



**UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ  
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL**

**ESCUELA DE PSICOLOGÍA  
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TESIS DE GRADO: PREVIO AL GRADO DE PSICÓLOGA CLÍNICA.**

**TEMA:**

**"CARACTERIZACIÓN DE LOS FACTORES EMOCIONALES EN DROGODEPENDIENTES, DEL CENTRO TERAPÉUTICO "VOLVER A VIVIR" Y SU INCIDENCIA EN LA RECAÍDA, MANTA. PROVINCIA DE MANABÍ, AÑO 2012-2013".**

**PROPUESTA: "PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN LAS RECAÍDAS, EN LOS PACIENTES DROGODEPENDIENTES DEL CENTRO TERAPÉUTICO "VOLVER A VIVIR", MANABÍ, MANTA 2013".**

**AUTORA:**

**ROSA AURA INTRIAGO ZAMORA**

**DIRECTORA DE TESIS:**

**PS.CL. AMIRA TRUJILLO ELJURI**

**FECHA**

**MANTA, SEPTIEMBRE, 2013**

## **CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR**

En mi calidad de directora de tesis en Educación Superior, nombrado por la Dirección de Tesis de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí.

### **CERTIFICO:**

Que he analizado el proyecto de tesis presentado por la estudiante Rosa Aura Intriago Zamora, como requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica, cuyo problema es:

**“Caracterización de los Factores Emocionales en Drogodependientes, del Centro Terapéutico “Volver a Vivir” y su incidencia en la Recaída, manta. Provincia de Manabí, año 2012-2013”.**

Considero aprobado en su totalidad.

**Firma Directora**

-----  
**PS.CL. Amira Trujillo Eljuri**

**C.C.090934368-3**

**Manta, Septiembre, 2013.**

## **AUTORÍA**

Los resultados y conclusiones obtenidos en este trabajo de investigación son de estricta responsabilidad de la autora y tiene como respaldo las citas de los autores reconocidos y se presentan en las bibliografías correspondientes.

**Rosa Aura Intriago Zamora**

F\_\_\_\_\_

C.I. 131278932-2

Manta, Septiembre, 2013.

**FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL  
ESCUELA DE PSICOLOGIA**

**“Caracterización de los Factores Emocionales en Drogodependientes, del Centro Terapéutico “Volver a Vivir” y su incidencia en la recaída, Manta. Provincia de Manabí, año 2012-2013”.**

**TESIS DE GRADO**

Sometido al honorable consejo directivo de la Facultad de Trabajo Social, Escuela de Psicología como requisito parcial para obtener el título de:

**PSICÓLOGA CLÍNICA**

**Aprobado:**

\_\_\_\_\_

**Directora de Tesis**

\_\_\_\_\_

**DECANA DE FACULTAD**

**Lcda. Olga Vélez de Mendoza**

\_\_\_\_\_

**DIRECTOR DE CARRERA**

\_\_\_\_\_

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

\_\_\_\_\_

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

\_\_\_\_\_

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

\_\_\_\_\_

## **DEDICATORIA**

Este presente trabajo se lo dedico  
A mis padres que están en el cielo, y que sé que en cada momento de  
siempre estuvieron a mi lado, fueron las personas que me enseñaron  
a luchar frente a las adversidades de la vida.  
A mis hermanas, Las cuales han sido comprensivas por contar con  
su apoyo incondicional en mi carrera.  
A mi padrino por ser la persona que me ha guiado en mí caminar por  
este sendero que se llama vida.

## **AGRADECIMIENTO**

Mis más sinceros agradecimientos a:

A Dios por haberme dado la vida, mi único e inseparable amigo, por cuidarme darme sabiduría y ser siempre quien me fortalece en mis dificultades.

A mis padres, hermanas, cuñados y sobrinos/as que me brindaron su apoyo incondicional en todas las situaciones en el transcurso de mi formación.

A la Ps.CI. Amira Trujillo Eljuri por su valioso aporte como directora de tesis.

A mis profesores/as por haber aportado con sus conocimientos durante la etapa universitaria.

## INDIC.E

### INDIC.E DE CONTENIDO

PORTADA	i
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR	ii
PAGINA DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	iii
PAGINA DE APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	iv
PAGINA DE DEDICATORIA	v
PAGINA DE AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	ix
ÍNDICE DE CUADROS	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiv
INTRODUCCIÓN	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA.	
1.- TEMA.	
1.2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	1
1.2.1.- CONTEXTUALIZACIÓN.	2
1.2.1. a.- Macrocontexto.	2
1.2.1. b.- Mesocontexto.	3
1.2.1. c.- Microcontexto.	4
1.2.1. d.- Análisis crítico.	6
1.2.2.- PREGUNTAS DIRECTRICES.	8
1.2.3.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.	9
1.2.4.- DELIMITACIÓN.	9
1.2.4. a.- Delimitación de contenidos.	9
1.2.4. b.- Delimitación espacial.	9
1.2.4. c.- Delimitación temporal.	9
1.3.- OBJETIVOS.	10
1.3.1.- OBJETIVO GENERAL.	10

1.3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	10
1.4.-JUSTIFICACIÓN.	11
CAPÍTULO II.	
2.- MARCO TEÓRICO.	13
2.1.- ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.	13
2.2.- FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.	14
2.3.- FUNDAMENTACIÓN LEGAL	24
2.4.- HIPÓTESIS.	28
2.5.- SEÑALAMIENTO DE VARIABLES.	29
2.5.1.- Variable Independiente.	29
2.5.2.- Variable Dependiente.	29
CAPÍTULO III.	
3.- METODOLOGÍA.	30
3.1.- TIPO O NIVEL DE INVESTIGACIÓN.	33
3.1.1.- MÉTODOS.	35
3.1.2.- TÉCNICAS.	35
3.2.- POBLACIÓN, MUESTRA Y TAMAÑO.	35
3.2.1.- POBLACIÓN.	36
3.2.2.- MUESTRA.	36
3.2.3.- TAMAÑO DE LA MUESTRA.	37
3.3.- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.	38
3.3. a.- VARIABLE INDEPENDIENTE.	38
3.3. b.- VARIABLE DEPENDIENTE.	40
3.4.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.	41
3.5.- RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.	41
3.6.- PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.	41
CAPÍTULO IV.	
4.-ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	42



