento.

(Villavicencio, 2012), en el estudio sobre la rehabilitación de los adictos a las drogas de la ciudad de Guayaquil, expone que:

“Las organizaciones deben preocuparse en realizar campañas asiduamente en contra de la drogadicción, pero pocas se realizan con relación a este tema, el curar progresivamente al ser humano y rehabilitarlo, en muchas ocasiones el entorno donde se desenvuelve obstaculiza el tratamiento”

El adicto al querer buscar su identidad, al sentir sentimientos de vergüenza e inferioridad, al no tener carácter ni autoestima opta por las drogas, y los familiares y amigos al criticarlo y abandonarlo lo ahogan más en el consumo. Al contrario, si el individuo, se siente apoyado y motivado a dejar estas sustancias, podrá recuperarse mucho más rápido, y confiará en sí mismo logrando su objetivo.

Esta tesis tiene como prioridad, evitar que los pacientes recaigan una y otra vez en el mismo problema, ofreciendo sugerencias de cómo mantenerse alerta ante las circunstancias que lo empujan al consumo. Pasos para superar la crisis que tiene el paciente antes y después de una recaída, fichas de seguimiento para vivir el día a día de un paciente y recomendaciones para seguir intentándolo hasta lograr una recuperación completa, no solo en pacientes del centro de rehabilitación en COTENUVI, Salinas, sino de la provincia en general.

2.2 Marco científico/categorías fundamentales

2.2.1 Reincidencia en el consumo de drogas

2.2.1.1 ¿Qué son las drogas?

En la (Obra Social "La Caixa", 2011), se publica que: "La droga es una sustancia que afecta el pensamiento y las emociones de los seres humanos, además tiene la capacidad de modificar la conducta y forma de ser del consumidor"

Una droga es una sustancia que al momento de introducirse en el organismo de las personas por cualquier ruta de administración produce alucinación y altera el funcionamiento natural del sistema nervioso central, los mismos que conllevan a la drogodependencia.

Las drogas pueden estar conformadas por diferentes tipos de sustancias ya sea mineral, animal o vegetal, que comúnmente puede ser empleada en diversas medicinas en las bellas artes o en las industrias.

Las drogas provocan un deseo insaciable de querer seguir consumiéndolas para poder reencontrarse con las sensaciones que provocan bienestar inmediato, sin tomar en cuenta las reacciones que estas provocan, como la susceptibilidad de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

Es evidente percibir que la falta de recursos económicos para la prevención y tratamiento de la adicción a la droga sigue siendo débil y si no se toman cartas en el asunto se tendrá consecuencias negativas a largo plazo.

2.2.1.2 Clasificación de las drogas

En el blog de (Drogolencia, 2011), indica que las drogas son “Los depresores afectan al sistema nervioso central, produciendo relajamiento, sueño e incluso coma. Los estimulantes producen incremento de las funciones corporales. Los alucinógenos producen un estado de conciencia acelerado.”

El consumo de drogas produce daños irreversibles en el sistema nervioso central, destruyendo la memoria, comprensión del lenguaje, capacidad de analizar y regular la conducta, dependiendo de la edad en la que incurren en la adicción, los años de consumo y el tipo de sustancia adictiva.

Las drogas se clasifican en:

DROGAS LEGALES: Son las que al consumirla no está penalizado (el café, el tabaco, el alcohol y los medicamentos.)

DROGAS ILEGALES: Son la que la consumirla está penalizado. Por ejemplo: la heroína, la cocaína y medicamentos nocivos.

Estas sustancias provocan un comportamiento distinto en la manera de ser del consumidor y las reacciones de rechazo que pueden comenzar a tomar las personas que se encuentran su alrededor, sufriendose así una baja en su autoestima.

“Drogas duras: Son las que causan adicción y una sumisión física y síquica, lo cual se manifiesta en su estado físico y a la poca importancia de valorar su vida, causan daños irreversibles.

Dogas blandas: Solamente causa una sola adicción o dependencia, el drogodependiente controla su ansiedad y lo consume porque no presenta riesgos. (Drogolencia, 2011)”.

En la actualidad existen una variedad de drogas ya sea por su tipo, por su situación legal, provocando así un sin número de riesgos, aparte de provocar un cambio violento poniendo en peligro la salud de cada una de las personas que le rodean ya sea familia o amigos.

2.2.1.3 Efectos de las drogas en el organismo

(Sagñay, 2012), manifiesta que:

“El cambio que origina la droga en el instante de ser introducidas en el cuerpo, y el en período posterior es lo que se denomina resultado procedente por las sustancias. Estos efectos no son invariables, dependen de: la cantidad, la forma de administración, la fuerza voluntad y la razón por las que consume.”

Los efectos de las drogas en el organismo toman una parte riesgosa ya que al momento de consumirlas, van abriéndose paso en el torrente sanguíneo, actuando directamente en el sistema nervioso central, modificando funciones, como las sensaciones, incitando a alteraciones o alucinaciones nerviosas poniendo en riesgo su vida, provocándose un sinnúmero de enfermedades.

Dependiendo de él que tipo de droga que haya consumido, la cantidad administrada en el organismo, con cuanta frecuencia se utiliza y con qué otros alimentos o bebidas se la vaya a mezclar, van surgiendo los efectos de la misma produciendo así sensaciones placenteras en el consumidor.

Otro efecto que las drogas provocan pueden ser: lesión nasal cuando la droga es inhalada, además de provocar lesiones en diferentes órganos como el hígado, pulmones y riñones, puede provocar náuseas o vómitos, sequedad o picazón en la piel hasta pérdida de apetito.

2.2.1.4 La reincidencia en el consumo de drogas

(Alvarado S. , 2011), manifiesta que:

“La reincidencia en el consumo de drogas se la define como el proceso de regresión a los modelos de conductas e ideologías característicos de la adicción activa, que ya se habían despuntado y que finalmente llevan de regreso a su uso, repercutiendo hasta conseguir a dar vuelta a la etapa de enfermedad adictiva que estaba antes de empezar el tratamiento”.

Cuando el drogodependiente reincide en el consumo de drogas, al darse el proceso de regresión, no importa el tiempo que haya estado en abstinencia, el dependiente tendrá conductas similares, a las que mantuvo en la última etapa de consumo de drogas, es decir antes de empezar el tratamiento.

Considerándose así un fracaso total y los largos meses de abstinencia un éxito incompleto, convirtiéndose en una experiencia totalmente desagradable causando en ellos pensamientos totalmente negativos, además de negarse a intentar nuevamente una recuperación.

2.2.1.5 Mitos y realidades de la recaída.

Existen diferentes tipos de mitos que los consumidores hacen que sus cerebros los procese como realidad cuando en si tienen un concepto muy diferente de la misma, sin medir las consecuencias como la confusión y la vulnerabilidad hacia las drogas evadiendo la ayuda psicológica y las estrategias preventivas.

A continuación se detallan los mitos y realidades sobre la reincidencia en el consumo de drogas:

Cuadro Nº 1: Mitos y realidades sobre la reincidencia en las drogas

Mito	Realidad
<ul style="list-style-type: none"> ▪ El consumo de drogas se puede controlar. ▪ Dejar las drogas no es tan fácil. ▪ No poder dejar las drogas responde únicamente un fallo en la fuerza de voluntad. ▪ El consumo de drogas afecta solo a los jóvenes. ▪ Las drogas producen placer. ▪ Las drogas te ayudan a superar estados de ánimo negativo porque en esta vida hay que estar alegres todo el tiempo. ▪ Consumir las drogas me hace interesante, rebelde, mayor a los ojos del sexo opuesto. ▪ Las recaídas son un fracaso total. ▪ Uno elige ser adicto 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Requiere tomar conciencia ▪ Depende del estado. ▪ Debe haber motivación pero puede haber lesiones producidas por el uso u otras enfermedades concomitantes. ▪ El cerebro de los jóvenes es más vulnerable que el de los adultos. ▪ Las drogas pueden ocasionar conflictos entre las parejas. ▪ Las recaídas son partes del proceso. ▪ Se elige experimentar, no ser adicto.

Fuente: (Manzano, 2013)

Elaborado por: Marco Vásquez Aguirre

2.2.1.6 El proceso de la recaída

(Alvarado S. , 2011), indica que:

“La adicción como dolencia crónica está relacionada con un estilo originario de la reincidencia. Eso no representa que sea necesario o apropiado tener recaídas, sino que se debe prevenir, ya sea aceptando el riesgo y aceptando el tratamiento adecuado para su recuperación. ”

El proceso de recaída implica cuando el consumidor ha fallado en el proceso iniciado de abstenerse a volver a consumir drogas, después de haberse mantenido alejado del consumo por un largo tiempo o dependiendo del tratamiento al que haya estado sometido. El paciente no tiende a tener una conducta de afrontamiento a cualquier tipo de problema sino que empieza a disminuir la seguridad, autoestima y autoeficacia, se vuelve violento y abandona el proceso de abstinencia.

Para que el proceso de recaída este en marcha no solo se debe volver a consumir drogas sino que puede verse involucrado en regresar al estilo de vida que llevaba antes del tratamiento. La recaída puede ser inmediata, es decir, cuando el paciente vuelve a consumir en las primeras semanas terminada el tratamiento, o tardía, cuando vuelve a recaer dentro de varios años.

2.2.1.7 Síntomas de una recaída.

La persona que está en proceso de recuperación puede empezar a manifestar síntomas antes del consumo, identificarlos y tratarlos a tiempo será más fácil ayudarlo.

(Alvarado S. , 2011), indica que los síntomas de una recaída son:

“Deseo obsesivo de volver a consumir la sustancia. Frecuentar a lugares donde se expande el producto. Desinterés por asistir al centro de rehabilitación. Anhela siempre vivir en soledad, debido al rechazo que recibió previo al tratamiento. Se preocupa demasiado de su imagen o defectos físicos. Cambio de comportamientos con la familia porque no le apetece hablar del tema y preocupación permanente hacia el dinero. “

Uno de los síntomas más claros es que el adicto se vuelve irritante y no acepta ninguna crítica constructiva de las personas que lo rodean acerca de la recuperación, dándoles así una pista de que la persona puede estar sufriendo una recaída.

Los síntomas de la recaída pueden variar dependiendo de las aptitudes de los pacientes, se los puede identificar cuando tienen alucinaciones, se sienten desesperados o nerviosos y no saben cómo actuar ante esta problemática.

2.2.2 LOS FACTORES AFECTIVOS Y LAS ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN

2.2.2.1 Factores antecedentes previos al tratamiento.

(Agrelo, 2011), indica que:

“Los factores como las actitudes negativas, dudas sobre el proceso de recuperación, insatisfacción del tratamiento, dependencia de las drogas y seguir idealizando en sus efectos, es lo que conlleva a que el drogodependiente no logre resultados favorables por lo que es necesario buscar métodos y estrategias sin causar daños en su salud. “

Existen varios factores determinantes previos al tratamiento que permiten observar que muchos consumidores van a tener resultados buenos y beneficiosos y otros no, debido a la falta de voluntad, en estos pacientes, estos factores previos indica que se les debe poner más atención porque son más vulnerables

Pudiendo obtener así resultados que puedan ayudar a que los pacientes puedan tener un tratamiento adecuado, es necesario determinar los factores afectivos que ayudarían en los procesos de recuperación.

2.2.2.2 Factores relacionados al tratamiento.

En el blog de (E-centro, 2014), manifiesta que el “tratamiento de recaída es algo de un nombre inapropiado porque recaída es un fracaso del tratamiento, sin embargo existe tres enfoques principales que se utilizan actualmente para reducir la probabilidad de recaída en la droga. ”

Uno de los factores relacionados con los tipos y el desarrollo de los tratamientos que pueden relacionarse con las recaídas pueden ser la falta de responsabilidad al momento de asistir a la sesiones de tratamiento o si vuelven a relacionarse con el mismo tipo de personas que le llegaron por el camino de las drogas. Los factores de post tratamiento incluyen todo lo que ocurría anteriormente con el paciente mucho antes de comenzar un tratamiento ya que están relacionados de forma directa en la posible recaída.

En otros casos los pacientes que voluntariamente han abandonado el tratamiento tienen más probabilidades de recaer, ya que se retiran antes del tiempo adecuado que varía entre seis a doce meses dependiendo del tipo de programa que se esté llevando a cabo con el paciente o de lo avanzado que este la situación.

En cuanto el paciente tenga apoyo de su familia y amigos no consumidores podrá tener una eficiencia al momento de realizar el tratamiento manteniendo siempre una actitud positiva, caso contrario si el paciente vuelve a relacionarse con los consumidores tienden a recaer y el

tratamiento no surgirá efecto manteniendo así el rechazo hasta de sus amigos más cercanos.

2.2.2.3 Definición de factores afectivos.

(Manzano, 2013), en su publicación detalla que:

“Hay elementos afectivos y motivacionales como la falta de motivación por parte de las personas que giran en torno al paciente, la poca autoestima que tiene por no superar la adicción y la ansiedad permanente por volver a consumirla, constituyen las principales razones para no superar esta enfermedad.”

Según lo explicado en el artículo, se concluye que los factores afectivos forman un rol muy importante en la formación como personas, influyen al tomar una decisión y la carencia de los mismos podrían destruir la autoestima del ser humano. Todas las personas deben tener motivación, fuerza de voluntad y apoyo moral para alcanzar un objetivo, además de creer y confiar que el tratamiento será un éxito.

2.2.2.4 Incidencia de los factores afectivos

(OniEscuelas, 2014) Manifiesta que:

“Las relaciones afectivas que se dan en la familia son muy importantes para el equilibrio emocional de sus miembros y también en ella se produce el proceso de socialización básica. Ambos aspectos son esenciales en la configuración de la personalidad y la conducta de las personas.”

Se deduce que los niños y jóvenes se forman de acuerdo a las relaciones afectivas que se dan dentro del ámbito familiar, es decir, que en familias

inestables o con cierto grado de conflictividad aparecerá con mayor facilidad el comportamiento discordante. Cuando la familia no logra crear el ambiente apropiado de seguridad y confianza en la niñez, la droga puede llegar a sustituirlo.

2.2.2.5 Influencia de los factores afectivos en la recaída de pacientes

(SOLA, 2014), en su artículo expresa que:

“El alejamiento general de emociones, descuido y desinterés que tiene por seguir viviendo se debe a la falta de apoyo familiar, amigos y poca oportunidad para desempeñar un cargo profesional, esto provoca un desequilibrio que solo se estabiliza cuando consumen la sustancia.”

La persona adicta que carece de factores afectivos que lo impulsen y lo apoyen a dejar el mundo de las drogas, los riesgos en la reincidencia son mayores, ya que no tiene motivación ni pasión por la vida. Debido a ello, se le debe brindar todo el apoyo, tanto de familiares y amigos, que les permita mantenerse alejado de las sustancias y desarrollar mecanismos de abstinencia al que se acostumbre su cuerpo.

2.2.2.6 Prevención en el uso de drogas

En el blog del (Profesor en Llinea, 2011), manifiesta que:

“La prevención de las adicciones puede ejecutarse según el nivel de peligro o daño que puede sufrir el drogodependiente cuando han dejado de consumir la sustancia, donde se debe buscar la mejor alternativa que no pueda repercutir en su salud y su estado físico.”

Se debe tomar una actitud realmente positiva de modo que es necesario el apoyo de los familiares para fortalecer la confianza, la autoestima y los deseos de seguir luchando por una vida digna y sin drogas.

Existen diversos métodos para la prevención del consumo de drogas, por ejemplo ayudarle a vincularse en las diversas actividades económicas activas de la sociedad para que se sienta aceptado y valore la nueva oportunidad que le da la vida.

Otro de los puntos importantes en la prevención es que las personas tomen conciencia del daño que puede provocar no solo a su organismo sino también a todas las personas que giran en su entorno ya sea en lo laboral e intelectual.

2.2.2.7 Estrategias de prevención de recaídas

(ELAD, 2011), se manifiesta que:

“El consumo de drogas puede ser el prevenido desde el entorno familiar, por ejemplo: Ambiente amoroso, seguridad en el hogar, comunicación familiar permanente, mantener espacios y motivar a que cada miembro de la familia comparta situaciones y experiencias de forma permanente.”

Las estrategias de prevención para evitar recaídas varían según sea el caso de los consumidores, se debe excluir pensamientos negativos y desmotivación al cambio; si el caso es avanzado se debe evadir conflictos familiares o interpersonales. El consumidor debe realizar diversas actividades diarias que sean productivas e inciten a valorar su existencia.

Para controlar la situación y sin forzar a una recaída involuntaria, se debe utilizar como estrategias, la abstinencia y el equilibrio de vida enseñándole a afrontar situaciones difíciles que se pueden presentar a los largo del proceso de recuperación, como por ejemplo realizar deporte o actividades recreativas.

2.2.2.8 Modelos de programas preventivos

(National Institute On Drug Abuse, 2014), expresa que existen tres tipos de programas que se detallan a continuación:

“PROGRAMAS UNIVERSALES: Se debe ejecutar proyectos sobre la prevención de drogas en cualquier centro de enseñanza o en la comunidad.

PROGRAMAS SELECTIVOS: Se direcciona hacia los adolescentes porque están más expuestos a la sustancia porque buscan su propia identidad.

LOS PROGRAMAS INDICADOS: Se los plantea a los jóvenes que ya ha iniciado a consumir la sustancia:”

Estos programas de prevención aumentan los factores de protección y reducen su consumo, por lo tanto deben estar diseñados acorde a la edad y al contexto social, como en la escuela, el hogar o la empresa.

Este programa de prevención de acuerdo al caso que se vaya presentar, puede ser antes del consumo o cuando ya se ha iniciado, sea en jóvenes o adultos y brindarle la ayuda psicológica necesaria para que no reincidan en el consumo de drogas.