4.1.-ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS (en cuesta)	43
4.1.2.- ANÁLISIS DE ENTREVISTA A EXPERTO	56
4.2.- INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.	
4.2.1.- Entrevista a pacientes	58
CAPÍTULO V.	
5.1.- COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS.	61
5.2.- LOGROS DE OBJETIVOS.	62
CAPÍTULO VI.	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	63
6.1.- CONCLUSIONES.	63
6.2.- RECOMENDACIONES.	64
CAPÍTULO VII.	
7.- PROPUESTA.	65
7.1.-DATOS INFORMATIVOS.	65
7.2.- ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA.	66
7.3.- OBJETIVOS.	67
7.4.- JUSTIFICACIÓN.	67
7.5.- FUNDAMENTACIÓN.	68
7.6.- METODOLOGÍA. PLAN DE ACCIÓN.	70
7.7.- ADMINISTRACIÓN	73
7.8.- PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN.	73
CAPÍTULO VIII.	
8.1.- BIBLIOGRAFÍA.	75
8.2.- ANEXOS.	78

## ÍNDICE DE CUADROS

<b>Señalamiento de variables</b>	
<b>Cuadro # 1.....</b>	<b>29</b>
<b>Operalización de la variable dependiente.</b>	
<b>Cuadro # 2.....</b>	<b>38</b>
<b>Operalización de la variable independiente.</b>	
<b>Cuadro # 3.....</b>	<b>40</b>
<b>¿Ud. Mantiene conflictos con sus progenitores?</b>	
<b>Cuadro # 4.....</b>	<b>43</b>
<b>¿Resuelve las dificultades que se le presentan con facilidad?</b>	
<b>Cuadro # 5.....</b>	<b>44</b>
<b>¿Considera usted que maneja sus emociones?</b>	
<b>Cuadro #6.....</b>	<b>45</b>
<b>¿Se irrita con facilidad?</b>	
<b>Cuadro # 7.....</b>	<b>46</b>
<b>¿Ud. se entristece con frecuencia?</b>	
<b>Cuadro #8.....</b>	<b>47</b>
<b>¿Siente el apoyo de su familia?</b>	
<b>Cuadro #9.....</b>	<b>48</b>
<b>¿Ha sentido repugnancia, porque Ha tenido Ud. alguna actitud desagradable en su entorno?</b>	
<b>Cuadro # 10.....</b>	<b>49</b>
<b>¿Ud. Con frecuencia siente miedo a recaer en las drogas?</b>	
<b>Cuadro #11.....</b>	<b>50</b>
<b>¿Cree Ud. Que Elaborando sus conflictos Emocionales no Recaería en las drogas?</b>	
<b>Cuadro # 12.....</b>	<b>51</b>

¿Ud. Ha recaído en las drogas después del proceso de recuperación?	
Cuadro # 13.....	52
¿Ud. Cree que los factores emocionales influyen en la recaída?	
Cuadro # 14.....	53
¿Cree importante un programa de prevención en la recaída?	
Cuadro # 15.....	54

### ÍNDICE DE GRÁFICOS

¿Ud. Mantiene conflictos con sus progenitores?	
Grafico # 1.....	43
¿Resuelve las dificultades que se le presentan con facilidad?	
Grafico # 2.....	44
¿Considera usted que maneja sus emociones?	
Grafico # 3.....	45
¿Se irrita con facilidad?	
Grafico # 4.....	46
¿Ud. se entristece con frecuencia?	
Grafico # 5.....	47
¿Siente el apoyo de su familia?	
Grafico # 6.....	48
¿ha sentido repugnancia, porque Ha tenido Ud. alguna actitud desagradable en su entorno?	
Grafico # 7.....	49
¿Ud. Con frecuencia siente miedo a recaer en las drogas?	
Grafico # 8.....	50
¿Cree Ud. Que Elaborando sus conflictos Emocionales no Recaería en las drogas?	
Grafico # 9.....	51

<b>¿Ud. Ha recaído en las drogas después del proceso de recuperación?</b>	
<b>Grafico # 10.....</b>	<b>52</b>
<b>¿Ud. Cree que los factores emocionales influyen en la recaída?</b>	
<b>Grafico # 11.....</b>	<b>53</b>
<b>¿Cree importante un programa de prevención en la recaída?</b>	
<b>Grafico # 12.....</b>	<b>54</b>
<b>ANEXO # 1 Encuesta a pacientes drogodependientes.....</b>	<b>77</b>
<b>ANEXO #2 Entrevista dirigida al psicólogo clínico.....</b>	<b>79</b>
<b>ANEXO #3 Entrevista dirigida a pacientes drogodependientes.....</b>	<b>80</b>

## INTRODUCCIÓN

Hablar de drogodependencias, es un tema complejo, lleno de muchas diversidades, con múltiples factores predisponentes, causantes y mantenedores, donde los efectos de las sustancias se mezclan con las características de la personalidad, de los Pacientes Drogodependientes ya sean estos: Relacionales, económicos, sociales, culturales, contraculturales, laborales, familiares, políticos, ideológicos. Explican en su totalidad la enorme dimensión del problema; pero sin los cuales tampoco se puede realizar una aproximación sensata al mismo, donde las áreas a trabajar son tan diversas.<sup>1</sup>

Esto puede ser un elemento positivo, el hecho de que su abordaje no lo puede realizar ninguna disciplina de forma aislada por lo que la necesidad de una intervención multidisciplinaria es innegable, no está del todo claro socialmente, si se trata de un problema de salud o de orden público.

En este contexto se caracterizan los factores emocionales en drogodependientes que han sido olvidados en la psicología, y el ámbito de las drogodependencias también lo han sido y de ahí la escasez de trabajos sobre ello. Se han estudiado las causas sociales, familiares, económicas, de personalidad, educacionales, escolares, geopolíticas, neurológicas. Pero los factores emocionales, en los pacientes drogodependientes, son muy pocos los estudios que se han realizados.

No cabe duda que el mundo de lo emocional, igual que es trascendente en todo comportamiento humano, lo debe ser también en el desarrollo y

---

<sup>1</sup> Aguilar, Francisco. Pérez, Miguel. Sánchez, María. (2002). Evaluación Emocional en Drogodependientes. Recuperado el: 10 de marzo 2013 ; desde [http://www.pnsd.msssi.gob.es/Categoria2/publica/pdf/Evaluacion\\_emocional.pdf](http://www.pnsd.msssi.gob.es/Categoria2/publica/pdf/Evaluacion_emocional.pdf)

sobre todo el mantenimiento del comportamiento autodestructivo, aparentemente “irracional” como el de seguir tomando unas sustancias con la certeza que el daño que producen es enorme y en muchos casos sus efectos son irreversible e incluso fatal.