Si estas instituciones lograran implementar estos programas de prevención se reduciría el número de consumidores de sustancias psicotrópicas, naturales o sintéticas y contribuirán a construir una sociedad libre sin drogas.

2.3 Marco legal

2.3.1 La Constitución de la República del Ecuador (2008)

CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR (Aprobada en Montecristi – Manabí, 2008) Título VII Régimen del Buen Vivir Capítulo Primero – Sección segunda Salud	
Artículo 364	El Estado debe garantizar los procesos de recuperación de las personas drogodependientes desarrollando programas, difundiendo información y controlando su expendio, ni criminalizar ni vulnerar sus derechos constitucionales.

Cuadro N° 2: Constitución del Ecuador
Elaborado por: Marco Vásquez Aguirre

2.3.2 Plan Nacional del Buen Vivir (2013)

PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR	
Los Objetivos del 1 al 9	<p>El Estado ecuatoriano debe asumir la lucha contra las drogas, razón por la cual el CONSEP ayudará a los pacientes que están o han estado en procesos de recuperación, garantizando la protección integral y seguridad de los ciudadanos.</p> <p>Fortalecer los mecanismos de control en los centros (infraestructura y registro sanitario) que se encargan de brindar ayuda prioritaria a los drogodependientes.</p> <p>Garantizar los derechos de las personas que luchan por una nueva oportunidad y puedan reivindicarse en la sociedad.</p>

Cuadro N° 3: Plan Nacional del Buen Vivir
Elaborado por: Marco Vásquez Aguirre

2.3.3 Ley de Sustancias Estupefacientes y psicotrópicas (2014)

LEY DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICAS Codificación 25 Registro Oficial Suplemento 10/02/2014	
Artículo 1	Esta ley tiene como principio luchar y erradicar el tráfico de sustancias estupefacientes y psicotrópicas para reducir la índice de drogodependientes y garantizar el Buen Vivir.
Artículo 17	Las instituciones deben plantear estrategias preventivas sobre el uso indebido de drogas para alcanzar los objetivos propuestos en esta ley.
Artículo 33	Este artículo dispone que el Consejo Directivo del CONSEP se encargue de crear casas asistenciales con adecuado personal y equipamiento para ayudar a las personas en el proceso de recuperación.

Cuadro Nº 4: Ley de Sustancias Estupefacientes y psicotrópicas

Elaborado por: Marco Vásquez Aguirre

2.4 Marco conceptual

- **Abstinencia:** Consiste en la fuerza de voluntad que tiene el drogodependiente para dejar de consumir la sustancia cada vez que siente deseos. (Fernández, 2015)
- **Adicción:** Es una enfermedad primaria crónica con factores genéticos, psicosociales, y ambientales que influyen su desarrollo y manifestaciones. (Alvarado S. , 2011)

- **Aislamiento:** Es la persona que no está en contacto con los que no están en procesos de recuperación. (DeConceptos.com, 2015)
- **Alucinación:** Son percepciones e una realidad inexistente (Leylen , 2011)
- **Analgesia:** Desaparición de toda dolencia que puede afectar el estado físico, mental y psíquico de la persona. (dolopedia, 2011)
- **Apatía:** Desinterés y carencia de valores frente al proceso de recuperación. (Ramírez, 2011)
- **Conducta:** Comportamiento de las personas a lo largo de la vida. (concepto.de, 2014)
- **Crisis:** Se refiere cuando el drogodependiente presenta síntomas por haber dejado de consumir la sustancia. (significados, 2013)
- **Delimitación:** Enfocarse en términos concretos el área de interés, especificar sus alcances, determinar sus limites (Moreno, 2013)
- **Dependencia:** Se da cuando la persona solo requiere consumir la sustancia para olvidar toda situación que obstaculiza la recuperación. (caser fundacion, 2011)
- **Depresión:** Es una perturbación mental habitual que se determina por la desesperación, pérdida de interés en realizar proyectos de vida, sentimientos de culpabilidad, falta de apetito, sueño y cansancio al realizar actividades cotidianas. (organizacion mundial de salud, 2015)

- **Desgane:** (Desgano) falta de voluntad para realizar los proyectos. (Obstfeld, 2011)
- **Drogas:** Es cualquier sustancia utilizada como estimulante o alucinógeno. (infodrogas, 2014)
- **Estimulo:** Es lo que permite desencadenar un cambio físico o conductual interno o externo. (medlinePlus, 2013)
- **Identidad:** Son las características de un ser humano que los diferencia de los demás. (significados, 2013)
- **Influencia:** Son las causas conllevan a una consecuencia negativa o positiva. (quees.la, 2014)
- **Insomnio:** Es una crisis que impide dormir plácidamente. (national heart, lung, and blood institute, 2012)
- **Irritabilidad:** Es la aptitud negativa de la persona frente a una realidad. (Cortès, 2015)
- **Motivación:** Son las diferentes acciones que se realiza para ayudar a los drogodependientes en la reincidencia en las drogas. (Aurbert, 2012)
- **Obsesión:** Son ideas o impulsos que producen ansiedad o angustia para consumir la droga. (Llull, 2011).
- **Prevención:** Son las medidas que se deben ejecutar para ayudar a reducir el consumo de droga. (ecancerlacionaamerica, 2014)

- **Prioridad:** Ventaja que un persona o cosa tiene sobre otras (thefreedictionary, 2013)
- **Reacción:** Acción que se produce como consecuencia de otra (deconceptos.com, 2015)
- **Recaída:** Es la persona que debido al abandono del tratamiento ha regresado a la adicción.Fuente especificada no válida.
- **Rehabilitación:** Es el proceso de recuperación que ha iniciado o permanece el paciente para lograr una mejor calidad de vida (Ruiz , 2015)
- **Tendencia:** Inclinação natural que una persona tiene hacia una coa (thefreedictionary, 2013)
- **Trastornos de personalidad:** Es la inestabilidad del comportamiento del sujeto que se refleja en interna o externamente. (Haro, 2011)
- **Tratamiento:** Conjunto de los medios terapéuticos y de las prescripciones higiénicas empleadas con objetivo de curar una enfermedad (Martín, 2012)
- **Voluntad:** Es la fuerza interior que tienen las personas para cumplir con las exigencias del tratamiento. (Leo, 2011)
- **Vulnerabilidad:** Es la disposición interna a ser afectado por una amenaza (Foschiatti, 2012)

2.5 Fundamentación

2.5.1 Fundamentación Psicológica

(Becoña, 2013), manifiesta que “El consumo de drogas debe tener relación con psicología, debido al comportamiento que muestra el drogodependiente en los procesos de recuperación.”

La psicología es la ciencia que estudia el comportamiento humano, para comprender sus actos y conducta observable, por ende los drogodependientes incide en los procesos mentales (cogniciones, sensaciones, pensamientos, memoria, motivación) y todos los procesos que explican la conducta en los diversos contextos donde se desenvuelve. A lo largo del tiempo las personas aprenden relaciones entre eventos en su ambiente y como los mismos tienen efectos sobre su conducta.

2.5.3 Fundamentación Sociológica

(Semedo, 2012), declara que “Los ritos, celebraciones y costumbres de la sociedad es lo que conlleva a una cultura de normalidad frente al consumo de drogas.”

La familia es la primera escuela de vida, por lo tanto si no se definen reglas o se toman cartas en el asunto, la futura sociedad observará como algo normal el consumo de drogas. Este contexto se lo puede divisar en lugares públicos, discotecas y en particular en los barrios donde existen terrenos o casas abandonadas, donde la mayoría lo hace por bienestar, relajamiento, desinhibición y sentimientos de felicidad sin pensar en las consecuencias futuras.

2.6 Hipótesis

La aplicación y utilización del manual sobre factores afectivos ayudarán con la recuperación completa de las personas adictas que se encuentran rehabilitándose en COTENUVI del cantón Salinas, provincia de Santa Elena.

2.7 Señalamiento de hipótesis

Variable independiente: Factores afectivos.

Variable dependiente: Recaída en el proceso de recuperación de la adicción a las drogas.

CAPÍTULO III

La metodología

3.1 Enfoque investigativo

Según (CORTÉS, 2014) expresa que el enfoque cuantitativo permite la “recolección de datos para comprobar la hipótesis planteada por medio de encuestas y entrevistas, dichos resultados se los representa en cuadros estadísticos”. Las técnicas utilizadas en este trabajo son indispensables porque ayudan a sistematizar el problema y hallar la solución oportuna que fortalezca el tratamiento de los pacientes que han recaído en las drogas

3.2 Diseño de la investigación

Según (CABRERO & MARTINEZ , 2013), en su investigación manifiestan que el diseño de la investigación constituye el plan general de investigador para obtener respuestas a sus interrogantes o comprobar la hipótesis de investigación.

Las estrategias que se vayan a ir utilizar para la recolección de información en muchas ocasiones dependen de la creatividad y habilidad del investigador. Cuando se diseñan las encuestas o entrevistas se deben plantear interrogantes concretas y precisas acordes a la condición social, nivel intelectual y medio que se desenvuelve el beneficiario, de tal forma que se pueda describir el tema conservando la estructura tanto específica como funcional.

3.2.1 Modalidad básica de la investigación

Según (Q, 2011), expresa que:

“La investigación “en cualquiera de sus campos disciplinarios tienen relación con diferentes formas de razonamiento, la forma de relación con: el cómo se entiende y comprende una realidad, la significación que le otorga el sujeto a lo que estudia e investiga, la dirección y el sentido que le adjudica a su objetivo de estudio, la intervención que hace el investigador.”

Esta intervención del investigador es única porque a través de un razonamiento técnico, práctico y científico podrá establecer la información necesaria para identificar las variables en el presente trabajo de titulación.

3.3 Tipo de investigación

Según (ATAGUA, y otros, 2011) manifiesta que cuando se inicia el capítulo de la metodología lo primero que se encuentra el investigador es la definición del tipo de investigación que desea realizar. La escogencia del tipo de investigación determinará los pasos a seguir del estudio, sus técnicas y métodos que se pueden emplear en el mismo.

Basándose en un proceso en donde se aplicara obtener diferente tipo de informaciones que serán específicas y relevantes permitiendo así que se pueda tanto entender, corregir, o aplicar los diferentes conocimientos para poder obtener los resultados deseados en dicha, esta investigación se basa en lo correlacional – causal, campo, descriptivo y bibliográfico, que se detallan a continuación:

3.3.1 Investigación correlacional- causal

Según (CORTESE, 2011), expresa que las investigaciones correlacionales- casual “tiene como objetivo describir relaciones entre dos o más variables en un momento determinado.”

Se utilizará este tipo investigación para establecer la relación que existe entre los drogodependientes y las principales causas en la reincidencia en el consumo de drogas y establecer las consecuencias si no se toman los correctivos preventivos.

3.3.2 Investigación descriptiva

(ATAGUA, y otros, 2011), expresan que esta investigación “describe los fenómenos como aparecen en la actualidad. Estos pueden ser longitudinales o transversales, cualitativos o cuantitativos.”

Las investigaciones descriptivas tienen como objetivo especificar las diversas características, rasgos importantes del fenómeno o la situación que se está investigando con sus diferentes tipos de propiedades.

Esta investigación ayudará a describir el comportamiento de las personas que han dejado el mundo de las drogas en COTENUVI, identificar el tipo de tratamiento que persisten y que clase de actividades realizan las personas que giran a su entorno para vincularlo en lo laboral, social y político, caso contrario se plantearán la mejor alternativa para fortalecer el tratamiento psicológico.

3.3.3 Investigación de campo

Según (ATAGUA, y otros, 2011), expresa que:

“La investigación se centra en hacer el estudio donde el fenómeno se da de la manera natural, de este modo se busca conseguir la situación lo más real posible. Se pueden incluir experimentos de campo y la investigación ex post facto empleando metodología cualitativa.”

Esta investigación fue utilizada cuando se asistió de forma individualizada a la Comunidad Terapéutica Nueva Vida donde se pudo evidenciar que individuos entre 15 a 45 años continúan con la lucha y perseverancia para dejar de ser drogodependientes.

3.3.3 Investigación bibliográfica

(ATAGUA, y otros, 2011), manifiesta que la revisión es bibliográfica cuando “el investigador busca, recopila, valora, critica y organiza todo tipo de información referente al tema de estudio.”

Permite recopilar información referente al tema de estudio a través de revistas científicas, páginas web, experimentos, teorías o resultados, los mismos que permiten sustentar la elaboración del marco teórico.

3.4 Población y Muestra

3.4 Población

(CRUZ, 2011), manifiesta que la población “es el conjunto finito o infinito de elementos con características comunes, para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación.”

La población que será estudiada se conforma de 60 individuos de sexo masculino cuyas edades oscilan entre los 18 y 30 años, los mismos que recibieron tratamiento de rehabilitación en el consumo de drogas en la comunidad terapéutica nueva vida COTENUVI, ubicada en el cantón Salinas de la provincia de Santa Elena.

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
Autoridades	4	3,2%
Pacientes	60	48,4%
Familiares	60	48,4 %
TOTAL	124	100,0 %

Datos: Fuente de la investigación

Elaborado por: Marco Vásquez Aguirre

La población es pequeña no lo tanto se aplica muestra.

3.6 Técnicas e instrumentos de investigación

Las técnicas que se utilizarán en el presente trabajo de Titulación son:

1.- Prueba estandarizadas

2.- Encuesta

3.-Entrevista

3.6.1 Pruebas estandarizadas

Según (YUS & FERNÁNDEZ, 2011), publica que se trata de “pruebas específicas”, por ende son instrumentos que evalúa cada variable dividida en dimensiones para identificar la propuesta expuesta por el investigador.

Escala de desesperanza de Beck: “Permiten explicar el comportamiento de las variables”. (GONZÁLEZ & HERNÁNDEZ, 2012), es decir, se podrán establecer criterios de conducta del individuo cuando empieza el tratamiento psicológico y cómo obtener resultados favorables.

Escala de autoestima de Coopersmith: “la evaluación del individuo ha sido un elemento clave para medir las actitudes de los drogodependientes”, según el área que se desenvuelve. (MIRANDA ESQUER, MIRANDA JOSÉ, & ENRÍQUEZ, 2011)

3.6.2 La encuesta

Según (CRUZ, 2011), expresa que “esta técnica se fundamenta en adquirir información, opiniones, actitudes o sugerencias, de los sujetos de estudio sobre la problemática.”

Esta técnica fue aplicada a los pacientes que han estado o están recibiendo tratamiento en COTENUVI para identificar el proceso que se realiza en su rehabilitación.

3.6.3 La entrevista

(RUIZ, 2014), lo define como “la interacción mutua ente las personas para recolectar datos de un objeto de estudio previa preguntas elaboradas por el investigador.”

Esta técnica fue aplica al director de COTENUVI con el objetivo de recopilar información confidencial sobre la problemática del centro.

3.7 Instrumentos para la recolección de información

- Libros.
- Internet
- Revistas
- Cuestionario de preguntas
- Pruebas estandarizadas
- Cuadros estadísticos
- Análisis e interpretación de resultados.

3.8 Plan de procesamiento de información

Determinación de una situación	Búsqueda de información	Recopilación de datos y análisis	Definición y formulación	Planteamiento de soluciones
A Través de las encuestas realizadas a los pacientes, familiares de COTENUVI, se determinó diseñar un Manual de Talleres para fortalecer los procesos de recuperación de los pacientes reincidentes en el consumo de drogas.	Detectando el problema de los pacientes del Centro de Rehabilitación, se procedió a indagar toda información de fuente bibliográfica como revistas, páginas web, biblioteca virtual, etc. Determinando las causas consecuencias de las recaídas. Se realizó una serie de preguntas con relación al objeto de estudio.	La información sobre los procesos de recuperación que se realizaban en COTENUVI se obtuvo por medio de encuesta, entrevista e instrumentos que contienen las evidencias y así analizar la propuesta y dar la solución a la problemática.	Una vez obtenida la información y respectiva verificación de hipótesis de esta investigación, se puede definir que la falta de afecto incide en las diferentes áreas emocionales del individuo y crea un ambiente inadecuado para el proceso de recuperación.	Con la aplicación del Manual de estrategias preventivas para el fortalecimiento de los procesos de recuperación en COTENUVI

Fuente: Datos de la Investigación

Elaborado por: Marco Vásquez Aguirre

3.8.1 Resultados de la encuesta dirigida a los pacientes de COTENUVI

Pregunta 1: ¿Cuántas veces ha ingresado a un centro de rehabilitación?

Tabla 1: Número de veces que han estado en un centro de rehabilitación

¿Cuántas veces ha ingresado a un centro de rehabilitación?				
Pregunta	Valoración		f	%
1	3	1 vez	30	50
	2	2 veces	18	30
	1	Más de tres veces	12	20
	Total		60	100

Fuente: Pacientes de la fundación COTENUVI

Elaborado: Marco Antonio Vásquez Aguirre

Gráfico N° 1: Número de veces que han estado en un centro de rehabilitación



Fuente: Pacientes de la fundación COTENUVI

Elaborado: Marco Antonio Vásquez Aguirre

Análisis e Interpretación

Según los datos que se visualizan en la gráfica demuestra que el 50% de pacientes de COTENUVI por lo menos ha estado una vez en el centro de rehabilitación, el 30% dos veces y el 20% más de tres veces, dando como resultado que los pacientes vuelven a reincidir en el consumo de drogas pese a que años anteriores ya han estado en procesos de rehabilitación.

Pregunta 2: ¿Hace cuánto tiempo volvió a consumir drogas?

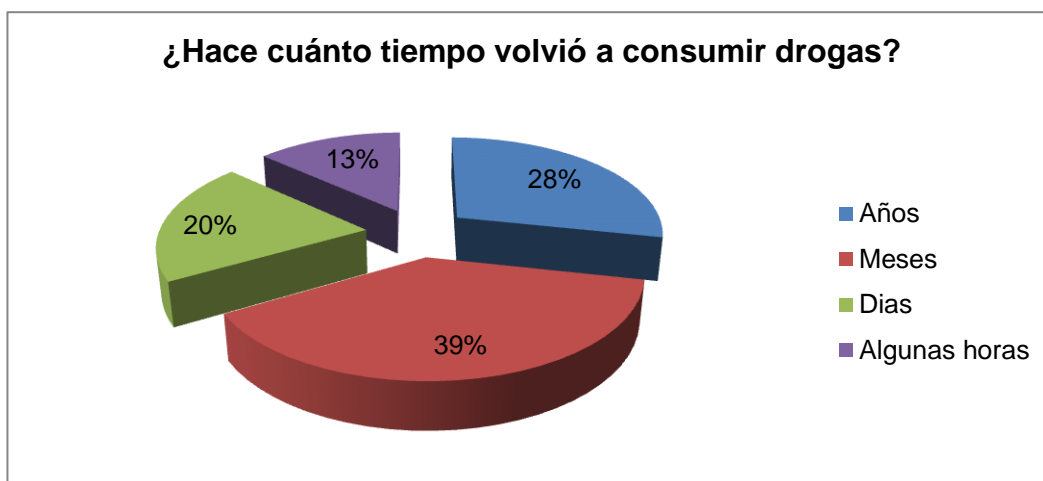
Tabla 2: Tiempo que volvió a consumir

¿Hace cuánto tiempo volvió a consumir drogas?				
Pregunta	Valoración		f	%
2	4	Años	17	28
	3	Meses	23	38
	2	Días	12	20
	1	Algunas horas	8	13
	Total		60	100

Fuente: Pacientes de la fundación COTENUVI

Elaborado: Marco Antonio Vásquez Aguirre

Gráfico N° 2: Tiempo que volvió a consumir



Fuente: Pacientes de la fundación COTENUVI

Elaborado: Marco Antonio Vásquez Aguirre

Análisis e Interpretación

La tabla estadística muestra que el 39% de los pacientes han vuelto a consumir drogas desde hace años, el 28% en meses, el 20% en días y el 13% hace horas. Estos resultados indican que el tratamiento que se ha llevado a cabo ha sido inadecuado, en ocasiones han reincidido de forma excesiva perjudicando su salud y las relaciones interpersonales con las personas que lo rodean.

Pregunta 3: ¿Cuál es la causa que más influyó para reincidir en el consumo de drogas?

Tabla 3: Influencia para reincidir en el consumo

¿Cuál es la causa que más influyó para reincidir en el consumo de drogas?				
Pregunta	Valoración		F	%
3	4	Discriminación	12	20
	3	Falta de afectividad	28	47
	2	Influencia de amigos	14	23
	1	Carencia de oportunidades	6	10
	Total		60	100

Fuente: Pacientes de la fundación COTENUVI

Elaborado: Marco Antonio Vásquez Aguirre

Gráfico N° 3: Influencia para reincidir en el consumo



Fuente: Pacientes de la fundación COTENUVI

Elaborado: Marco Antonio Vásquez Aguirre

Análisis e Interpretación

En la gráfica se visualiza que el 47% de los pacientes encuestados lo que más influyó para reincidir en el consumo de drogas fue la falta de afectividad, el 23% dijo que fue por la influencia de amigos, otro 20% indicó que se dejó influenciar por la discriminación y el 10% restante manifestó que fue por la carencia de oportunidades. Según muestran los resultados los pacientes han sido vulnerables ante cualquier situación que afecte su estado emocional como psicológico, se recomienda apoyarlos en todo momento porque todos se merecen una nueva oportunidad.

Pregunta 4: ¿Quién te sugirió volver a consumir drogas?

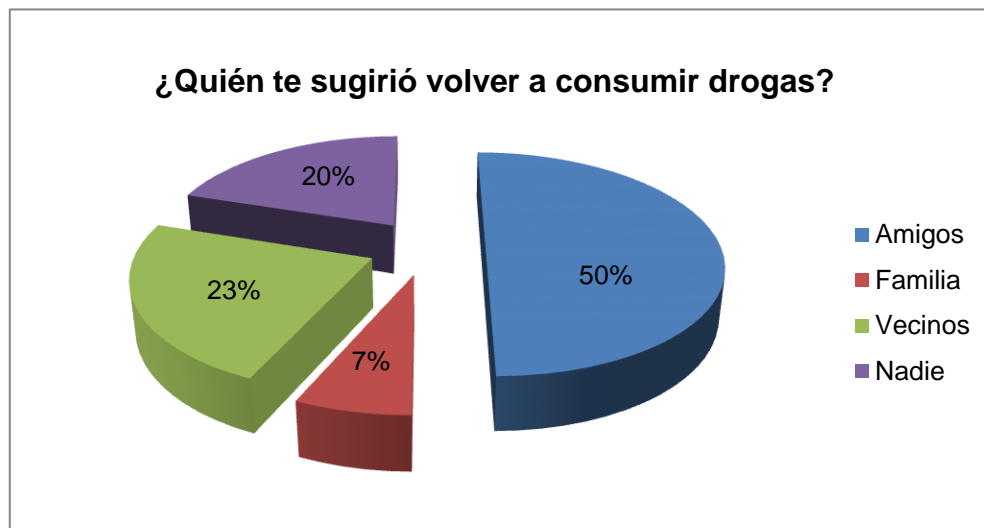
Tabla 4: Sugerencias para reincidir en el consumir drogas

¿Quién te sugirió volver a consumir drogas?				
Pregunta	Valoración		F	%
4	4	Amigos	30	50
	3	Familia	4	7
	2	Vecinos	14	23
	1	Nadie	12	20
	Total		60	100

Fuente: Pacientes de la fundación COTENUVI

Elaborado: Marco Antonio Vázquez Aguirre

Gráfico N° 4: Sugerencias para reincidir en el consumir drogas



Fuente: Pacientes de la fundación COTENUVI

Elaborado: Marco Antonio Vázquez Aguirre

Análisis e Interpretación

En la gráfica se visualiza que el 50% de los pacientes volvieron a consumir drogas por las sugerencias emitidas de los amigos, el 23% por los vecinos, el 20% por voluntad propia y el 7% por familiares cercanos: Se deduce que los principios morales y éticos debe prevalecer en el entorno, por lo tanto si alguien desea recuperarse ante una enfermedad es deber de todos colaborar para alcanzar los beneficios esperados.

Pregunta 5: ¿Quién es el principal perjudicado en la enfermedad de la drogadicción?

Tabla 5: Reconocimiento de lo perjudicial de la droga

¿Quién es el principal perjudicado en la enfermedad de la drogadicción?				
Pregunta	Valoración		f	%
5	4	La sociedad	0	0
	3	El drogodependiente	60	100
	2	La familia del drogodependiente	0	0
	1	Los amigos del drogodependiente	0	0
	Total		60	100

Fuente: Pacientes de la fundación COTENUVI

Elaborado: Marco Antonio Vásquez Aguirre

Gráfico N° 5: Reconocimiento de lo perjudicial de la droga



Fuente: Pacientes de la fundación COTENUVI

Elaborado: Marco Antonio Vásquez Aguirre

Análisis e Interpretación

Todos los pacientes reconocen las consecuencias que producen las drogas en el organismo del ser humano. En muchas ocasiones su adicción los conduce a realizar actos como: robo, asesinato y estafa y sin darse cuenta también afecta a la sociedad, se sugiere brindar la ayuda necesaria para para que no decaigan en el proceso de recuperación.

Pregunta 6: ¿Qué crees que necesiten los pacientes de COTENUVI para dejar de consumir drogas?

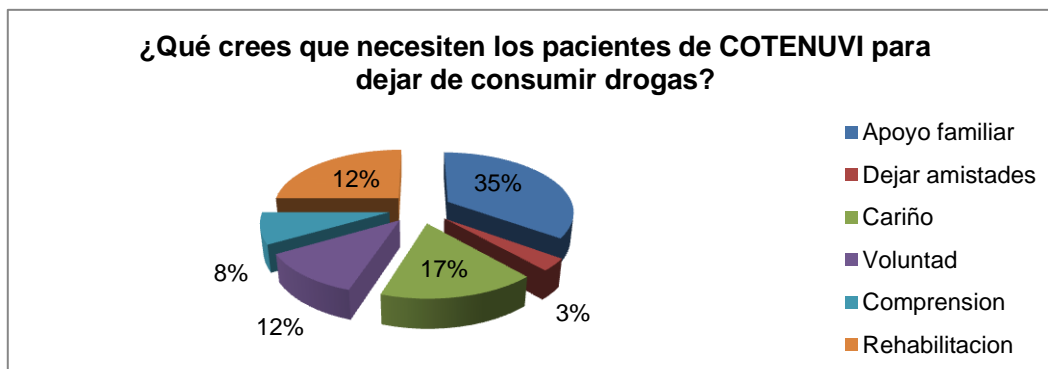
Tabla 6: Necesidad prioritaria de los pacientes de COTENUVI

¿Qué crees que necesiten los pacientes de COTENUVI para dejar de consumir drogas?				
Pregunta	Valoración		F	%
6	6	Apoyo familiar	21	35
	5	Dejar amistades	2	3
	4	Cariño	10	17
	3	Voluntad	7	12
	2	Comprensión	5	12
	1	Rehabilitación	15	8
	Total		60	100

Fuente: Pacientes de la fundación COTENUVI

Elaborado: Marco Antonio Vásquez Aguirre

Gráfico N° 6: Necesidad prioritaria de los pacientes de COTENUVI



Fuente: Pacientes de la fundación COTENUVI

Elaborado: Marco Antonio Vásquez Aguirre

Análisis e Interpretación

De los encuestados, el 35% manifiestan que necesitan del apoyo familiar para dejar de consumir drogas, el 25% indican que Rehabilitación, el 17% por cariño, el 12% por voluntad propia, el 8% por falta de comprensión y el 3% por dejar amistades. Analizando estos datos se puede emitir que el calor del hogar nunca tendrá reemplazo porque de allí nacen todos los factores afectivos, por ejemplo aquellas palabras de aliento en cada obstáculo que se presente en la rehabilitación y así evitar la recaída.

Pregunta 7: ¿Considera usted que el drogodependiente sufre de desequilibrio emocional?

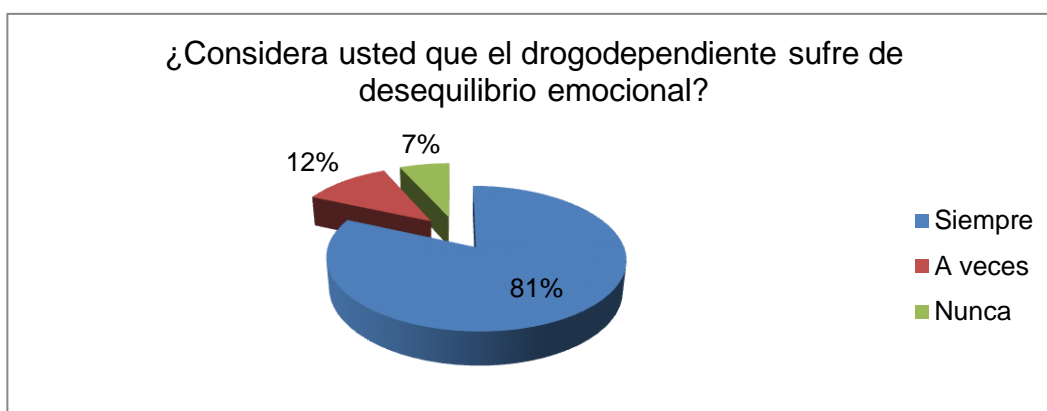
Tabla 7: Desequilibrio emocional

¿Considera usted que el drogodependiente sufre de desequilibrio emocional?				
Pregunta	Valoración		F	%
7	3	Siempre	49	81
	2	A veces	7	12
	1	Nunca	4	7
	Total		60	100

Fuente: Pacientes de la fundación COTENUVI

Elaborado: Marco Antonio Vásquez Aguirre

Gráfico N° 7: Desequilibrio emocional



Fuente: Pacientes de la fundación COTENUVI

Elaborado: Marco Antonio Vásquez Aguirre

Análisis e Interpretación

El 81% de los pacientes de COTENUVI consideran siempre haber sufrido algún desequilibrio emocional cuando empezaron a consumir drogas, el 12% manifestó que a veces y el 7% nunca. Estos resultados determinan que los drogodependientes encuentran en las drogas el consuelo o amor que no reciben de las personas que lo rodean, por ende es necesario organizar campañas para la prevención, se sugiere invitar a los que vencieron a la enfermedad para que sean testimonio que siempre hay una oportunidad

Pregunta 8: ¿Usted está de acuerdo que el drogodependiente debe recibir apoyo emocional de todas las personas que lo rodean?

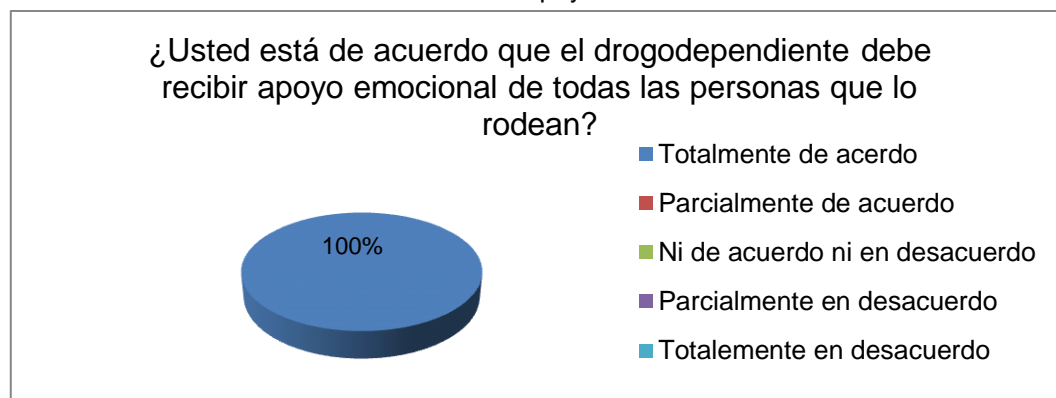
Tabla 8: Apoyo emocional

¿Usted está de acuerdo que el drogodependiente debe recibir apoyo emocional de todas las personas que lo rodean?				
Pregunta	Valoración		f	%
8	5	Totalmente de acuerdo	60	100
	4	Parcialmente de acuerdo	0	0
	3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0
	2	Parcialmente en desacuerdo	0	0
	1	Totalmente en desacuerdo	0	0
	Total		60	100

Fuente: Pacientes de la fundación COTENUVI

Elaborado: Marco Antonio Vásquez Aguirre

Gráfico N° 8: Apoyo emocional



Fuente: Pacientes de la fundación COTENUVI

Elaborado: Marco Antonio Vásquez Aguirre

Análisis e Interpretación

Todos los encuestados están totalmente de acuerdo que deben recibir apoyo emocional de todas las personas que los rodean. Se llega a la conclusión que se debe elaborar algún manual de seguimiento y control del proceso de recuperación de los drogodependiente, motivarlos a que no se rindan hasta convertirse en testimonios para las futuras generaciones.

Pregunta 9: ¿Volvería a someterse en un tratamiento de rehabilitación para mejorar su estilo de vida?

Tabla 9: Volver al tratamiento

¿Volvería a someterse en un tratamiento de rehabilitación para mejorar su estilo de vida?				
Pregunta	Valoración		f	%
9	2	Si	54	90
	1	No	6	10
	Total		60	100

Fuente: Pacientes de la fundación COTENUVI

Elaborado: Marco Antonio Vásquez Aguirre

Gráfico N° 9: Volver al tratamiento



Fuente: Pacientes de la fundación COTENUVI

Elaborado: Marco Antonio Vásquez Aguirre

Análisis e Interpretación

El 90% de los pacientes acepta continuar con los procesos de recuperación para mejorar su estilo de vida y el 10% prefiere continuar con una vida desordenada donde nada tiene sentido, se sugiere iniciar un seguimiento exhaustivo a esta gran minoría, buscando las mejores estrategias que los motive regresar al tratamiento.

Pregunta 10: ¿Qué importancia tiene para usted continuar con el proceso de rehabilitación?

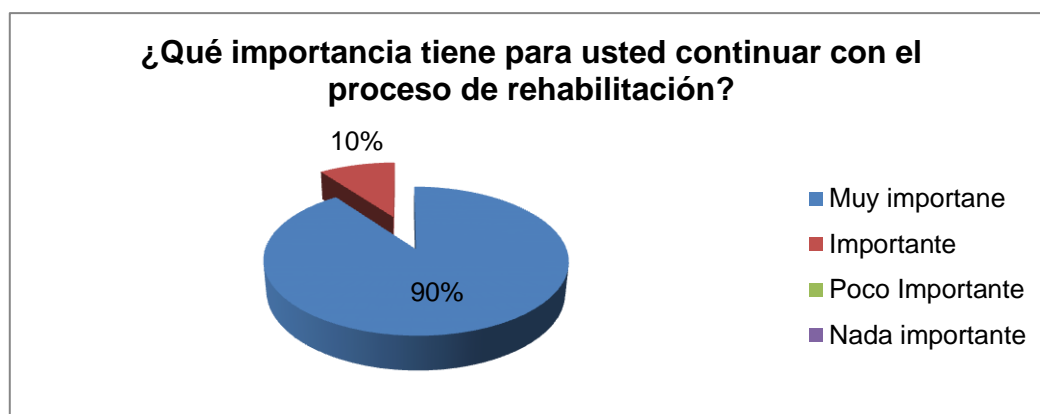
Tabla 10: Importancia del proceso de rehabilitación

¿Qué importancia tiene para usted continuar con el proceso de rehabilitación?				
Pregunta	Valoración		f	%
10	4	Muy importante	54	90
	3	Importante	6	10
	2	Poco importante	0	0
	1	Nada importante	0	0
	Total		60	100

Fuente: Pacientes de la fundación COTENUVI

Elaborado: Marco Antonio Vásquez Aguirre

Gráfico N° 10: Importancia del proceso de rehabilitación



Fuente: Pacientes de la fundación COTENUVI

Elaborado: Marco Antonio Vásquez Aguirre

Análisis e Interpretación

En la gráfica se visualiza que el 90% de los encuestados manifiestan que es muy importante continuar con el proceso de rehabilitación, mientras que el 10% lo considera importante. Estos datos indican que para alcanzar resultados eficientes en COTENUVI no se puede abandonar el tratamiento, de allí la necesidad de contar con psicólogos clínicos en la Provincia de Santa Elena para combatir el consumo de drogas a temprana edad.