En la década actual, es notorio el incremento de niños, jóvenes, personas adultas como Pacientes Drogodependientes que recaen en las drogas después de haber pasado por un periodo corto de tratamiento. De aquí surge la necesidad de investigar y plantear alternativas para hacer una propuesta que oprima en parte el problema y fomentar el interés por parte de las autoridades competentes en el marco del centro terapéutico “Volver a Vivir” de la Ciudad de Manta. El proyecto de tesis está estructurado de ocho capítulos, los cuales se distribuyen de la siguiente manera:

Capítulo primero, contempla el problema, la formulación del problema con sus interrogantes o subproblemas; la delimitación en campo de acción de la investigación y termina con el planteamiento de los objetivos con su respectiva justificación.

Capítulo segundo, aborda en su marco teórico los antecedentes investigativos del trabajo; las categorías fundamentales que se desprenden de las variables objeto de estudio, dando una visión teórica del problema a investigarse; finalmente señala la hipótesis que guía el trabajo y las variables que se desprenden de la misma.

Capítulo tercero, detallará la metodología utilizada, la modalidad básica de la investigación, el nivel de investigación aplicada, la determinación de la población, la muestra objeto de estudio, la operacionalización de las

variables para determinar los métodos, técnicas e instrumentos más apropiados para realizar la investigación.

Capítulo cuarto, se basa en el análisis e interpretación de los resultados obtenidos en el capítulo anterior, concluyendo con la comprobación estadística de la hipótesis.

Capítulo quinto, toma como punto central la comprobación de la hipótesis, logros de los objetivos.

Capítulo sexto, conclusiones y recomendaciones.

Capítulo séptimo, propuesta.

Capítulo octavo, bibliografía y anexos.

## **1. TEMA**

Caracterización de los Factores Emocionales en drogodependientes del Centro Terapéutico “Volver a Vivir” y su incidencia en la Recaída, Manta. Provincia de Manabí, Año 2012-2013.



## 1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Partiendo de un criterio real y palpable la drogadicción es un problema de salud pública, a pesar de la intervención de las diferentes autoridades competentes se ha incrementado la cifra del consumo de estupefacientes a nivel mundial según la investigación reciente de la O.M.S evaluando los recursos del tratamiento y prevención en 147 países y menciona:

“La mayoría de las personas con trastornos por consumo de drogas no reciben un tratamiento y atención eficaces, según un nuevo sistema de información de la OMS que, por primera vez, proporciona información detallada sobre los recursos asignados a la prevención y el tratamiento de los problemas relacionados con el alcohol y las drogas en 147 países. Hasta ahora muchos países no han reconocido aún la drogodependencia como un problema de salud, y la estigmatización y discriminación asociadas a esos trastornos han sido un gran obstáculo para lograr un tratamiento adecuado”.<sup>2</sup>

En la actualidad el consumo de droga existe en gran cantidad de países de la América Latina, según aumenta su desarrollo socioeconómico suele aumentar la adicción de las drogas de su población, que es bastante elevada en países como México, Colombia, que lucha contra el narcotráfico con ayudas locales e internacionales.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup>Poznyak, Vladimir. Coordinador. Manejo del abuso de sustancias. (2012/26/05). OMS. Ginebra Recuperado el: 15 de marzo 2013 ; desde [http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/drug\\_use\\_20120626/es/index.html](http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/drug_use_20120626/es/index.html)

<sup>3</sup>Arriagada, Irma. Hopenhay, Martín. (2002). Producción, tráfico y consumo de drogas en América Latina. Recuperado el: 15 de marzo 2013 ; desde <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/1/5621/lcl1431e.pdf>

En la presente investigación se pretende identificar la caracterización de los factores emocionales de los pacientes drogodependientes del Centro Terapéutico “Volver a Vivir” de la ciudad de Manta y su incidencia en la posible recaída, pues se considera que las emociones que causan conflicto en el paciente drogodependiente influyen negativamente en el proceso de recuperación del paciente, hay que tener en cuenta que el paciente en mención constantemente cursa por un suceso de vergüenza tóxica que no es más que la creencia y sentimiento de inferioridad ante otras personas, afectando así la estabilidad emocional.<sup>4</sup>

## **CONTEXTUALIZACIÓN**

### **1.2.1. a.- Macrocontexto**

Según la ONU aproximadamente 200.000 personas mueren al año por el consumo de drogas. El cannabis es la sustancia ilícita más consumida según indican estudios de la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) en su Informe Mundial sobre las Drogas 2012.

En el caso particular del éxtasis, hay indicios de un aumento de consumo en el mercado europeo y Estados Unidos, según el reporte en relación a la cocaína, el consumo y la fabricación se estabilizaron, aunque la producción y el tráfico disminuyeron en general debido al descenso de la fabricación por parte de Colombia durante el quinquenio 2006-2010, siendo Perú y Bolivia quienes mantienen la producción de esta droga.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup>Nuevo Grupo en Yucca Valley California, Publicado en marzo 23, 2012 de Oficina Intergrupala de Alcohólicos Anónimos del Valle de Coachella ,Reflexión Sobre la Vergüenza Toxica, Recuperado el: 15 de marzo 2013 ; desde <http://aaaintcoachella.org/2012/03/23/nuevo-grupo-en-yucca-valley/>

<sup>5</sup> Espejo Ricardo, 27 de junio 2012, salud. Radio centro.

[http://notihoy.com.ec/index.php?option=com\\_content&view=article&id=802:200000-personas-mueren-al-ano-por-el-consumo-de-drogas-segun-la-nu&catid=13:salud&Itemid=18](http://notihoy.com.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=802:200000-personas-mueren-al-ano-por-el-consumo-de-drogas-segun-la-nu&catid=13:salud&Itemid=18)

Según el reporte del director ejecutivo de la ONUDD, Yuri Fedótov “Los principales mercados de cocaína siguen estando en América del Norte, Europa y Oceanía (especialmente Australia y Nueva Zelandia), agrega el informe Mundial sobre las Drogas por su parte, los opioides, como la heroína o morfina, tiene un consumo estable anual estimado entre el 0,6 y el 0,8% de la población mundial, entre los 15 y 64 años, siendo Asia y algunos países de África los que más las adquieren”.<sup>6</sup>

**b.- Mesocontexto:**

El alto índice de Pacientes Drogodependientes es frecuente en todos los países de América Latina; Siendo la marihuana la droga ilegal más consumida, pero algunos países muestran mayores niveles de uso de inhalables entre los jóvenes. El consumo de cocaína parece estar en aumento en América del Sur, mientras que parece estar disminuyendo en América del Norte, según datos de UNODC (2010), a nivel mundial existen entre 129 y 191 millones de personas, de entre 15 y 64 años, que han consumido esta droga en algún momento durante el último año y, aproximadamente, el 25% de los que residen en las Américas también las usaron en el mismo período.