3.8.2 Resultados de la encuesta dirigida a los familiares de los pacientes de COTENUVI

Pregunta 1: ¿Hace que tiempo el paciente regresó a COTENUVI para continuar con el tratamiento?

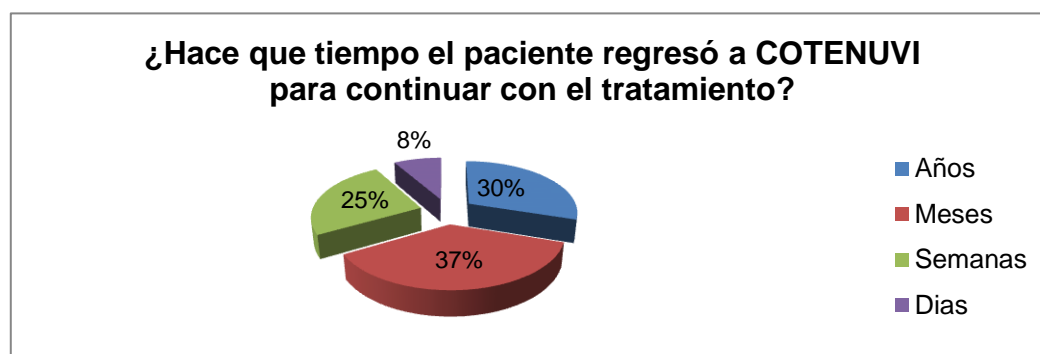
Tabla 11: Continuar con el tratamiento en COTENUVI

¿Hace que tiempo el paciente regresó a COTENUVI para continuar con el tratamiento?				
Pregunta	Valoración		f	%
1	4	Años	18	30
	3	Meses	22	37
	2	Semanas	15	25
	1	Días	5	8
	Total		60	100

Fuente: Familiares de los pacientes de la fundación COTENUVI

Elaborado: Marco Antonio Vásquez Aguirre

Gráfico N° 11: Continuar con el tratamiento en COTENUVI



Fuente: Familiares de los pacientes de la fundación COTENUVI

Elaborado: Marco Antonio Vásquez Aguirre

Análisis e Interpretación

En la gráfica se observa que el 37% de los familiares de los pacientes han regresado hace meses a COTENUVI para continuar con el tratamiento, el 30% en años, el 25% en semanas y el 8% solo han tardado días en consumir. Se evidencia que el tratamiento ha sido deficiente por lo que se debe analizar las razones y determinar las consecuencias si en la institución no se toman cartas en el asunto.

Pregunta 2: ¿El paciente desde que dejó el tratamiento psicológico con qué frecuencia se droga?

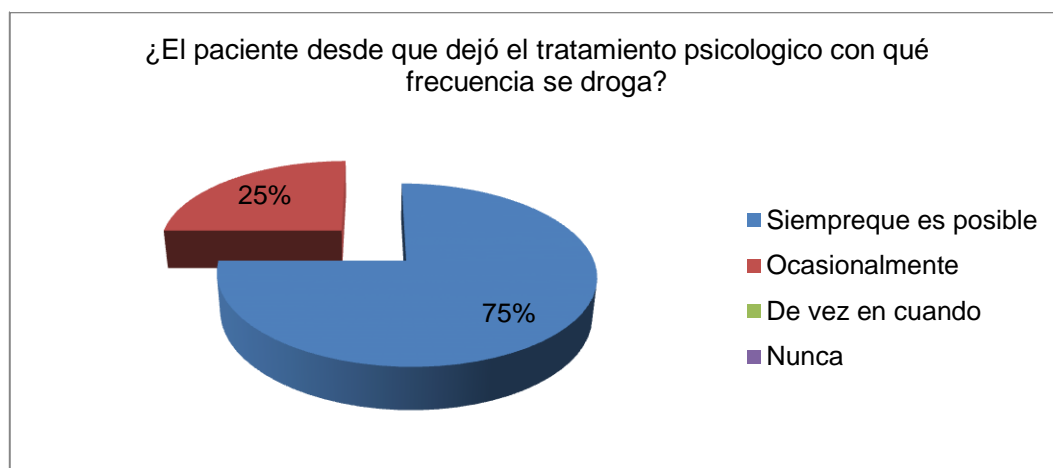
Tabla 12: Frecuencia que se droga

¿El paciente desde que dejó el tratamiento psicológico, con qué frecuencia se droga?				
Pregunta	Valoración		f	%
2	4	Siempre que es posible	38	63
	3	Ocasionalmente	22	37
	2	De vez en cuando	0	0
	1	Nunca	0	0
	Total		60	100

Fuente: Familiares de los pacientes de la fundación COTENUVI

Elaborado: Marco Antonio Vásquez Aguirre

Gráfico N° 12: Frecuencia que se droga



Fuente: Familiares de los pacientes de la fundación COTENUVI

Elaborado: Marco Antonio Vásquez Aguirre

Análisis e Interpretación

De los datos anteriores se puede deducir que el 75% de las familias que tienen pacientes en COTENUVI expresan que desde que dejaron el tratamiento psicológico siempre que es posible se drogan y el 25% lo hace ocasionalmente. Se deben analizar el por qué abandonaron el tratamiento y fortalecer los procesos de recuperación con nuevas terapias donde el paciente este predispuesto a realizarla.

Pregunta 3: ¿Qué tan seguro se sentía el paciente cuando asistía al tratamiento en COTENUVI?

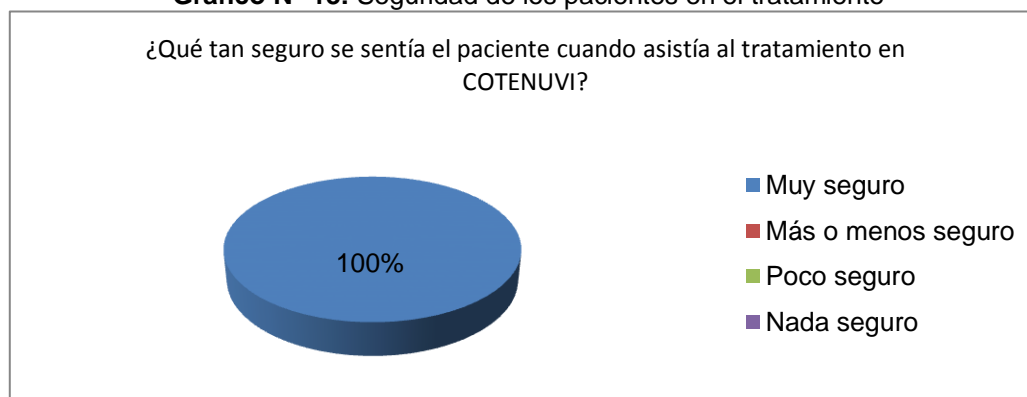
Tabla 13: Seguridad de los pacientes en el tratamiento

¿Qué tan seguro se sentía el paciente cuando asistía al tratamiento en COTENUVI?				
Pregunta	Valoración		f	%
3	4	Muy seguro	60	100
	3	Más o menos seguro	0	0
	2	Poco seguro	0	0
	1	Nada seguro	0	0
	Total		60	100

Fuente: Familiares de los pacientes de la fundación COTENUVI

Elaborado: Marco Antonio Vásquez Aguirre

Gráfico N° 13: Seguridad de los pacientes en el tratamiento



Fuente: Familiares de los pacientes de la fundación COTENUVI

Elaborado: Marco Antonio Vásquez Aguirre

Análisis e Interpretación

De los datos anteriores, todos los encuetados manifestaron que los pacientes que dejaron el tratamiento en COTENUVI se sentían muy seguro. Se llega a la conclusión que las familias de la Provincia de Santa Elena confían en la misión que tiene la Fundación, por ende se deberán establecer medidas preventivas ante esta plaga que está acabando con el mundo entero.

Pregunta 4: ¿Qué población cree es la que mayor consumidora de drogas?

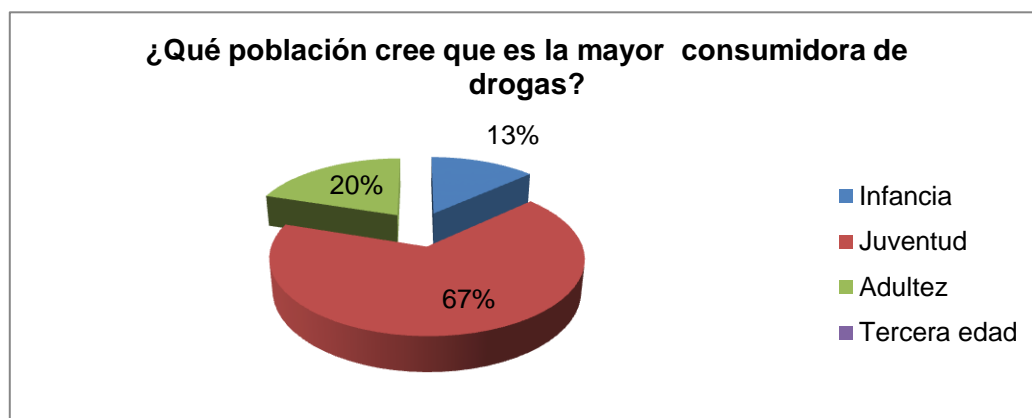
Tabla 14: **Población consumidora de droga**

¿Qué población cree que es la mayor consumidora de drogas?				
Pregunta	Valoración		f	%
4	4	Infancia	8	13
	3	Juventud	40	67
	2	Adulthood	12	20
	1	Tercera edad	0	0
	Total		60	100

Fuente: Familiares de los pacientes de la fundación COTENUVI

Elaborado: Marco Antonio Vásquez Aguirre

Gráfico N° 14: Población consumidora de droga



Fuente: Familiares de los pacientes de la fundación COTENUVI

Elaborado: Marco Antonio Vásquez Aguirre

Análisis e Interpretación

En la gráfica se visualiza que el 67% que corresponde a la juventud es la mayor consumidora de drogas, con el 20% la adultez y con el 13% a la infancia. Estos resultados permiten deducir que la niñez y la juventud son la población más vulnerable, por ende se los debe brindar mayor atención, pero se hace caso omiso debido al incremento de consumo de drogas en los centros educativos, por lo tanto se recomienda a los psicólogos de COTENUVI organizar campañas o programas.

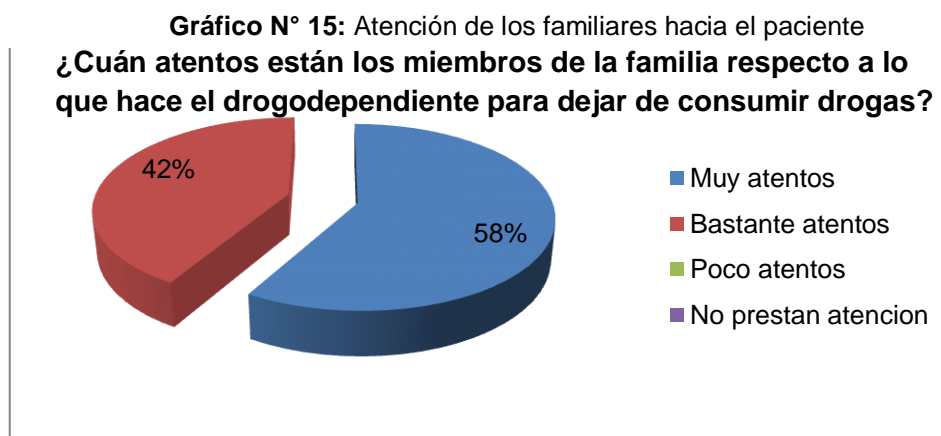
Pregunta 5: ¿Cuán atentos están los miembros de la familia respecto a lo que hace el drogodependiente para dejar de consumir drogas?

Tabla 15: Atención de los familiares hacia el paciente

¿Cuán atentos están los miembros de la familia respecto a lo que hace el drogodependiente para dejar de consumir drogas?				
Pregunta	Valoración		f	%
5	4	Muy atentos	35	58
	3	Bastante atentos	25	42
	2	Poco atentos	0	0
	1	No prestan atención	0	0
	Total		60	100

Fuente: Familiares de los pacientes de la fundación COTENUVI

Elaborado: Marco Antonio Vásquez Aguirre



Fuente: Familiares de los pacientes de la fundación COTENUVI

Elaborado: Marco Antonio Vásquez Aguirre

Análisis e Interpretación

El 58% de los encuestados manifiestan que los miembros de la familia siempre están muy atentos a lo que hace el paciente para ayudarlo en el tratamiento y el otro 42% están bastante atentos. Según estos resultados se pueden conocer la gran preocupación y amor que existe en lo habitantes de la provincia de Santa Elena, se sugiere capacitar a los familiares del drogodependiente sobre lo que debe hacer para alcanzar los resultados esperados en el tratamiento.

Pregunta 6: ¿Considera usted que la carencia afectiva es una de las razones para que el paciente haya reincidido en las drogas?

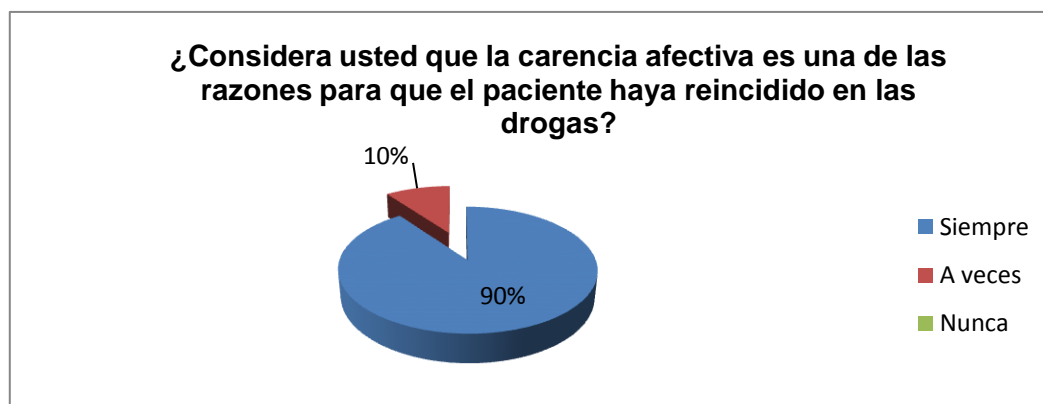
Tabla 16: Influencia de los factores afectivos

¿Considera usted que la carencia afectiva es una de las razones para que el paciente haya reincidido en las drogas?				
Pregunta	Valoración		f	%
6	3	Siempre	54	90
	2	A veces	6	10
	1	Nunca	0	0
	Total		60	100

Fuente: Familiares de los pacientes de la fundación COTENUVI

Elaborado: Marco Antonio Vásquez Aguirre

Gráfico N° 16: Influencia de los factores afectivos



Fuente: Familiares de los pacientes de la fundación COTENUVI

Elaborado: Marco Antonio Vásquez Aguirre

Análisis e Interpretación

En la gráfica se observa que el 90% de los familiares del drogodependiente consideran que siempre los factores afectivos son una de las causas por las que el paciente reincide en el consumo de drogas y el 10% manifestó que esto a veces influye. Se deduce que la falta de amor, comprensión, cariño y ayuda influye en el estado de ánimo del drogodependiente. Siente discriminación o rechazo social porque lo consideran como un delincuente o una plaga, se sugiere a las familias mayor control de todas las actividades que realizan los niños y jóvenes.

Pregunta 7: ¿Tienen apoyo social y familiar los drogodependientes que están en proceso de recuperación en COTENUVI?

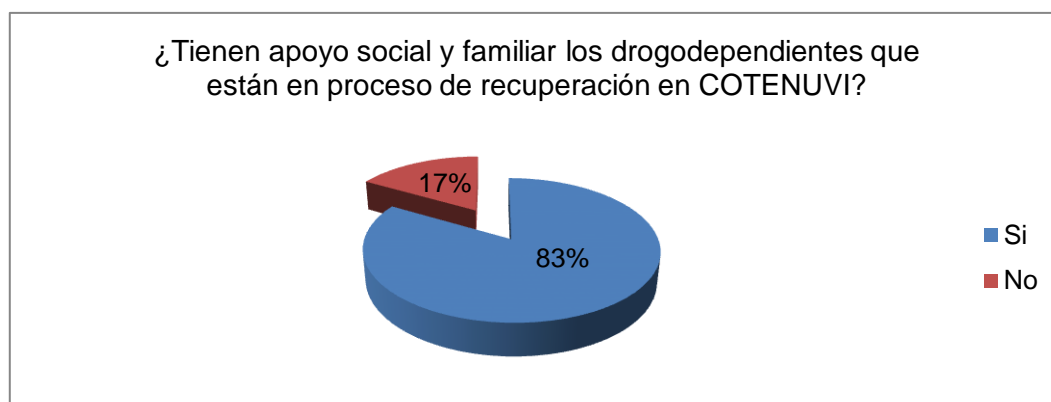
Tabla 17: Apoyo social y familiar

¿Tienen apoyo social y familiar los drogodependientes que están en proceso de recuperación en COTENUVI?				
Pregunta	Valoración		f	%
7	2	Si	50	83
	1	No	10	17
	Total		60	100

Fuente: Familiares de los pacientes de la fundación COTENUVI

Elaborado: Marco Antonio Vásquez Aguirre

Gráfico N° 17: Apoyo social y familiar



Fuente: Familiares de los pacientes de la fundación COTENUVI

Elaborado: Marco Antonio Vásquez Aguirre

Análisis e Interpretación

Según los resultados se determina que el 83% manifiesta que si hay apoyo tanto de las familia como de la misma sociedad, pero un 17% manifestó que no. Se debe analizar a la población de menor porcentaje para hallar las razones de su negativismo, se puede deducir que las familias si se preocupan pero en ocasiones la misma sociedad los condena, se sugiere que mientras que los pacientes los atiende el psicólogo clínico se debe capacitar a las familias por medio del manual “Como evitar la reincidencia en las drogas”

Pregunta 8: ¿Usted lleva al paciente al centro de rehabilitación cuando lo necesita?

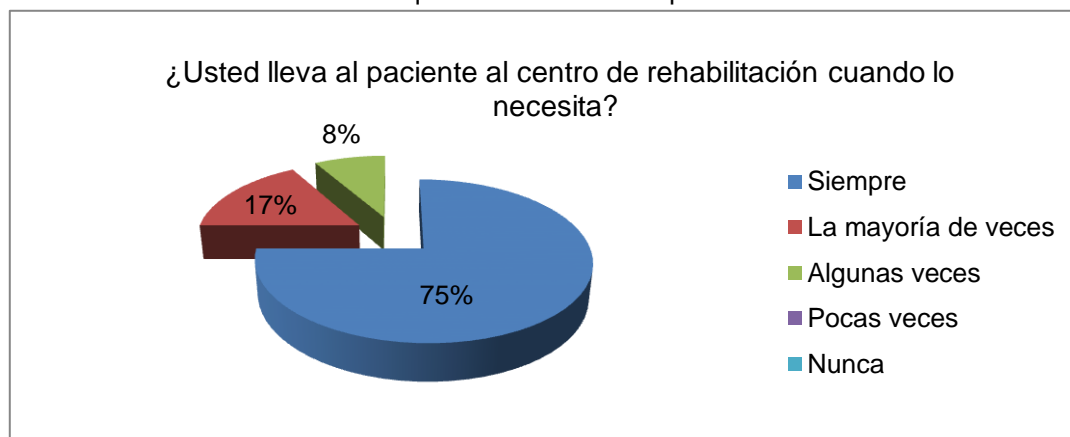
Tabla 18: Veces que el familiar lleva al paciente a COTENUVI

¿Usted lleva al paciente al centro de rehabilitación cuando lo necesita?				
Pregunta	Valoración		F	%
8	5	Siempre	45	75
	4	La mayoría de veces	10	17
	3	Algunas veces	5	8
	2	Pocas veces	0	0
	1	Nunca	0	0
	Total		60	100

Fuente: Familiares de los pacientes de la fundación COTENUVI

Elaborado: Marco Antonio Vásquez Aguirre

Gráfico N° 18: Veces que el familiar lleva al paciente a COTENUVI



Fuente: Familiares de los pacientes de la fundación COTENUVI

Elaborado: Marco Antonio Vásquez Aguirre

Análisis e Interpretación

Los resultados describen que el 75% de los familiares de los pacientes de COTENUVI lo llevan cada vez que tiene cita con el psicólogo clínico, el 17% lo hace la mayoría de veces y el 8% nunca. Estos datos proyectan que si hay preocupación por todos los miembros de la familia y que el encuestado no es el único responsable, se sugiere seguir fortaleciendo lazos de hermandad y unidad.

Pregunta 9: ¿Te gustaría que el paciente reciba ayuda de un profesional para evitar la reincidencia en las drogas?

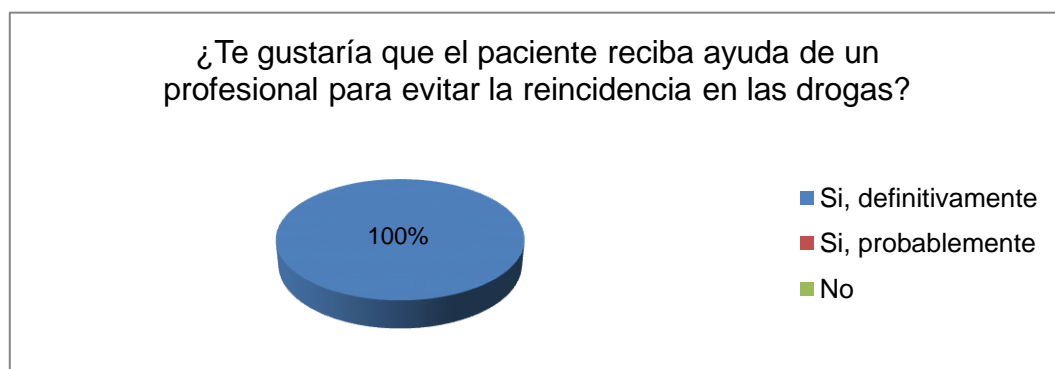
Tabla 19: Ayuda profesional

¿Te gustaría que el paciente reciba ayuda de un profesional para evitar la reincidencia en las droga?				
Pregunta	Valoración		f	%
9	4	Si, definitivamente	60	100
	3	Si, probablemente	0	0
	2	No	0	0
	Total		60	100

Fuente: Familiares de los pacientes de la fundación COTENUVI

Elaborado: Marco Antonio Vásquez Aguirre

Gráfico N° 19: Ayuda profesional



Fuente: Familiares de los pacientes de la fundación COTENUVI

Elaborado: Marco Antonio Vásquez Aguirre

Análisis e Interpretación

Todos los encuestados definitivamente si están de acuerdo que sus pacientes sean atendidos por un profesional en la rama de la psicología y evitar la reincidencia en las drogas. Estos resultados demuestran la necesidad que tiene la provincia de Santa Elena de contar con profesionales para tratar estos casos. COTENUVI es una institución que siempre busca mejores alternativas para que el proceso de recuperación sea satisfactorio, razón por la cual era necesario realizar esta investigación y fortalecer la misión que tiene con los habitantes de este sector.

3.9 Verificación de hipótesis

En la recopilación de información a través de la revisión bibliográfica y aplicación de los instrumentos de investigación en COTENUVI se ha podido comprobar que los tratamientos no han dado los resultados favorables durante los últimos cinco años, debido a que pacientes que ya formado parte de los proceso de recuperación han vuelto a consumir drogas. En la encuesta aplicada a los pacientes el 50% por lo menos ya ha estado en el centro de rehabilitación por lo menos una vez, el 30% dos veces y el 20% más de tres veces, lo que determina que se deben buscar los mejores procedimientos y fortalecer la misión que tiene la institución.

También se evidencia que aceptan las consecuencias que produce el consumo de drogas, pero sin embargo ellos lo hacen porque en muchas ocasiones nadie les brinda afecto, así se refleja en la interrogante realizada a sus familiares, donde el 90% respondió que son una de las razones que más provoca la reincidencia y el 10% cree que a veces puede influir. Se pudo verificar que no solo depende del mismo paciente ni de la familia o de los profesionales de COTENUVI, sino que depende del trabajo en equipo de toda la sociedad en general.

En esta investigación está demostrado que la falta de factores afectivos como: cariño, comprensión, amor y respeto incide en el estado anímico del drogodependiente, lo que conlleva a tener pensamientos de discriminación o rechazo social y provoca que se refugie en las drogas.

3.10 Conclusiones y Recomendaciones

3.10.1 Conclusiones

- La investigación ha expuesto que la mayoría de drogodependientes pese a que han recibido tratamiento en COTENUVI por lo menos una vez han reincidido en el consumo de drogas.
- Durante la investigación se consiguió identificar que la falta de factores afectivos provoca la reincidencia en el consumo de drogas.
- Los drogodependientes a pesar de que estaban o están en tratamiento consumían drogas por influencia de malas compañías.
- Se logró comprobar que los pacientes de COTENUVI que han abandonado el tratamiento son vulnerable ante cualquier situación que atente su estado anímico.
- En cuanto al apoyo social, los pacientes manifestaron que muchas veces han sido discriminados y por consiguiente prefieren refugiarse en las drogas.
- El estudio refleja la necesidad de contar con profesionales especializados en esta área para colaborar en los procesos de recuperación de los drogodependientes.

3.10.2 Recomendaciones

- Se sugiere que COTENUVI atienda las necesidades individuales y emocionales de los pacientes dentro del tratamiento para mantener la abstinencia.
- Los drogodependientes deben elegir el círculo de personas que girarán a su alrededor, caso contrario nunca se podrán observar resultados positivos.
- Los Psicólogos de COTENUVI deberán trabajar en conjunto o con la familia y el adicto en recuperación para ayudarlo mientras dure el tratamiento.
- A los padres y madres de familia deben asumir con responsabilidad su función y fortalecer los vínculos afectivos para que exista una mejor comunicación y elevar la autoestima del drogodependiente.
- Se debe organizar programas o talleres a los familiares de los pacientes de cómo pueden ayudarles a que no recaigan en el consumo de drogas.
- Se debe fortalecer los procesos de recuperación que lleva el paciente de COTENUVI para acrecentar el número de testimonios de personas que han dejado el mundo de las drogas.
- A los profesionales especializados en esta área y familiares de los drogodependientes a considerar el tratamiento expuesto en el manual “Cómo evitar recaer en las drogas”

CAPÍTULO IV

Marco administrativo

4.1 Recursos

Tabla Nº 1

RECURSOS	
INSTITUCIONALES	
FUNDACIÓN COTENUVI	
HUMANOS	Investigador Población Muestra Tutor
MATERIALES	Computadora Impresora Material de oficina Libros
ECONÓMICOS	
INVERSIÓN: Computador	\$300
Impresora	\$250
Cámara fotográfica	\$100
Modem de internet	\$120
Proyector	\$250
TOTAL DE INVERSIÓN	\$1020

OPERACIÓN	
Materiales de oficina	\$45
Movilización	\$25
Consumo de teléfono	\$20
Consumo de internet	\$35
Anillados	\$10
Empastados	\$20
Material audiovisuales	\$25
Refrigerios	\$15
TOTAL GASTOS DE OPERACIÓN	\$195
HONORARIOS	
Asesor de Tesis	\$250
Gramatólogo	\$150
Técnico informático	\$100
TOTAL DE GASTOS DE HONORARIOS	\$500
IMPREVISTOS	\$100
TOTAL DE PRESUPUESTO	\$1815

Elaborado por: Marco Vásquez Aguirre

4.2Cronograma

ACTIVIDADES	Mayo -2014	Junio – 2014	Julio- - 2014	Agosto - 2014	Septiembre 2014	Octubre -2014	Noviembre - 2014	Diciembre - 2014	Enero - 2015	Febrero - 2015	Marzo - 2015	Abril - 2015
1.- Selección del tema												
2.- Búsqueda de Información												
3.- Análisis del problema y propuesta												
4.- Elaboración del diseño del Trabajo de Titulación												
5.- Presentación del tema al Consejo Académico												
6.- Aprobación del Consejo Académico												
7.- Elaboración del Proyecto												
8.-Elaboración del Marco Teórico												
9.- Recolección de información												
10.-Procesamiento de datos												
11.- Análisis de los resultados conclusiones												
12.- Formulación de la propuesta												
13.- revisión Técnico Trabajo de Titulación												
14.- Aprobación designación del Tutor del Consejo Académico												
15.- Presentación de la Tesis Completa a Consejo Académico												
16.- Defensa												

Elaborado por: Marco Vásquez Aguirre

CAPÍTULO V

La propuesta

5.1 Datos informativos

El actual Trabajo de Titulación se refiere a los “Factores afectivos en la reincidencia del consumo de drogas en individuos que han recibido tratamiento de rehabilitación en COTENUVI, cantón Salinas, provincia de Santa Elena, año 2014-2015.”

Fecha de creación: 24 de Abril de 1996

Provincia: Santa Elena

Balneario: Salinas

Dirección: Punta Carnero

Teléfono: 2948025

Correo electrónico: cotenuvicentre.96@hotmail.com

Zona: 5

Nº de beneficiarios: 60

Número de personal titular: 0997026822

Título

MANUAL DE “TALLERES PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE RECUPERACIÓN DE LOS PACIENTES REINCIDENTES EN EL CONSUMO DE DROGAS.

5.2 Antecedentes de la propuesta

Durante la aplicación de los instrumentos de recopilación de datos a los drogodependientes y sus respectivos familiares se pudo observar que algunos pacientes que han culminado o continúan en el tratamiento en COTENUVI han recaído en el consumo de drogas, llegando a la conclusión que el proceso de recuperación y las diferentes sesiones al cual estuvo sometido no surgieron el efectos y los resultados no fueron los esperados. Al dialogar con los familiares, se pudo destacar que la falta de factores afectivos por parte de las personas que forman parte del círculo del pacientes lo que más incide en la reincidencia del consumo de drogas, por lo tanto si no desarrollan técnicas de intervención para fortalecer el tratamiento, se perjudicará su estado emocional, autoestima, relación, armonía, sintiéndose impotente y vulnerable.

El coordinador de la comunidad terapéutica nueva vida manifiesta que es necesario fortalecer los procesos de recuperación y planificar programas de prevención en temas específicos como: “Cómo evitar caer en el mundo de las drogas”, “Qué puedo hacer para dejar de ser drogodependiente” y “Que factor afectivo fortalece el tratamiento”. Encontrar las soluciones correspondientes a los problemas cotidianos que pueden presentar los drogodependientes es fundamental elaborar fichas de seguimiento de cómo se recupera de la enfermedad.

El manual psicoterapéutico permitirá al paciente desarrollar hábitos de abstinencia hacia las drogas, aumentar su autoestima, mejorar la relación familiar, laboral y social, de tal forma que pueda superar toda dificultad que se le pueda presentar durante el proceso de recuperación.

Según los datos obtenidos de la investigación se puede concluir que es importante elaborar el manual psicoterapéutico para alcanzar resultados satisfactorios entre los pacientes que ingresaron o están en COTENUVI y garantizar su salud física, psicológica y emocional, de esta forma se mejorará el bienestar en su familia, trabajo o en cualquier lugar que desempeñe una tarea.

5.3 Justificación de la propuesta

Los talleres de intervención psicoterapéuticas ayudara a contribuir en los pacientes para que puedan desarrollar y poner en práctica su propia independencia de emociones, permitiendo así que puedan terminar de desechar todo tipo de ideas que tenga sobre querer volver a recaer en el vicio de la drogadicción.

Las terapias de comportamiento constituyen componentes críticos del tratamiento efectivo para la adicción, los pacientes tratan sus problemas de motivación, desarrollas habilidades para rechazar las drogas y mejoran sus aptitudes. (FUNDACION MANANTIALES, 2011)

Permitiendo así que los pacientes puedan tomar en cuenta los vínculos afectivos que les demuestran tanto sus familiares como sus amigos o su círculo social ya que los sentimientos de afecto han venido existiendo desde que ellos comenzaron a tener uso de razón recibiendo siempre

tanto el cariño como el apoyo incondicional de las personas que los quieren dentro y fuera de sus hogares, lo que lograra que el paciente pueda desarrollar un tratamiento efectivo, porque proviene de un hogar con una alta calidad de afecto.

Caso contrario si el paciente viene de un hogar distante, falta de cariño, apoyo y ha estado siempre rodeado de violencia intrafamiliar sin demostración de cariño entre sus propios familias, crecerá siendo vulnerable ante las diferentes situación que se le van a ir presentando a lo largo del camino lo que provocara un debilitamiento en su personalidad logrando así que las malas influencias hagan de él una persona fácil de incentivar y proponerles hacer cosas malas.

Los pasos de intervención psicoterapéuticas lograra un equilibrio tanto en el ambiente, problemas o de las necesidades que puede presentar cada uno de los pacientes permitiendo así desarrollar los tratamientos exitosamente permitiendo al paciente volver a presentarse como un miembro productivo en su familia, en la sociedad y en su trabajo librando así todos esos sentimientos que ganarían que el vuelva a tener la necesidad de recaer en el vicio de las drogas volviendo a afectar su salud y la estabilidad que puede llegar a sentir su familia mientras él estaba estable.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivo General

Elaborar un manual de talleres para fortalecer los procesos de recuperación de los pacientes reincidentes en el consumo de drogas en COTENUVI.

5.4.2 Objetivos Específicos

- Fortalecer los procesos de recuperación de COTENUVI.
- Planificar las acciones que debe realizar el drogodependiente para evitar la recaída.
- Propiciar las mejores estrategias para el paciente que deja el Centro de Rehabilitación.
- Socializar a familiares y pacientes sobre las consecuencias de una reincidencia.

5.5 Factibilidad

5.5.1 Factibilidad de recursos humanos

Los recursos humanos a utilizar en la ejecución de esta propuesta incluyen a todos los integrantes de COTENUVI, tales como psicólogos, psiquiatras, médicos, terapeutas vivenciales, pacientes y familiares

5.5.2 Factibilidad técnica

Para la ejecución de la propuesta existe la disponibilidad de los medios utilizados para la realización de los talleres, entre los cuales se puede mencionar: marcadores, pizarra líquida, computadora, proyector, papelotes, hojas, cartulina y el mobiliario adecuado.