América del Norte representa casi el 75% de los consumidores de marihuana en el continente americano, debido principalmente a una prevalencia más alta y al gran número de habitantes en Estados Unidos y Canadá. Sin embargo, en términos relativos, otras áreas geográficas, tales como el ConoSur de Sudamérica (Argentina, Chile y Uruguay) y la región del Caribe

---

<sup>6</sup> Informe Mundial sobre las Drogas. (2012). CNN. Recuperado el: 28 de marzo 2013 ; desde <http://cnnespanol.cnn.com/2012/06/27/200-000-personas-mueren-al-ano-por-el-consumo-de-drogas-segun-la-onu/>

también muestran una alta prevalencia de consumo de marihuana. De hecho, en muchos países del Caribe, los estudiantes secundarios presentan mayor consumo de marihuana que de tabaco es así como se puede observar en los datos disponibles el incremento del consumo de marihuana a través del tiempo entre los estudiantes secundarios.<sup>7</sup>

Son escasos los países que poseen datos sobre el porcentaje del tratamiento de drogas, la marihuana se muestra como la droga más consumida en Estados Unidos. En los pocos países que poseen datos sobre el tratamiento de drogas, vemos que la marihuana representa una gran parte de las admisiones a tratamiento de drogas en los Estados Unidos y esto ha provocado la dependencia de la misma. En la actualidad, la CICAD tiene datos sólo de algunos pocos países para mostrar las tendencias de la prevalencia de último año del consumo de marihuana entre la población de estudiantes secundarios.<sup>8</sup>

Es importante tener en cuenta que los países del continente americano que poseen datos para establecer tendencias, los han recogido en diferentes años. Como resultado de ello, las comparaciones entre los países de las tendencias del consumo de drogas sólo se pueden realizar con precaución.

**1.2.1. c.-Microtexto.**-El problema del consumo de drogas constituye, en la última década, una de las principales preocupaciones de la sociedad internacional y ecuatoriana. El Ecuador no está excepto de esta problemática

---

<sup>7</sup>Marya Hynes Dowell Del Observatorio Interamericano de Drogas (OID). Informe del Uso de Drogas en Las Américas (2011). Recuperado el: 15 de marzo 2013 ; desde [http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/UsodeDrogas\\_enAmericas2011\\_Esp.pdf](http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/UsodeDrogas_enAmericas2011_Esp.pdf)

<sup>8</sup> Ídem.

social ya que según la investigación realizada por el CONSEP muestra que alrededor de 300.000 personas consumen drogas.

Es así que existen Centros De Rehabilitación en donde ayudan a sujetos con problemas de alcoholismo, farmacodependencia, entre otros psicoactivos, nuestro país cuenta con un alto índice de personas con problemas de adicción, que aun pasando por un proceso de rehabilitación existen factores emocionales no resueltos en las personas drogodependientes que impiden una rehabilitación óptima, que si bien es cierto esta enfermedad no es curable en su totalidad, al menos es posible obtener una adaptación positiva dentro de nuestra sociedad.<sup>9</sup>

Manabí es una de las principales provincias con alto índice en cuanto al consumo de drogas, ya que en ella se encuentra un alto porcentaje del narcotráfico. Es así como existe una gran cantidad de jóvenes que consumen drogas inducidos por diversos factores entre ellos dificultades emocionales en el entorno familiar, social, problemas intrapersonales y estos influyen de manera negativa en el desarrollo emocional del individuo.

En varios estudios investigativos acerca del consumo de droga en la provincia de Manabí se destacan las áreas urbanas de las ciudades de Manta y Portoviejo en donde se expende drogas como cocaína, pasta de cocaína e incluso y en menor porcentaje la heroína. En el caso de la ciudad de Manta

---

<sup>9</sup> Paredes, Domingo. CONSEP. Secretario ejecutivo (2009; Octubre). Tercera Encuesta Nacional Sobre Consumo de Drogas En Estudiantes de Enseñanza Media. Recuperado el: 15 de marzo 2013 ; desde [http://www.cicad.oas.org/reduccion\\_demanda/educational\\_development/reports/Resumenes-posters\\_Reunion\\_CICAD\\_Ecuador-2012.pdf](http://www.cicad.oas.org/reduccion_demanda/educational_development/reports/Resumenes-posters_Reunion_CICAD_Ecuador-2012.pdf)

que es donde se realizará el estudio se cita a la ciudadela “20 de Mayo”, el barrio La Paz, el sector de la calle 110.<sup>10</sup>

Manta, siendo una ciudad progresista, con visión a mejoras de un futuro prometedor para todos sus habitantes, se ve envuelta en un problema social que afecta de manera directa a la población en general, ya sea este el narcotráfico o el consumo de sustancias psicoactivas. Es lamentable tener que observar en las calles de nuestra ciudad a jóvenes, adultos deambulando con síntomas de agresividad y trastornos emocionales a causa del consumo de drogas, dando como resultado la discriminación de la sociedad, por lo tanto desde la óptica clínica se considera un problema social, que muchas veces no es comprendido por quienes se encuentran en el entorno del involucrado.

Según los pacientes drogodependientes del Centro Terapéutico “Volver a Vivir”, en donde se está llevando a cabo la investigación de campo en su mayoría anteriormente han estado en otros centros terapéuticos por tal razón aducen que el problema no es el lugar donde busquen ayuda, sino los factores internos de cada individuo así como la voluntad, asertividad y capacidad resolutive, por tal razón se ha considerado tomar en cuenta esta variable y no desestimarla de la investigación. A través del Psicólogo clínico de la institución Dr. Oswaldo Zambrano se conoció que el 80% de los Pacientes Drogodependientes recaen en las drogas una vez culminados el proceso de recuperación.