5.5.3 Factibilidad financiera

Para la ejecución de la propuesta fue factible la inversión de un capital moderado, el cual fue autofinanciado, debido a que la adquisición de los recursos era accesible.

5.5.4 Factibilidad política

El presente manual de talleres pretende fortalecer los procesos de recuperación de los pacientes reincidentes en el consumo de drogas. Todas las actividades estarán direccionada por los responsables de COTENUVI en horarios establecidos y así fortalecer las relaciones afectivas entre el paciente y su familia.

5.6 Fundamentación

Los talleres para ayudar a los pacientes a evitar la reincidencia en las drogas son fundamentales porque permitirá cultivar en ellos, el valor de amarse a sí mismo, siendo responsable y consciente de todos los actos que atenten contra la integridad de los demás.

Así lo expresan (Secade, García, & José, 2013) que las “conductas de uso y abuso de drogas no dependen de un factor aislado, sino que están originadas por diversos factores de la naturaleza (modelo bioconductual). Algunos de estos tratamientos pueden ser orientados directamente a los efectos que produce la reincidencia”.

Los programas cognitivo – conductuales se basan en el entrenamiento de determinadas habilidades para responder de forma adecuada a los antecedentes y consecuentes ambientales e individuales (cogniciones y emociones) que mantienen la conducta en la reincidencia en las drogas...

5.7 Metodología

Enunciado	Indicadores	Medios de verificación
<p>Fin:</p> <p>Elaborar un Manual de Talleres para fortalecer los procesos de recuperación de los pacientes reincidentes en el consumo de drogas.</p>	<p>Mejorar en un 75% las respuestas emocionales y conductuales ante la necesidad obsesiva por consumir drogas.</p>	<p>Manual de Talleres para prevenir recaídas.</p>
<p>Propósito:</p> <p>Fortalecer los procesos de recuperación de COTENUVI.</p>	<p>Desarrollar habilidades y estrategias para manejar la ansiedad, la obsesión en un 75% previo a una recaída.</p>	<p>Técnicas y estrategias cognitivo conductual.</p>
<p>Lugar de práctica de actividades:</p> <p>En la sala de Terapia y en las oficinas de COTENUVI.</p>	<p>Lograr que se desarrollen todas las actividades propuestas</p>	<p>Psicólogos, Terapeutas, pacientes y</p>

	en los Talleres con el fin de que los pacientes puedan ser testimonio de vida	familiares.
<p>Actividades:</p> <p>Socializar el Manual de Talleres a los pacientes reincidentes en el consumo de drogas y a sus familiares a fin de evitar una futura recaída.</p>	Alcanzar que el 75% de los terapeutas y psicólogos apliquen lo expuesto en el Manual.	Manual de Talleres para prevenir recaídas.

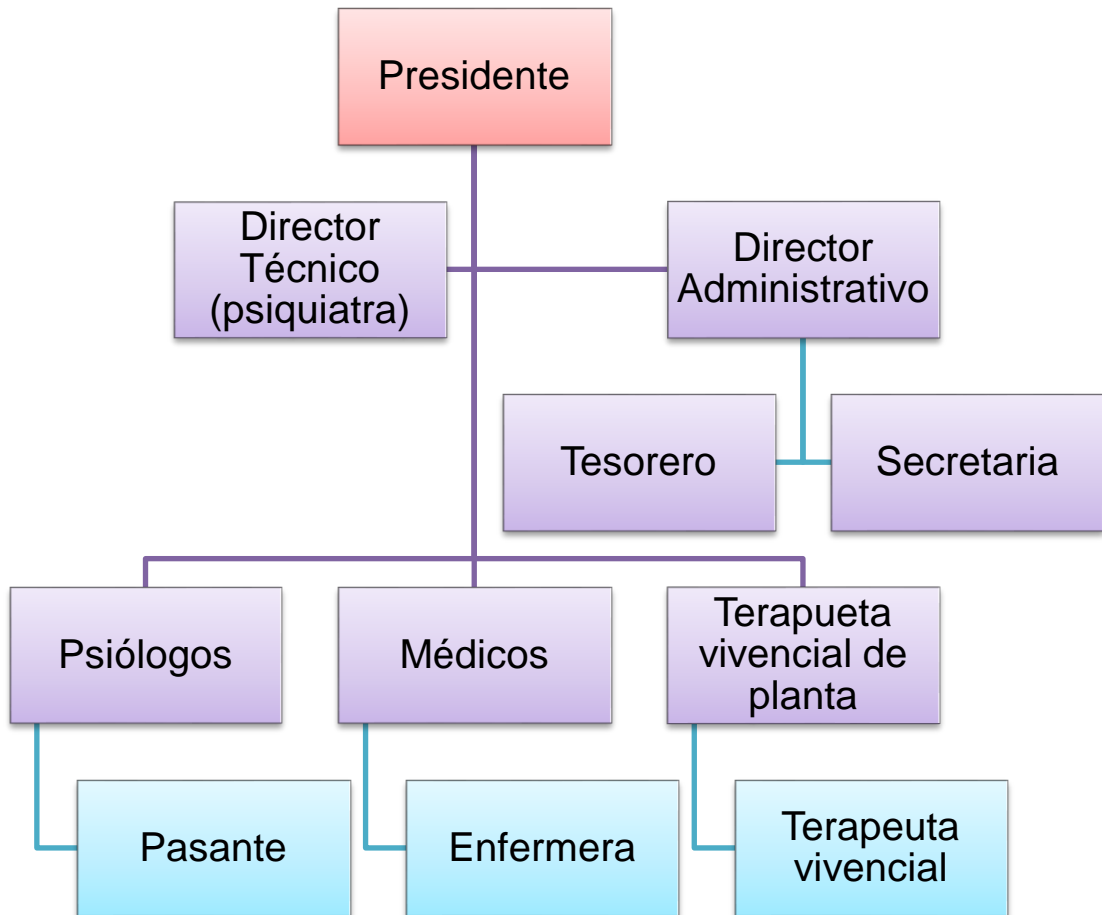
Elaborado por: Marco Vásquez Aguirre

Las personas siempre deben tener una segunda oportunidad, ya que nunca es tarde para empezar. Por esta razón, la presente propuesta surge de la necesidad de fortalecer los procesos de recuperación a las personas que han recaído en las drogas pese a los tratamientos recibidos y así garantizar su vinculación hacia la sociedad.

COTENUVI es un centro de rehabilitación que ayuda a hombres que sufren recaídas en las drogas. La recuperación de estos individuos depende de la parte afectiva y cada una de las actividades que se desarrollarán en los Talleres.

5.8 Administración

Organización Estructural.



FUNCIONES

PRESIDENTE:

Esta encargado de la administración del Centro y de la Representación Legal de la misma.

DIRECTOR TÉCNICO:

Su actividad se desarrolla dentro del Centro, debiendo controlar el tratamiento de los pacientes, la atención a familiares y de dictar las normas terapéuticas.

COORDINADOR:

Su actividad es la de vigilar la asistencia e implementación de las necesidades de la institución.

TERAPEUTAS:

Es quien lleva a cabo el tratamiento de los pacientes, debiendo informar al Director del estado de los mismos y de solicitar cuanto sea necesario para el desarrollo de su actividad.

DIRECTOR ADMINISTRATIVO:

Se encargara de llevar los registros administrativos contables y otros que sean necesarios para una buena marcha. Así mismo deberá remitir los informes a todos y cada uno de los organismos de control.

5.9 Previsión de la evaluación

Preguntas	Plan de Evaluación
1.- ¿Qué evaluar?	El presente Trabajo de Titulación “Factores afectivos en la reincidencia del consumo de drogas en individuos que han recibido tratamiento de rehabilitación en COTENUVI” permite focalizar que los factores afectivos puede interrumpir el proceso de recuperación de los pacientes.
2.- ¿Por qué evaluar?	Porque permite determinar el comportamiento emocional y conductual de los pacientes de COTENUVI ante una posible recaída.
3.- ¿Para qué evaluar?	Para identificar el grado obsesivo de los pacientes y qué tipo de intervención debe realizar la familia.
4.- ¿Con qué criterios?	Dimensiones de una recaída: Lugares que frecuenta el paciente. El entorno familiar. Actividades de óseo. Círculo social.
5.- ¿Cuáles son los indicadores?	1.- Mejorar en un 75% las respuestas emocionales y conductuales ante la necesidad obsesiva por consumir drogas. 2.- Desarrollar habilidades y estrategias para manejar la ansiedad, la obsesión en un 75% previo a una recaída. 3.- Lograr que se desarrollen en un 75% todas las actividades propuestas en los Talleres. 4.- Alcanzar que el 75% de los terapeutas y psicólogos apliquen lo expuesto en el manual.

6.- ¿Quién evalúa?	Marco Antonio Vásquez Aguirre, estudiante de la carrera de Psicología.
7.- ¿Cuándo evaluar?	Al término de cada una de las fases del proyecto.
8.- ¿Cómo evaluar?	Investigación correlacional – causal, observaciones, entrevistas, pruebas estandarizadas, etc.
9.- ¿Cuáles son las fuentes de información?	Personal que labora en COTENUVI, pacientes y familiares.
10.- ¿Con qué instrumentos evaluar?	Entrevista, observación de campo y pruebas estandarizadas.

Elaborado por: Marco Vásquez Aguirre

MANUAL DE “TALLERES PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE RECUPERACIÓN DE LOS PACIENTES REINCIDENTES EN EL CONSUMO DE DROGAS.



Índice

Taller 1: Trabajar en la aceptación que se tiene a un familiar dependiente en drogas y psicoeducacional.

Taller 2: Trabajar en la aceptación que se padece de una patología paralela a la dependencia del sujeto coadición

Taller 3: Ante una recaída se buscará la ayuda del profesional en psicología para fortalecer el proceso de recuperación a través de la catarsis

Taller 4: Ante una recaída se buscará la ayuda del profesional en psicología para fortalecer el proceso de recuperación a través de la catarsis.

Taller 5: Realizar un inventario de todas aquellas personas que han sido afectadas por la adicción

Taller 6: El familiar continúa haciendo el inventario y cuando se equivoca lo enmiendan inmediatamente con afectividad

Taller 7: Habiendo obtenido un despertar de la conciencia buscará llevar el mensaje a las personas para prevenir las recaídas.

T ALLER N° 1

TRABAJAR EN LA ACEPTACIÓN QUE SE TIENE A UN FAMILIAR
DEPENDIENTE EN DROGAS Y PSICOEDUCACIONAL.



“COMBATIR EL MUNDO DE LAS DROGAS SOLO ES POSIBLE SI SE
TRABAJA EN EQUIPO Y SI SE DA SENTIDO A LA VIDA”

UN FUTURO INCIERTO EN LA RECAÍDAS

El primer taller es el comienzo del proceso de recuperación. El alivio empieza aquí; no puede continuar sin que se haya trabajado este taller. La familia debe verificar los efectos y las causas que han provocado la reincidencia en el consumo de drogas del paciente y actuar antes de que sea demasiado tarde.

Actuando inmediatamente para que los agentes externos que provocan la recaída se queden al margen, ya que los familiares se encargaran de estar pendientes de cada actitud que el paciente vaya tomando

LA ENFERMEDAD DE LA ADICCIÓN

El drogodependiente que no puede controlar el deseo de consumir drogas, se lo considera que tiene adicción. Puede manifestarse de muchas maneras, ya sea desde una decadencia física, espiritual, mental y emocional, por lo tanto la familia juega un rol muy imprescindible ante estas situaciones.

Porque son los principales agentes que pueden evitar la drogodependencia de los pacientes por medio del apoyo que estas le pueden ir brindando sin dejar que las situaciones externas lo vayan afectando sino todo lo contrario con muestras de afecto y confianza el paciente lograra sobresalir de la adicción en la que se encuentra.

Ya que la drogadicción es considerada como una enfermedad que necesita ser combatida de una manera alarmante, ya que a medida que vayan pasando los años, este problema va a ser más serio y requerirá mayor fuerza.

NEGACIÓN

Todos los familiares de los pacientes admiten negación y aceptan tener a un pariente con este tipo de enfermedad. En esta parte se es incapaz de ver la realidad y se llega al punto en que se minimiza su efecto.

Ya que toman en cuenta que si se niegan a la realidad no están apoyando a su familiar a salir de la adicción, por lo que los familiares deben ser los primeros en reconocer e incentivar a sus parientes salir del estado de negación y aceptar que necesitan ayuda.

INGOBERNABILIDAD

El paciente que recibe tratamiento debe emitir dos cosas: la primera, que es impotente ante la recaída; y la segunda que su vida se ha vuelto ingobernable.

Hay dos tipos de ingobernabilidad: una externa, que los demás perciben; y una interna o personal.

La ingobernabilidad externa suele identificarse por cosas tales como pérdida de trabajo o problemas familiares; y la ingobernabilidad interior o personal que suele manifestarse en diversas convicciones o falsos sobre nosotros mismos.

Los familiares que detectan que el paciente se vuelve ingobernable externamente debe recurrir a la conversación tranquila sin precipitarse a los conflictos familiares que le harán tomar un actitud más rebelde y no llevarían a nada si no que el paciente se vuelva más incontrolable

RESERVAS

Las reservas por lo general se ocultan en el fondo de la mente; él no es completamente consciente de ellas y piensa que no se está seguro de continuar con el tratamiento. Es fundamental que exponga todas reservas y los elimine, caso contrario su autoestima irá en decadencia.

Notando que la presencia de los familiares en este punto será de mucha importancia por lo que se verá encargada de motivar, incentivar y apoyar a que el paciente rechace todo tipo de pensamiento negativo y pueda seguir firme en el tratamiento.

RENDICIÓN

Hay una enorme diferencia en resignación y rendición, pues la rendición es lo que sobreviene una vez que la familia ha aceptado el primer paso como algo cierto y la recuperación como solución para que la vida de su paciente sea como antes.

La familia debe estar pendiente de las necesidades afectivas del paciente para evitar la recaída, en los momentos de mayor vulnerabilidad donde se produce el desequilibrio emocional previo a la recaída.

T ALLER Nº 2

TRABAJAR EN LA ACEPTACIÓN QUE SE PADECE DE UNA
PATOLOGÍA PARALELA A LA DEPENDENCIA DEL SUJETO
COADICCIÓN



“Cuando estás convencido de lo improductivo que son
las drogas te conviertes en el mejor doctor”



ADMITIR QUE SE PADECE UNA PATOLOGÍA

Muchas personas creen que abandonar o culminar el tratamiento en algún Centro de Rehabilitación ya no volverán a consumir drogas, al contrario es allí donde empieza el verdadero desafío y donde se podrá comprobar el esfuerzo realizado durante el proceso de recuperación.

La adicción a las drogas es un problema que parece no tener solución, en ocasiones influye la falta de recursos económicos y el uso inusual de las herramientas. Pero todo lo mencionado anteriormente queda mutilado cuando el adicto sabe lo que siente y le invade la ansiedad, se siente impotente y carece de fuerza de voluntad, sin darse cuenta vuelve a consumir drogas.

En este Taller el paciente debe reconocer que ha reincidido en el consumo de las drogas y que todas las recomendaciones no las ha considerado. Además debe aceptar que su enfermedad afecta en especial a su familia.

La familia debe tener un acercamiento con el paciente y comunicarse con ellos para identificar los motivos por el cual ha vuelto a recaer después de haber estado en un tratamiento y hacerle notar en qué sentido esto les está afectando emocionalmente, por lo que deberán darle las fuerzas y las palabras de aliento necesarias para que esta acepte volver a retomar un nuevo tratamiento.

SOLO EN TI ESTÁ EL PODER DE NO REINCIDIR EN EL CONSUMO DE DROGAS

Para evitar la reincidencia depende del poder que se encuentra en tu interior, en tu espíritu y en el deseo profundo de buscar ayuda de algún psicólogo sin la necesidad de que nadie emita comentarios de lo que tienes que hacer.

El drogodependiente debe elaborar una lista de las situaciones que incitan a la reincidencia. Lo puede realizar de la siguiente manera:

- Escribir una lista de los amigos que influyen en la reincidencia. El paciente debe seleccionar a sus verdaderos amigos y evitar encuentros con aquellos que continúan en el mundo de las drogas.
- Escribir las acciones que realiza cuando se siente deprimido o está ansioso de volver a consumir. Se recomienda tener fuerza de voluntad y tener un pensamiento positivo, de que todo esfuerzo tiene su recompensa.
- Escribir cuál es el comportamiento de las personas y qué aptitud tienen hacia el codependiente. Él debe anotar cómo sobrelleva los malos comentarios.

Siempre y cuando sus familiares estén con él para que este no se sientan sola o que nadie le presta importancia y apoyo haciendo que su autoestima baje sino todo lo contrario la familia le dice que está en lo correcto que todo este proceso lo ayudara y llevara una vida sana tanto física como mental

IMPOTENCIA

Se es impotente cuando la fuerza que impulsa el deseo de vivir está fuera de control. La adicción sin duda puede ser considerada como una fuerza impulsadora e incontrolable; la persona no puede controlar el consumo de drogas hace cosas que jamás ha realizado.

Por lo que los familiares deben estar atentos a los actos que los pacientes vayan tomando ya que la adicción y la falta de consumo les hace que tomar decisiones que los dañan psicológicamente tanto como físicas y así poder evitar que el paciente ponga en riesgo su vida.

SEGUIR ADELANTE

El vacío que se llenó con las drogas u otros comportamientos obsesivos y compulsivos exige que todo esfuerzo tiene su recompensa y que es necesario empezar ya.