---

<sup>10</sup> Alarcón, R (2010, junio 29). Recuperado el: 1 de abril 2013 ; desde: [http://www.ciudadaniainformada.com/provincias/noticias-manabi-ecuador/manabi-ecuador-noticias/ir\\_a/politica/article//mas-de-120-mil-gramos-de-cocaina-fueron-incautados-en-el-puerto-de-manta.html](http://www.ciudadaniainformada.com/provincias/noticias-manabi-ecuador/manabi-ecuador-noticias/ir_a/politica/article//mas-de-120-mil-gramos-de-cocaina-fueron-incautados-en-el-puerto-de-manta.html)

### **1.2.2. d.- Análisis Crítico**

De acuerdo a la investigación, los factores emocionales a menudo influyen en la recaída de los pacientes drogodependientes, del Centro Terapéutico “Volver a Vivir”. Es por ese motivo que se plantea que estas son dificultades que los pacientes presentan con el medio externo por ende es importante que los Drogodependientes trabajen sus conflictos emocionales.

Siendo la droga un problema social se debe tener en cuenta que el trabajo se debe llevar a cabo en un equipo multidisciplinario no solo de los terapeutas vivenciales o la comunidad Organizada N.A o A.A. para llegar a obtener los resultados deseados por el individuo; si no también dar relevancia a las emociones de cada paciente drogodependiente ya que es importante reconocer los sentimientos pues aunque los podemos ocultar o reprimir, o ignorarlos, tenemos que aceptar que son ellos los que nos mueven a actuar en muchos ámbitos y son los que señalan nuestro grado de bienestar o malestar en la vida.<sup>11</sup>

Los sentimientos son los que generan la pasión, para alcanzar nuestras metas una llamadas logros profesionales, atracción por un hombre o por una mujer o simple deseo de darle intensidad a nuestro andar cotidiano. Si reconocemos su existencia en su justa dimensión, sobre todo cuando son sentimientos dolorosos, estaremos en posibilidad de expresarlos para darles una salida adecuada. Hablar de lo que nos duele nos facilita tener el control de esa emotividad que nos lastima.

---

<sup>11</sup> Wright, María. Alarcón, María.(SE/CICAD/SSM/OEA). (2012). Organización de los Estados Americanos. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Recuperado el 1 de abril del 2013 desde <http://www.injuve.es/sites/default/files/62completa.pdf> ,

### **1.2.3. PREGUNTAS DIRECTRICES**

- 1.** ¿Los factores emocionales inciden en las recaídas de los pacientes drogodependientes?
- 2.** ¿Cuáles son los factores emocionales que inciden en los pacientes drogodependientes?
- 3.** ¿Los Pacientes Drogodependientes habrán trabajado sus emociones?
- 4.** ¿Si los Pacientes Drogodependientes controlaran sus estados emocionales no recaerían?
- 5.** ¿Existirá un programa de prevención en la recaída en el Centro Terapéutico “Volver a Vivir”?



## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cómo inciden los factores emocionales en los pacientes drogodependiente del Centro Terapéutico “Volver a Vivir” Manta-Manabí del Año 2012-2013 con una posible recaída?

### **1.2.4. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

#### **1.2.4. a.- De contenido**

**Campo:**Psicopatología

**Área:** Salud Publica y Salud Mental

**Aspecto:** Características Emocionales

**Tema:** “Caracterización de los factores emocionales en drogodependientes, del Centro Terapéutico “Volver a Vivir” y su incidencia en la recaída, Manta. Provincia de Manabí, en el año 2012-2013”.

**Problema:** La Recaída de los Pacientes Drogodependientes del centro terapéutico “Volver a Vivir”, de la ciudad de Manta.

#### **1.2.4. b.- De extensión.**

**Delimitación espacial:** Centro Terapéutico “Volver a Vivir”, en la provincia de Manabí cantón Manta.

#### **1.2.4. c.- De tiempo.**

**Delimitación Temporal:** 2012 - 2013

## **1.3.- OBJETIVOS**

### **1.3.1.- OBJETIVO GENERAL**

Identificar cómo los factores emocionales inciden en la recaída de los Pacientes Drogodependientes del Centro Terapéutico “Volver a Vivir”.

### **1.3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Conocer cuáles son las emociones que prevalecen en los Pacientes Drogodependientes del Centro Terapéutico “Volver a Vivir”.
2. Identificar de qué manera las emocionalesnegativasque se relacionan con una posible recaída influyen en los Pacientes Drogodependientes del Centro Terapéutico “Volver a Vivir”.
3. Determinar si existe la necesidad de apoyo psicológico hacia los pacientes drogodependientes, a fin de evitar la recaída.

#### **1.4.- JUSTIFICACIÓN**

El presente trabajo de investigación es necesario ya que el problema de las adicciones en la provincia de Manabí, cantón Manta las estadísticas muestran que cada día son más las personas que consumen todo tipo de sustancias psicoactivas ya sea esta ilícita o lícita sin importar la edad, raza o estatus social.

Hasta la actualidad no existe una investigación que se haya realizado en el Centro Terapéutico “Volver a Vivir” sobre la caracterización emocional de los pacientes drogodependientes. Por tal razón se ha escogido este tema de investigación, sobre cuáles son las características emocionales internas de los pacientes drogodependientes y de qué manera los factores emocionales influye en el proceso de adaptación en los pacientes.

Los beneficiarios con esta investigación serán los Pacientes Drogodependientes del Centro Terapéutico “Volver a Vivir” de la Ciudad de Manta ya que la perspectiva principal es que los Pacientes Drogodependientes identifiquen la influencia de los factores emocionales en la posible recaída.

Los familiares que son fuente de apoyo para los pacientes drogodependientes se beneficiarán de esta investigación, a la vez se beneficiará la sociedad Ecuatoriana, Manabita y Mantéense ya que cada individuo es parte fundamental del desarrollo de la sociedad, también se

beneficiará de este proyecto de investigación la comunidad porque conocerá sí las emociones inciden en la recaídas de los Pacientes Drogodependientes del Centro Terapéutico “Volver a Vivir” de Manta que está ubicado en el Barrio la Paz.

Tiene factibilidad social, económica y técnica como se detalla a continuación.

**Social;** porque los pacientes drogodependientes, de la Comunidad Terapéutica “Volver a Vivir” contribuirán en la ejecución de la investigación científica.

**Económica;** porque el proyecto será financiado por la autora de la investigación.

**Técnica;** se contará con el apoyo de los profesionales encargado de la salud física y mental de la Institución mencionada.