Con el afecto de cariño de sus familiares esto se verá posible ya que el paciente no se sentiría abandonado si no que notaría que es importante en su familia por lo que decide y se motiva a seguir adelante a luchar por el bienestar de él y el de sus familiares

T ALLER N° 3

SE TRABAJARÁ EN LA REALIZACIÓN DE UN MINUCIOSO INVENTARIO SOBRE LOS ANTECEDENTES HISTÓRICOS, CULTURALES QUE HAN AFECTADO LA RELACIÓN DEPENDIENTE FAMILIAR.



“LOS SERES HUMANOS QUE ANALIZAN SU VIDA DESDE VARIOS PUNTOS DE VISTA PODRÁN COMPRENDER QUE SÓLO SE VIVE UNA VEZ”

La decisión del Tercer Taller puede parecer demasiado grande pero es solo una etapa más en el camino de la recuperación. Realizar un inventario minucioso de todo lo que ha incidido en la recaída no significa necesariamente buscar un culpable, sino que se debe identificar los momentos más vulnerables del drogodependiente.

La mayoría de pacientes que reinciden en el consumo de drogas sienten incomodidad, temor y fracaso volver al centro de rehabilitación. En la recuperación de esta adicción es posible descubrir rencillas entre los miembros de la familia.

EL INVENTARIO

En este paso se debe solicitar a los pacientes que tomen nota de todos los antecedentes históricos y culturales que han influenciado en la recaída. El paciente debe estar cómodo y se lo debe invitar a un lugar agradable, sin distracción, de tal forma que pueda escribir todo lo que le hace falta. Durante todo este proceso el Profesional de la Salud debe convertirse en el eje mediador.

RELACIÓN DEPENDIENTE FAMILIAR

Aquí debe anotar cómo son las relaciones interpersonales, emocionales y aptitudes entre los miembros de su familia a consecuencia de haber reingresado al centro de rehabilitación. El paciente puede plantearse las siguientes interrogantes:

¿Qué conflictos de personalidad impiden mantener amistades y relaciones sentimentales?

¿Cuántas veces reprimía haber reincido en las drogas?

¿Qué siente hacia la gente que lo ha discriminado?

¿Has destruido alguna relación por culpa de la reincidencia en las drogas?

¿Se siente víctima de todo lo ocurre a su alrededor?

La familia deben tornarse positiva ante la decisión de que el paciente vuelva a reingresar en el centro de rehabilitación en lugar de ponerse en contra ya que ellos son los primeros que deben desear el bienestar del paciente.

SECRETOS

Antes de que se termine este taller, el drogodependiente debe pensar en los objetivos que no pudo cumplir durante el proceso de recuperación y escribir situaciones que no haya puesto mientras se elaboraba el inventario, ya que guardar secretos podría ser una amenaza que puede obstruir la recuperación.

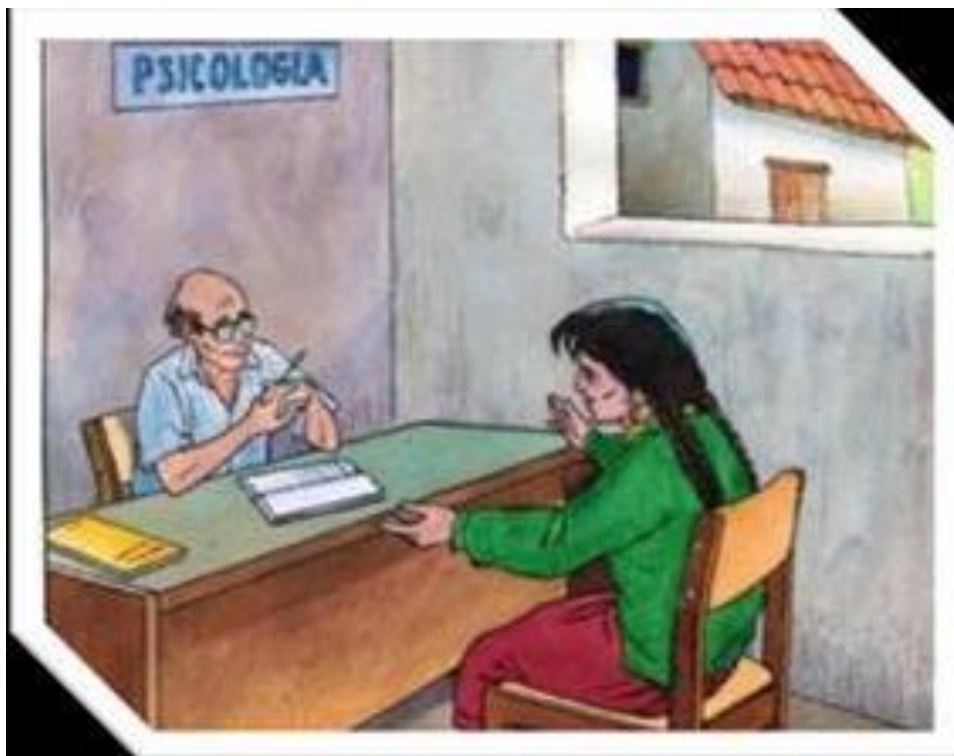
En este paso se puede hacer una reflexión de alguna exageración de lo que en realidad pasó, o algo que directamente no sea verdad. Casi todos los reincidentes al llegar al centro de rehabilitación no pueden discernir entre la realidad o la fantasía del problema.

SEGUIR ADELANTE

Una decepción, un motivo de euforia y de incomodidad cuando pasa desapercibido, el paciente está satisfecho de los logros alcanzados. En este proceso se da paso a consultar al Profesional de la Salud.

TALLER N° 4

ANTE UNA RECAÍDA SE BUSCARÁ LA AYUDA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA PARA FORTALECER EL PROCESO DE RECUPERACIÓN A TRAVÉS DE LA CATARSIS



“Cuando tengas un problema acéptalo, es mejor pedir ayuda para solucionarlo que esperar que las consecuencias sean irremediables”

Algo decisivo para comprobar que se ha llegado a una recuperación exitosa se da cuando el adicto, bajo cualquier medio y aunque sea solo por un tiempo, pierde la necesidad o el deseo de consumir, tiene la libertad de elegir para superar un pensamiento impulsivo o una acción compulsiva.

Muchas personas creen que la recuperación consiste simplemente en no volver a consumir drogas, la consideran como un signo de fracaso total al Tratamiento que ha recibido el drogodependiente.

La recaída es una realidad y es más horrible que el consumo anterior, si no se acude de inmediato al profesional en psicología podría ser mortal.

Por lo que sus familiares deben estar atentos desde el momento en que el paciente sale del tratamiento para poder reconocer sus actitudes que está tomando y como se está relacionado con el resto de sus allegados, para que al momento de que noten alguna actitud de recaída trate de controlar al paciente y lo puedan llevar con el psicólogo para que este le brinde ayuda necesaria

Los pacientes cuando recaen suelen llevarse reserva en los tratamientos, es decir no realizan una catarsis honesta. Es primordial que este taller el psicólogo tenga la habilidad para que el paciente logre la externalización y no afecte su estado emocional.

El psicólogo a través de diferentes técnicas deberá brindar el apoyo emocional para el manejo del craving (en los períodos de abstinencia) y evitar que el paciente reincida en el consumo.

T ALLER Nº 5

REALIZAR UN INVENTARIO DE TODAS AQUELLAS PERSONAS
QUE HAN SIDO AFECTADAS POR LA ADICCIÓN.



“SI NO MIDES LAS CONSECUENCIAS DE TUS ACTOS PODRÍA
QUEDARTE SIN NADIE EN ESTE MUNDO”

ENFRENTARNOS A LOS MIEDOS

Es posible que exista algún miedo que atormente al paciente, lo importante es que se identifique cuales son y se los combata mientras se continua en el proceso de recuperación. Ahora bien todo el mundo puede decirle que lo que hacen no sirve, pero hasta no se admite la naturaleza exacta de las faltas que pueden producir, es probable que no tengan la buena voluntad ni la capacidad de elegir otra cosa.

Por lo que aquí también entran los familiares para poder ayudar a los pacientes a que eviten todo tipo de situación que los atormente pudiendo evitarlos a tiempo para que el paciente siga positivo y en pie en el tratamiento evitando que tenga una actitud pesimista y sin voluntad

LA NATURALEZA EXACTA DE LAS FALTAS

Descubrir el rasgo común de nuestros propios patrones de conducta nos llevara directamente a la naturaleza exacta de nuestras faltas.

La mayoría coincide en que, al trabajar el Quinto Paso, deberíamos prestar atención a lo que hay detrás de los patrones de conducta de nuestra adicción y a las razones por las que actuaban de la manera en que lo hacían.

Por lo que los familiares podrían ayudarles a los pacientes mencionándoles los momento o situaciones en que cometieron las faltas y a la vez brindarles la tranquilidad de que todo puede mejorar, haciendo que ellos puedan reconocer en donde se equivocaron y puedan notar por qué actuaron así

¿CÓMO LOS DROGODEPENDIENTES HACEN DAÑO?

Para que la lista elaborada sea exhaustiva se debe discernir todas las formas posibles de hacer daño. Por ejemplo que hizo el drogodependiente cuando se dio cuenta que podría reincidir en las drogas. Aunque hay situaciones en las que a ellos les cuesta reconocer que sus malas acciones (violencia, descuido, alejamiento) generan graves consecuencias.

Los familiares deben de hacer entrar en consciencia los errores o actos de violencia del drogodependiente no acusándoles o echándoles la culpa porque eso no ayudaría solo lo empeoraría sino haciendo que ellos noten donde se equivocan y el daño que causaron pero que pueden remediar al momento de estar en el tratamiento.

HACER UNA LISTA DE LAS PERSONAS QUE SUFRIERON LAS CONSECUENCIAS

Aquí el drogodependiente debe recordar los bellos momentos previo a la asistencia del centro de rehabilitación. Se sugiere al paciente a que elabore una carta de la persona que ha sufrido a causa de esta enfermedad. Si por alguna razón no desea escribir, puede usar una grabadora. A algunos les parece borrar nombre que borrar situaciones que ocasionaron discordia.

TALLER N° 6

EL FAMILIAR CONTINÚA HACIENDO EL INVENTARIO Y CUANDO SE EQUIVOCA LO ENMIENDAN INMEDIATAMENTE CON AFECTIVIDAD



“Muchas personas giran a nuestro alrededor pero solo la familia se preocupa en los tiempos difíciles con la pastilla más poderosa, la afectividad”

IMPORTANCIA DE LA FAMILIA PARA EVITAR LA REINCIDENCIA

En este paso se muestran emociones y sentimientos cotidianos como: confusión y angustia, temor al juicio familiar y social, sensación de fracaso como hermano (a), esposo (a) o como pareja, dejando que todos los problemas lo resuelvan los profesionales evadiendo su responsabilidad.

La familia constituye el núcleo imprescindible en que el drogodependiente acoge la atención, cuidado y afecto, por eso tiene la gran misión de motivarlo para que acuda con optimismo al centro de rehabilitación. Familiares de la persona adicta a menudo sufren de una condición conocida como “codependencia”. En muchas ocasiones la forma de pensar y la sensación de esposa, hijo y hermano suelen ser diferentes, como por ejemplo: ¡Hay que ayudare!, ¡Ya fracasó, por qué seguir gastando dinero!, ¡No tiene cura!, produce la desunión de la familia.

Los familiares deben elaborar un inventario de las situaciones de manipulación a la que estaban sometidos por el drogodependiente. Esto significa que controlar el ingreso al tratamiento, los días que debe asistir al psicólogo, cómo enfrentar la abstinencia, las actitudes que ha desarrollado y verificar el comportamiento ante la enfermedad.

EL PODER DE LOS FACTORES AFECTIVOS

Los seres humanos siempre necesitan de otros el afecto (la ternura, la caricia, amistad, cariño) y el deseo de escuchar una palabra positiva para enfrentar la enfermedad y obtener resultados favorables por difícil que sea de conseguir. Su ausencia puede producir hasta la muerte.

Por lo que muchos drogodependientes necesitan que sus familiares sean afectivos, les demuestren que tan importante son para ellos, lo mal que se sienten de que ellos se encuentren e en ese estado haciéndose daño por lo que esto les haría tomar conciencia de ser mejores de luchar por su familia gracias a la afectividad que les demuestran

EL AFECTO, UNA NECESIDAD DEL DROGODEPENDIENTE

Los drogodependientes están expuestos ante una recaída, en especial cuando ha quebrantado el estado emocional o afectivo. Aquí tiende a enojarse o resentirse con las personas que él más ama. La carencia afectiva es un problema que repercute en el desarrollo físico, psicológico y emocional de los pacientes que ya han estado en proceso de recuperación.

Por lo tanto la familia no debe dejar de expresar su afecto hacia el paciente ya que muchos de ellos es lo que más le motiva a seguir a querer recuperarse del todo, siendo el afecto la mejor medicina para ellos ya que los hace sentir importantes, necesarios y esenciales como parte de su familia

T ALLER N° 7

**HABIENDO OBTENIDO UN DESPERTAR DE LA CONCIENCIA
BUSCARÁ LLEVAR EL MENSAJE A LAS PERSONAS PARA
PREVENIR LAS RECAÍDAS.**



“Los gestos, aptitudes y la forma de proceder ayudan a
identificar que eres un verdadero ejemplo de vida”

Las personas que han superado con éxito cada una de las etapas anteriores se sentirán libres, con buen humor, se preocuparán por los demás y podrán participar plenamente de la vida que Dios nos ha regalado. La gente cotidiana se sorprenderá de los logros obtenidos, entonces se podrá emitir con tono agradable que es una nueva oportunidad de vida.

Y sus familiares se sentirán orgullosos de que el paciente pudo lograr el objetivo y dejar a un lado la adicción siendo una persona totalmente sana y con buenas relaciones y buen trato a las demás personas gracias al apoyo constante de ellos.

PACIENTE QUE HA REINCIDIDO EN LAS DROGAS Y SU TESTIMONIO DE VIDA

Es muy triste reincidir en las drogas. El dolor y el sufrimiento de esta grave decisión, de forma indirecta afecta a la madre. En muchas ocasiones sus sabios consejos pasan desapercibido como una estrella fugaz que solo el más valiente y consciente es capaz de discernir. Tomar conciencia del grave problema es continuar con el proceso de recuperación.

Este es un paso muy determinante, esto desembocará en resultados exitosos. No todas las personas poseen el mismo nivel de autocontrol y por ende se necesita empezar con la prevención.

Teniendo siempre el apoyo y la afectividad de la familia se puede seguir adelante porque forman un pilar fundamental en la vida de cada uno y en momentos como estos son cuando más se los necesita.

FALSAS CREENCIAS SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS

Los profesionales de la salud definen las consecuencias de las drogas, mientras que algunos piensan que hablar de consumo es de responsabilidad. Esta creencia define que si no se trabaja en comunidad todo esfuerzo por salir de la enfermedad será en vano.

Algunos mencionan que consumir drogas de vez en cuando no es perjudicial, pues si desean dejar de consumir lo pueden hacer muy fácil. Esta creencia demuestra que si darse cuenta tendrá dependencia psicológica, que para realizar alguna actividad siempre necesita consumir algo de droga.

Las recaídas son un fracaso total y forman parte del proceso. Algunos piensan que es el mejor momento para reflexionar que las cosas están mal, Esta creencia determina que si en el paciente no se ha despertado la conciencia no podrá salir del infierno que se encuentra.