## **CAPÍTULO II**

### **2.- MARCO TEÓRICO**

#### **2.1.- ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

La presente investigación no presenta antecedentes en la institución mencionada, ni en la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí ni en otras universidades del país. En la comunidad terapéutica “Volver a Vivir”, no se ha realizado nunca una investigación con el siguiente tema:

“Caracterización de Factores Emocionales en Drogodependientes Del Centro Terapéutico “Volver a Vivir” y su incidencia en la recaída”.

En la Universidad de Granada en España si existe una investigación en la que se indaga las alteraciones emocionales en drogodependientes cuyas conclusiones fueron que “Existe alteración en la respuesta emocional en sujetos drogodependientes, diferente en función del efecto clínico principal de la sustancia consumida. La respuesta ante estímulos emocionales de contenido sexual está disminuida. La respuesta emocional provocada por el consumo de “revuelto” presenta mayores semejanzas con la provocada por la heroína que con la cocaína, como la evidencia clínica apunta. Existen diferencias en la respuesta emocional entre la situación de abstinencia y de consumo activo, con una inhibición en los primeros y una activación en los segundos. La concentración de heroína en sangre o el estado clínico del sujeto no afectan a la respuesta emocional”.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup>Aguilar de Arcos Francisco. (2009). Alteraciones emocionales en Drogodependientes. Editorial de la Universidad de Granada. Recuperado el: 4 de abril del 2013; desde <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/2393/1/18142710.pdf>. Pág.179.

## 2.2.- FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Teniendo en cuenta que la presente investigación se pretende investigar la caracterización de los factores emocionales es importante definir lo que es caracterización para lo cual se ha basado en las conceptualizaciones de dos autores, para una mejor comprensión se cita a continuación los diferentes puntos de vista desde una perspectiva investigativa.

“La caracterización es una fase descriptiva con fines de identificación, entre otros aspectos, de los componentes, acontecimientos, actores, procesos y contexto de una experiencia, un hecho o un proceso (Sánchez Upegui, 2010)”.<sup>13</sup>

“La caracterización es un tipo de descripción cualitativa que puede recurrir a datos o a lo cuantitativo con el fin de profundizar el conocimiento sobre algo. Para cualificar ese algo previamente se deben identificar y organizar los datos; y a partir de ellos, describir (caracterizar) de una forma estructurada; y posteriormente, establecer su significado (sistematizar de forma crítica)”.<sup>14</sup>

Se puede concluir que la caracterización es una descripción mediante datos cualitativos o cuantitativos con el fin de tener un conocimiento óptimo sobre algo. En el proyecto de investigación se pretende identificar la Caracterización de los factores emocionales y su incidencia en la recaída de los Pacientes Drogodependientes del Centro Terapéutico “Volver a Vivir”.

---

<sup>13</sup>Centro De Desarrollo Virtual, Cedevi (Coordinación Gestión Del Conocimiento). (2010). Recuperado el 1 de abril del 2013 desde <http://www.ucn.edu.co/sistema-investigacion/Documents/instrumento%20para%20caracterizar%20experiencias.pdf>. Pág. 1.

<sup>14</sup> Ídem.

"Casi todo el mundo piensa que sabe qué es una emoción hasta que intenta definirla. En ese momento prácticamente nadie afirma poder entenderla".<sup>15</sup>

Son varios los autores que definen a la emoción y la asocian en una teoría, sin embargo en la presente investigación se ha tomado la definición de algunos de ellos que se asemejan al punto de vista del autor de la presente investigación.

"Plutchik:expone razones por las que el estudio de la emoción resulta difícil. El lenguaje emocional es complejo. Los términos emocionales se suelen usar en contextos no emocionales. La gente es consciente de que engañan u ocultan sus sentimientos por diversas razones sociales. El conductismo ha considerado a las emociones como estados internos que no pueden ser observados de forma fiable. Por dilemas éticos que surgen en la investigación de la emoción en el laboratorio, los investigadores se han visto forzados a estudiar condiciones clínicas existentes".<sup>16</sup>

Plutchik Sugirió ocho emociones primarias: la alegría, sorpresa, adaptación, anticipación, miedo, tristeza, ira, repugnancia. De las cuales se consideran para esta investigación las emociones negativas como son: la ira, miedo, tristeza, repugnancia ya que son éstas las que podrían influir negativamente en los pacientes drogodependiente del Centro Terapéutico "Volver a Vivir" e incidir en una posible recaída.<sup>17</sup>

---

<sup>15</sup>Mariano Chóliz (2005): Psicología de la emoción: el proceso emocional. Recuperado el 1 de abril del 2013 desde <http://www.uv.es/~choliz/Proceso%20emocional.pdf>. Pág. 3

<sup>16</sup>Ídem

<sup>17</sup>Rodríguez, Margarita. ( 2012/09/2012). Recuperado el: 2 de abril del 2013 desde: <http://soberanamente.com/la-rueda-de-las-emociones-de-r-plutchik/>.

Las emociones que más prevalecen en la caracterización de los factores emocionales de los Pacientes Drogodependientes son las negativas. Para tener una mejor comprensión de su significado citamos la definición de cada una de ellas a continuación:

“El estado de ira sería definido como un estado emocional que consta de sensaciones subjetivas de tensión, enojo, irritación, furia o rabia, con activación concomitante o arousal del sistema nervioso, y el rasgo de ira mostraría las diferencias individuales en cuanto a la frecuencia con que aparece el estado de ira a lo largo del tiempo”.<sup>18</sup> La ira es una emoción muy frecuente en el paciente drogodependiente, ira interior de no poder tomar el control de su vida, surgiendo así conflictos intrapersonales que impiden la estabilidad emocional.

“La repugnancia es la emoción que expresa mayor oposición a las graves violaciones a los derechos humanos ante los crímenes de guerra, de lesa humanidad, genocidios y femicidios”.<sup>19</sup> En muchas ocasiones sienten repugnancia no sólo de sus actos sino también de su propio cuerpo producto de la vergüenza tóxica que a menudo prevalece en el paciente drogodependiente.

“El miedo es definido clínicamente como una perturbación angustiosa del ánimo debido a un riesgo o daño real o imaginario. Es también un recelo o aprensión que alguien tiene de que le suceda algo contrario a lo que

---

<sup>18</sup> León, Leticia Pérez ., Redondo Marta. (2008). Aproximaciones a la emoción de ira: de la Conceptualización a la intervención psicológica. Revista Electrónica de Motivación y Emoción. <http://reme.uji.es/articulos/numero28/article6/article6.pdf>

<sup>19</sup> Baum, Erica. (2011). REPUGNANCIA, JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS. Recuperado el: 4 de abril; desde <http://www.genocidescholars.org/sites/default/files/document%09%5Bcurrent-page%3A1%5D/documents/IAGS%202011%20ERICA%20BAUM.pdf>



desea”.<sup>20</sup> Sentir miedo a recaer es la emoción común en los pacientes drogodependientes, por lo tanto ese miedo le impide en muchas ocasiones tener una vida normal y estable.

“La tristeza. Se produce en respuesta a sucesos considerados como no placenteros y denota pesadumbre o melancolía. Se produce ante la pérdida de un deseo apremiante imposible de satisfacer. No siempre es negativa y algunas culturas ni siquiera tienen una palabra que la defina”.<sup>21</sup> Es una emoción que sin duda alguna afecta la salud mental del individuo de diversas maneras.

¿Qué es droga?

“Se considera droga a toda sustancia natural o sintética que actúa sobre el sistema nervioso central que, introducida en un organismo vivo, puede llegar a producir alteraciones del comportamiento”<sup>22</sup>.

Es así como la droga influye en el ser humano y actúa como un estimulante en el comportamiento del individuo, el consumo de la droga crea en el individuo un hábito en el cual siente un deseo de consumir y cada vez aumenta la dosis, es así como se produce lo que se conoce hoy en día como la dependencia a las drogas, A continuación se cita la definición de la misma del Dr. Armando Camino.

---

<sup>20</sup>Zaccagnini Galland; Malena. (2011). El Miedo Cómo Nace Y Cómo Se Trasciende. Escuela Española De Desarrollo Transpersonal- [Http://Www.Escuelatranspersonal.Com/Tesis/Psicologia-Y-Equilibrio-Personal/El-Miedo-Y-Como-Trascenderlo.Pdf](http://www.escuelatranspersonal.com/tesis/psicologia-y-equilibrio-personal/el-miedo-y-como-trascenderlo.pdf)

<sup>21</sup>Siverio; Eusebio.(abril 2002). La tristeza: análisis y propuestas educativas. Departamento de Psicología Educativa, Evolutiva y Psicobiología. Recuerdo del 5 de Abril del 2013; desde: <http://exordio.qfb.umich.mx/archivos%20pdf%20de%20trabajo%20umsh/afilosofia/tesis%20ejemplos/cs124%20tristeza.pdf>.

<sup>22</sup> Camino A., Mayorga P. (2000). Atención en fármaco dependencia. Editorial Ecuafóset. Quito -Ecuador. Pág. 14

“La dependencia se caracteriza porque el consumo de la sustancia ocupada la mayor parte del tiempo de la persona, ya sea para conseguirla, consumirla o para recuperarse de sus efectos. La persona siente un deseo imperioso de consumir la sustancia, necesita consumir cada vez dosis mayores para conseguir los mismos efectos”.<sup>23</sup>

En el mercado comercial se conoce diferentes Tipos de drogas y aunque sus efectos pueden variar, el daño integral siempre es el mismo. Existen varios tipos de drogas y es necesario destacar entre el uso de sustancias químicas con fines médicos y el abuso en su consumo, con fines adictivos.

Hay drogas legales socialmente admitidas y promovidas y otras ilegales. Entre las legales están el tabaco, el café, las bebidas alcohólicas, los solventes industriales y los fármacos que aunque son permitidas en la sociedad pueden llegar a ser adictiva y perjudicial si el individuo no controla el consumo. Entre las ilegales están la marihuana, la cocaína, la heroína, las anfetaminas, etc., que independientemente de la cantidad que se consume perjudican al organismo y fácilmente producen una adicción en el ser humano. Según los efectos en el organismo, las sustancias adictivas pueden ser: estimulantes, depresivas, narcóticas o alucinógenas.<sup>24</sup>

Entre las principales drogas estimulantes están la: cocaína, las anfetaminas y otras que, ya sean inhaladas, fumadas o inyectadas, producen incremento en la alerta, excitación, euforia, aumento del pulso cardíaco y la presión sanguínea, insomnio e inapetencia. Las sustancias depresivas, como los barbitúricos, las benzodiazepinas, el alcohol, provocan dificultad al hablar, desorientación, tambaleo al caminar y embriaguez. Los narcóticos

---

<sup>23</sup> *Ibidem*. Pág. 15

<sup>24</sup> Andrade, Víctor (2002). Salud mental. Este libro se terminó de imprimir en el mes de Mayo del 2004. Imprenta y gráfica Ramírez. Pág. 29 Recuperado el 14 de Abril del 2013.

son utilizados en la medicina, entre ellos están el opio, la morfina, la codeína, la heroína, la metadona y otros más, entre sus efectos están. Los alucinógenos son sustancias que producen espejismos, alucinaciones, percepciones alteradas del cuerpo y de la realidad y mucha excitación emocional. La droga, como el juego, el sexo, la actividad exagerada, etc., se convierten en dependencia o “vicio” cuando no se puede limitar o parar su uso, que deriva en abuso.<sup>25</sup>

El jugador en cada apuesta, el seductor en cada nueva conquista, el alcohólico en cada consumo alcohólico, el atleta en cada nueva carrera, sabe que ponen en cierto grado de riesgo o peligro su salud o su vida. No es, pues, la actividad en sí, sino el placer emocional, no encontrado de otra manera, lo que está presente en cada nuevo encuentro con lo perjudicial; es eso lo que hace, momentáneamente, más placentera su vida pero que, a la vez, destruye lentamente alguna faceta vital del adicto.<sup>26</sup>

Este placer emocional, o fisiológico inexorablemente, se produce, como una rápida y prevista respuesta del organismo, tras la acción adictiva. Por ejemplo, en alcohol que se derive en borrachera después de transcurridas las 24 horas sería raramente adictivo. La cocaína de efectos retardados, difícilmente, contribuirá a la adicción cocaína. El paradigma lo hallamos en la ludopatía; Dicha dependencia no se genera nunca cuando el premio esperado se produce al cabo de cierto de tiempo, sin embargo, ante una máquina “tragaperras” de un bar cuyo premio es siempre menor pero cuya respuesta es inmediata, sí que se produce la ludopatía. Por ejemplo, la morfina, administrada por parches, de lenta disolución, no suele generar más que una adicción de tipo psicológico, fácil de solventar.<sup>27</sup>

---

<sup>25</sup>Ídem

<sup>26</sup>Íbidem. Pág. 31.