Bibliografía

- Congreso Nacional del Ecuador. (10 de febrero de 2014). *Ley de Sustancias Estupefacientes y psicotrópicas*. Ecuador: eSitec Profesional.
- Agrelo, M. A. (17 de julio de 2011). *slideshare*. Recuperado el 17 de diciembre de 2014, de <http://es.slideshare.net/andreagrelo/modelo-cognitivo-de-las-adicciones>
- Alvarado, S. (2011). *Adicciones*. Recuperado el 17 de diciembre de 2014, de <http://www.adicciones.org/recuperacion/recaida.html>
- Alvarado, S. (2011). *Adicciones*. Recuperado el 17 de diciembre de 2014, de <http://www.adicciones.org/recuperacion/recaida.html>
- Arteaga, A., Fernández, J., & López, J. (2012). *Diferencias en variables de personalidad en sujetos adictos a drogas con y sin conductas violentas contra la pareja*. *Acción Psicológica*, 9(1), 19-32.
- Asamblea Nacional. (2008). *Constitución De La República Del Ecuador*. Montecristi - Manabí.
- ATAGUA, M., DONATTI, D., FERRER, J., GUILLENT, Y., RONMEL, M., MARQUEZ, C., . . . MOREJON, L. (2011). *conceptos basicos de metodologia de la investigacion*. Recuperado el 24 de febrero de 2015, de <http://metodologia02.blogspot.com/p/operacionalizacion-de-variables.html>
- Aurbert, G. (5 de junio de 2012). *que es la motivacion*. Recuperado el 4 de febrero de 2015, de <http://www.tisoc.com/el-rincon-del-coach/que-es-la-motivacion.php>
- Becoña, E. (2013). *Bases Psicológicas de la Prevención del Consumo de Drogas*. Papeles del psicólogo.
- CABRERO, J., & MARTINEZ, M. (13 de ENERO de 2013). *DISEÑO INVESTIGACION 1*. Recuperado el 25 de febrero de 2015, de http://www.aniortenic.net/apunt_metod_investigac4_4.htm
- caser fundacion. (2011). *que es dependencia*. Recuperado el 4 de febrero de 2015, de <http://www.fundacioncaser.es/dependencia/2>
- concepto.de. (2014). *concepto de conducta*. Recuperado el 4 de febrero de 2015, de concepto.de/conducta/
- concepto.de. (2014). *concepto de identidad*. Recuperado el 4 de febrero de 2015, de <http://concepto.de/concepto-de-identidad/>

- Cortès, A. (2015). *la irritabilidad*. Recuperado el 4 de febrero de 2015, de <http://profeayuda.wikispaces.com/la.irritabilida.en.los.ser.es.vivos.trabajo.biologia.cetis.104>
- CORTÉS, M. (2014). *Enfoques cuantitativo y cualitativo en la investigación científica*. Machala.
- CORTESE, A. (2011). *TECNICAS DE ESTUDIO*. Recuperado el 25 de FEBRERO de 2015, de <http://www.tecnicas-de-estudio.org/investigacion/investigacion39.htm>
- CRUZ, J. (4 de OCTUBRE de 2011). *POBLACIONES Y MUESTRA DE TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA INVESTIGACIONES DE CAMPO, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS*.
- DeConceptos.com. (2015). *concepto de aislamiento* . Recuperado el 4 de febrero de 2015, de <http://deconceptos.com/general/aislamiento>
- deconceptos.com. (2015). *concepto de reaccion*. Recuperado el 4 de febrero de 2015, de <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/reaccion>
- Diario La Nación. (2 de octubre de 2014). *Ecuador implementará más centros para tratar adicciones*. Recuperado el 9 de febrero de 2015, de <http://lanacion.com.ec/?p=3847>
- Díaz, V., Varela, E., & Villanueva, L. (2014). *Responsabilidad ciudadana en la prevención de drogas: un estudio desde las redes sociales*. Costa Rica: Enfermería actual de Costa Rica, (27).
- dolopedia. (2011). *dfinicion de dolor* . Recuperado el 4 de febrero de 2015, de http://dolopedia.com/index.php/Categor%C3%ADa:3_-_Definici%C3%B3n_de_dolor
- Drogolescencia. (12 de agosto de 2011). *¿como se clasifican las drogas?* Recuperado el 17 de diciembre de 2014, de <https://sites.google.com/site/drogadolescencia/-como-se-clasifican-las-drogas>
- ecancerlatinaamerica. (noviembre de 2014). *prevencion*. Recuperado el 4 de febrero de 2015, de <http://www.ecancerlatinoamerica.org/modulo/evita-el-cancer/que-significa-prevencion>
- E-centro. (2014). *recaida, causas, factores de riesgo, dispara, tratamiento*. Recuperado el 17 de diciembre de 2014, de http://centrodeartigo.com/articulos-utiles/article_101423.html

- ELAD. (2011). *¿como prevenir el consumo de drogas?* Recuperado el 17 de diciembre de 2014, de <http://www.elad.com.co/prevencion-drogas/como-prevenir-el-consumo.html>
- Fernández, V. (12 de enero de 2015). *Síndrome de Abstinencia*. Recuperado el 9 de febrero de 2015, de <http://www.webconsultas.com/mente-y-emociones/adicciones/sindrome-de-abstinencia-9069>
- Foschiatti, A. (2012). *vulnerabilidad global y pobreza*. Recuperado el 4 de febrero de 2015, de <http://hum.unne.edu.ar/revistas/geoweb/Geo2/contenid/vulner1.htm>
- FUNDACION MANANTIALES. (2011). *TRATAMIENTOS*. Obtenido de <http://www.manantiales.org/introduccion.php>
- fundacion wikimedia, Inc. (17 de diciembre de 2014). *wikipedia*. Recuperado el 17 de diciembre de 2014, de <http://es.wikipedia.org/wiki/Droga>
- GONZÁLEZ, J., & HERNÁNDEZ, A. (2012). *La desesperanza aprendida y sus predictores en jóvenes: análisis desde el modelo Beck*. Enseñanza e investigación en psicología, 17(2), 313-327.
- H. Schelbert . (2013). *National Institute on Drug Abuse*. Obtenido de <http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/abuso-y-adiccion-las-drogas>
- Haro, P. (2011). *a proposito de los trastornos de personalidad*. Recuperado el 4 de febrero de 2015, de http://www.psicomed.net/a_trast_pers.html
- Hernández, D. (2012). *Una visión filosófica frente a la Droga*.
- infodrogas. (2014). *que son las drogas* . Recuperado el 4 de febrero de 2015, de <http://infodrogas.org/inf-drogas/ique-son-las-drogas>
- JANE, A. (2014). *Los Factores Afectivos pueden obstaculizar el proceso de recuperación*. Sevilla.
- La Hora. (1 de diciembre de 2013). *Rehabilitación, sólo hay 15 centros públicos*. Recuperado el 8 de febrero de 2015, de http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101599765/-1/Rehabilitaci%C3%B3n,_s%C3%B3lo_hay_15_centros_p%C3%BAblicos.html#_Nkk3uaG_Qg
- Landau, E. (23 de mayo de 2011). *La recaída en la adicción y el apoyo familiar: rutina de la rehabilitación*. Recuperado el 9 de febrero de 2015, de <http://mexico.cnn.com/salud/2011/05/23/la-recaida-en-la-adiccion-y-el-apoyo-familiar-rutina-de-la-rehabilitacion>

- Leo. (28 de enero de 2011). *voluntad*. Recuperado el 4 de febrero de 2015, de <http://lvinueza.blogspot.com/2011/01/voluntad.html>
- Leylen , R. (14 de agosto de 2011). *que son las alucinaciones*. Recuperado el 4 de febrero de 2015, de <http://curiosidades.batanga.com/2011/08/14/que-son-las-alucinaciones>
- Llull, R. (2011). *trastornos obsesivo-compulsivo*. Recuperado el 4 de febrero de 2015, de <http://www.cop.es/colegiados/A-00512/obsesion.dsm4.html>
- Maldonado, R. (3 de septiembre de 2014). *La adiccion a las drogas provoca cambios cerebrales*.
- Manzano, M. (noviembre de 2013). *Mitos y realizaciones de la drogadicción*. Recuperado el 16 de febrero de 2015, de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Factores-Afectivos-y-Motivacionales/44451670.html>
- Martín, A. (1 de enero de 2012). *tratamiento*. Recuperado el 4 de febrero de 2015, de http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Tratamiento
- medlinePlus. (1 de enero de 2013). *estimulo* . Recuperado el 4 de febrero de 2015, de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002309.htm>
- MIRANDA ESQUER, MIRANDA JOSÉ, & ENRÍQUEZ, A. (2011). *Adaptación de inventario de autoestima cooper smith para alumnos mexicanos de educación primaria*. *raxis Investigativa ReDIE*, 3(4).
- Moreno, E. (7 de agosto de 2013). *delimitacion del problema de investigacion*. Recuperado el 4 de febrero de 2015, de <http://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2013/08/delimitacion-del-problema-de.html>
- Nacional, C. (2014). *Ley De Sustancias Estupefacientes y Psicotópicas*. Quito - Ecuador.
- national heart, lung, and blood institute. (1 de marzo de 2012). *que es el insomnio*. Recuperado el 4 de febrero de 2015, de <http://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/inso>
- National Institute On Drug Abuse. (noviembre de 2014). *prevencion del abuso de drogas: la mejor estrategia*. Recuperado el 17 de diciembre de 2014, de <http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/prevencion-del-abuso-de-drogas-la-mejor-estrategia>
- Obra Social "La Caixa". (2011). *Hablemos de Drogas*. Recuperado el 17 de diciembre de 2014, de <http://www.hablemosdedrogas.org/es/que-son-drogas>

- Obstfeld, D. (23 de mayo de 2011). *aproximaciones d a la comprension del desgano*. Recuperado el 4 de febrero de 2015, de http://dario-obstfeld.blogspot.com/2011/05/aproximaciones-la-comprension-del_57.html
- OFICINA DE NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELÍTO. (26 de Junio de 2014). *Oficina de enlace y partenariado en Brasil*. Recuperado el 23 de Agosto de 2014, de <http://www.unodc.org/lpo-brazil/es/frontpage/2014/06/26-world-drug-report-2014.html>
- Oganización Mundial De La Salud. (14 de Mayo de 2014). *El Comercio*. Recuperado el 2 de Octubre de 2014, de http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1208:mayo-14-2014&Itemid=356
- OniEscuelas. (2014). *Perfil del Drogadicto*. Obtenido de http://www.oni.escuelas.edu.ar/2004/ENTRE_RIOS/741/perfil.htm
- ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS. (2013). *El problema de las drogas en las Américas*. Recuperado el 24 de Agosto de 2014, de <http://www.mpf.gob.ar/procunar/files/2014/06/Informe-Secretario-General-Drogas-2013-OEA.pdf>
- organizacion mundial de salud. (2015). *depresion* . Recuperado el 4 de febrero de 2015, de <http://www.who.int/topics/depression/es/>
- palabras y vidas. (2011). *significado del apalabra conductual* . Recuperado el 4 de febrero de 2015, de <http://palabrasyvidas.com/la-palabra-conductual-significa.html>
- Pérez, Y. (2012). *La Prevención del Consumo de Drogas* . Eumed.
- Profesor en Llinea. (2011). *prevencion del uso de las drogas en general*. Recuperado el 17 de diciembre de 2014, de http://www.profesorenlinea.cl/Drogas/Drogas_Prevencion.html
- Q, F. (20 de febrero de 2011). *modalidades de investigacion*. Recuperado el 25 de febrero de 2015, de <http://metodologiafloresmagon.blogspot.com/2011/02/1.html>
- quees.la. (2014). *que es la influenza*. Recuperado el 4 de febrero de 2015, de <http://quees.la/influenzia/>
- Ramírez, M. (2011). *definicon de apatia*. Recuperado el 4 de febrero de 2015, de <http://www.psicopedagogia.com/definicion/apatia>

- Ramirez, N. (2011). *prevalencia y factores relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes escolarizados de 13 a 17 años en el colegio inepe y el colegio nacional gonzalo zaldumbide en el año lectivo 2010-2011*. Recuperado el 4 de febrero de 2015, de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/22000/4116/1/T-PUCE-3790.pdf>
- renuevo de plenitud. (2014). *el proceso de la recaída*. Recuperado el 17 de diciembre de 2014, de <http://www.renuevodeplenitud.com/el-proceso-de-la-recaida.html#>
- Ruiz , L. (2015). *que es la rehabilitacion*. Recuperado el 4 de febrero de 2015, de <http://www.sabersinfin.com/component/content/article/558-iques-la-rehabilitaci.html>
- RUIZ, M. (2014). *Técnicas e instrumentos de investigación*. Caracas: Katz Editores.
- Sagñay, D. J. (5 de junio de 2012). *instituto de neurociencias*. Recuperado el 17 de diciembre de 2014, de <http://www.institutoneurociencias.med.ec/categorias-guia/item/845-drogas-consecuencias>
- Secade, R., García, O., & José, F. (2013). *Fundamentos psicológicos del tratamiento de los drogodependientes*. ISSN 0214 - 7823.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013). *Plan Nacional del Buen Vivir*. Quito - Ecuador.
- Semedo, J. (1 de noviembre de 2012). *Enfoque sociológico de la droga*. Recuperado el 2 de febrero de 2014, de <http://www.eumed.net/rev/cccss/22/droga-cabo-verde.html>
- senda. (2011). *factores protectores y de riesgo* . Recuperado el 17 de diciembre de 2014, de <http://www.senda.gob.cl/prevencion/consejos-preventivos/familiar/factores-protectores/>
- significados. (2013). *significado de identidad*. Recuperado el 4 de febrero de 2015, de <http://www.significados.com/identidad/>
- significados. (2013). *significados de crisis*. Recuperado el 4 de febrero de 2015, de <http://www.significados.com/crisis/>
- SOLA, J. (12 de julio de 2014). *Instituto Para El Estudio De Las Adicciones*. Recuperado el 16 de febrero de 2015, de <http://www.lasdrogas.info/core/noticias/1420/la-dificultad-de-sentir-emociones-favorece-la-recaida-de-los-drogadictos.html>
- thefreedictionary. (2013). *prioridad*. Recuperado el 4 de febrero de 2015, de <http://es.thefreedictionary.com/prioridad>

- thefreedictionary. (2013). *tendencia*. Recuperado el 4 de febrero de 2015, de <http://es.thefreedictionary.com/tendencia>
- Villavicencio, M. (enero de 2012). *VALORACIÓN DE LA PREDISPOSICIÓN A LA REHABILITACIÓN DE LOS ADICTOS A BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y DLA IMPLEMENTACIÓN DE UN CENTRO DE CUIDADO ROGAS PARA PSICOLÓGICO PARA NIVELES SOCIOECONÓMICOS ALTOS DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL* . Recuperado el 9 de febrero de 2015, de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1372/1/Tesis%20Nathaly%20final.pdf>
- Vokow, N. (13 de enero de 2015). *Salud Mental*. Recuperado el 9 de febrero de 2015, de <http://bonasalutmental.blogspot.com/2015/01/hay-que-tratar-la-adiccion-en-centros.html>
- Volkow, H. s. (2013). *Las drogas, el cerebro y el comportamiento*. Obtenido de <http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/abuso-y-adiccion-las-drogas>
- Volkow, N. (2014). *Cienia y Cultura (Elementos)*. Obtenido de <http://www.elementos.buap.mx/num70/htm/19.htm>
- wikilibros. (26 de mayo de 2014). *individualidad*. Recuperado el 4 de febrero de 2015, de <http://es.wikibooks.org/wiki/Individualidad>
- wordreference.com. (2011). *reincidencia*. Recuperado el 4 de febrero de 2015, de <http://www.wordreference.com/definicion/reincidencia>
- YUS, R., & FERNÁNDEZ, M. (2011). *La competencia científica y su evaluación. Análisis de las pruebas estadarizadas de Pisa*. Revista de educación, 360.

ANEXOS



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y LA SALUD
ESCUELA DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

ENCUESTA PARA PACIENTE DE COTENUVI

El presente instrumento tiene como objetivo identificar qué factores afectivos son los que más inciden en los pacientes de COTENUVI para reincidir en el consumo de drogas. Con los resultados obtenidos se procederá a elaborar un manual de “Tratamiento Psicológico” y fortalecer la misión del centro.

Lea cada pregunta, marca con una X la alternativa según su criterio personal.

1.- ¿Cuántas veces ha ingresado a un centro de rehabilitación?

- 1 vez
- 2 veces
- Más de tres veces

2.- ¿Hace cuánto tiempo volvió a consumir drogas?

- Años
- Meses
- Días
- Algunas horas

3.- ¿Cuál es la causa que más influyó para reincidir en el consumo de drogas?

- Discriminación
- Falta de afectividad
- Influencia de amigos
- Carencia de oportunidades

4.- ¿Quién te sugirió volver a consumir drogas?

- Amigos
- Familia
- Vecinos
- Nadie

5.- ¿Quién es el principal perjudicado en la enfermedad de la drogadicción?

- La sociedad.
- El Drogodependiente.
- La familia del drogodependiente.
- Los amigos del drogodependiente.

6.- ¿Qué crees que necesitarían los pacientes de COTENUVI para dejar de consumir drogas?

- Apoyo familiar.
- Dejar amistades.
- Cariño.
- Voluntad.
- Comprensión.
- Rehabilitación

7.- ¿Considera usted que el drogodependiente sufre de desequilibrio emocional?

- Siempre.
- A veces.
- Nunca

8.- ¿Usted está de acuerdo que el drogodependiente deben recibir apoyo emocional de todas las personas que lo rodean?

- Totalmente de acuerdo.
- Parcialmente de acuerdo.
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Parcialmente en desacuerdo.

Totalmente en desacuerdo.

9.- ¿Volvería a someterse en un tratamiento de rehabilitación para mejorar su estilo de vida?

Si

No

10. -¿Qué importancia tiene para usted continuar con el proceso de rehabilitación?

Muy Importante.

Importante.

Poco Importante

Nada Importante.

Gracias por su colaboración



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y LA SALUD
ESCUELA DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

ENCUESTA PARA FAMILIARES DE PACIENTES DE COTENUVI

El presente instrumento tiene como objetivo identificar qué factores afectivos son los que más inciden en los pacientes de COTENUVI para reincidir en el consumo de drogas. Con los resultados obtenidos se procederá a elaborar un manual de “Tratamiento Psicológico” y fortalecer la misión del centro.

Lea cada pregunta, marca con una X la alternativa según su criterio personal.

1.- ¿Hace que tiempo el paciente regresó a COTENUVI para continuar con el tratamiento?

- Años.
- Meses.
- Semanas.
- Días.

2.- ¿El paciente desde que dejó el tratamiento psicológico, con qué frecuencia se droga?

- Siempre que es posible.
- Ocasionalmente.

De vez en cuando.

Nunca.

3.- ¿Qué tan seguro se sentía el paciente cuando asistía al tratamiento en COTENUVI?

Mu seguro.

Más o menos seguro.

Poco seguro.

Nada seguro.

4.- ¿Qué población cree es la que mayor reincide en el consumo de drogas?

Infancia.

Juventud.

Adulthood.

Tercera Edad.

5.- ¿Cuán atentos están los miembros de tu familia respecto a lo que hace el drogodependiente para dejar de consumir drogas?

Muy atentos.

- Bastante atentos.
- Poco Atentos.
- No prestan atención.

6.- ¿Considera usted que la carencia afectiva es una de las razones para que el paciente haya reincidido en las drogas?

- Siempre.
- A veces
- Nunca.

7.- ¿Tienen apoyo social y familiar los drogodependientes que están en proceso de recuperación en COTENUVI?

- Si
- No

8.- ¿Usted lleva al paciente al Centro de Rehabilitación cuando lo necesita?

- Siempre.
- La mayoría de veces.
- Algunas veces.
- Pocas veces.

Nunca.

9.- ¿Te gustaría que el paciente reciba ayuda de un profesional para evitar la reincidencia en las drogas?

Si, definitivamente.

Si, probablemente.

No.

Gracias por su colaboración

ENCUESTANDO A LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES DE
COTENUVI



ENCUESTANDO A LOS PACIENTES DE COTENUVI