<sup>27</sup>Macías, Ramón. (2.008).Algunos Criterios Sobre La Droga Y El Drogodependiente Desde El Derecho Y La Medicina. Recuperado el: 4 de abril del 2013}; desde <http://www.buromeDic.os.com/opinion131008.htm>

En la actualidad las personas que de alguna manera se ven involucradas en la solución de la drogadicción centran la atención en la erradicación del consumo. A pesar de las diferentes experiencias, en donde se demuestra la ineficiencia y falta de resultados, se sigue creyendo que, erradicando el consumo, se erradica la dependencia. La solución radica en la intervención de las causas o factores que influyen en el consumo.

Es importante mencionar que el problema que enfrenta la sociedad con las personas que consumen drogas ocasionalmente o los drogodependientes es el comportamiento inadecuado, y, la no asunción de las responsabilidades sociales que, comúnmente, todos asumimos. Es imprescindible contemplar siempre al adicto como un sujeto envuelto en un entorno social y familiar que, en algún grado, reprocha su conducta.<sup>28</sup>

Hoy en día se ha incrementado el índice del consumo de drogas de tal manera hay que reconocer que un consumidor de drogas que no altere la convivencia ciudadana en absoluto, pese a sus altos grados de tolerancia o dependencia no es un drogadicto, en términos estrictos y desde un punto de vista social.

A partir de los tres factores, que ahora enumeraremos, pasamos a la definición del drogodependiente.

a) La drogadicción es toda forma compulsiva de efectuar actos o ingerir sustancias que satisfacen una necesidad, generalmente sobrevenida, en la personalidad del drogadicto.

---

<sup>28</sup>Macías, Ramón. (2.008).Algunos Criterios Sobre La Droga Y El Drogodependiente Desde El Derecho Y La Medicina. Recuperado el: 4 de abril del 2013}; desde <http://www.buromeDic.os.com/opinion131008.htm>

- b) La satisfacción de la necesidad adquirida y referida en el punto a) tiene que ser de carácter instantáneo o inmediato.
- c) La conducta del drogodependiente ha de incidir en su comportamiento social o familiar, provocando un mayor o menor grado de rechazo.<sup>29</sup>

“El drogadicto, se caracteriza por que su actuar, muchas veces, está guiado, obligado, tal vez, por la compulsión a la repetición de una acción que sabe no está bien, pero que no puede dejar de hacerla, debido a su dependencia. Fisiológicamente se ha explicado como la necesidad de mantener niveles de determinadas sustancias en la sangre, que afecten a las conexiones neuronales, por encima de la normal. Mediante la liberación de la droga, a la que el drogodependiente es adicto, en el torrente sanguíneo, en una acción donde el miedo y el placer se confunden, se elimina el síndrome de abstinencia o, se obtiene el efecto placentero y particular para ese individuo.”<sup>30</sup>

#### **ELEMENTOS DEL CONCEPTO DE LA DROGADICCIÓN.**

Para una mejor comprensión del tema de investigación es necesario conocer las concepciones de los términos que se exponen en el presente proyecto para que así el lector esclarezca las ideas con respecto al tema.

#### **El Drogodependiente y la Tolerancia.**

La adicción a una droga no es un acto único y definitivo, tiene diferentes fases tanto en su origen como en su desarrollo. Es decir, siempre es un proceso evolutivo. El adicto se inicia con un consumo primero de la droga y, a continuación, si se reincide en ese primer consumo, con más o menos dilaciones en el tiempo, se pasa a ser tolerante a dicha sustancia. Éste es el

---

<sup>29</sup>Antón, Victoria (1989). Enfermería y atención primaria de salud. Ediciones Díaz Santos. Pág.119

<sup>30</sup> Camino, Armando. Mayorga, Pablo. (2000). Atención en farmacodependencia. Editorial Ecuaoffset. Pág. 14

primer paso y el primer concepto fundamental; la tolerancia; no hay drogadic.to si no hay tolerancia. Y tolerancia es la capacidad que tiene cada cuerpo humano, como ser fisiológicamente diferenciado y variable, al consumo, obtención inmediata de respuesta placentera, asimilación y eliminación respecto a determinadas sustancias.<sup>31</sup>

La adicción, como enfermedad crónica está asociada con una tendencia natural a la recaída. Eso no significa que sea inevitable o apropiado tener recaídas, sino que son una realidad, y la mejor forma de prevenirlas, es aceptando el riesgo y conociendo mejor el proceso de la recaída, también llamado síndrome de la recaída.

### **Recaída**

“Marlatt y George (1984) definen recaída como una falla en el intento de una persona por alcanzar una conducta meta. Desde esta perspectiva, una recaída es vista como un proceso de transición, una serie de eventos que pueden o no regresar a los niveles de consumo antes del tratamiento”.<sup>32</sup>

### **Síntomas de una Recaída**

Una persona en recuperación puede comenzar a mostrar síntomas de una recaída mucho antes del consumo. Poder identificar estos síntomas y tratarlos a tiempo puede ayudar a prevenir una recaída. Estos son solo algunos de los síntomas relacionados al síndrome de la recaída. Cada persona es diferente y por lo tanto mostrará síntomas propios, pero en general es marcadamente notable la presencia y evolución de este síndrome.

---

<sup>31</sup> Camino, Armando. Mayorga, Pablo. (2000). Atención en farmacodependencia. Editorial Ecuaooffset. Pág. 14

<sup>32</sup>García, Lizbeth. Oropeza, Roberto. Vázquez Fernando. (2009/ 07/2).Confiableidad de la Entrevista de Recaídas para Usuarios de Sustancias Adictivas (ERSA). Psicología Iberoamericana, vol. 17, núm. 2, julio-Diciembre Recuperado el: 3 de abril del 2013; desde <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133912609006.pdf>

Una de las paradojas de la recaída es que mientras más marcados son los síntomas, menos capacidad tiene el adicto para poder aceptar las críticas constructivas de las personas que lo rodean, y que podrían preocuparse por la posibilidad de una recaída. El proceso de recaída puede ser detenido ya sea por la propia iniciativa o por la intervención de personas que rodean al adicto y que le sirven de apoyo tales como familiares, terapeutas o compañeros de grupo.<sup>33</sup>

**Vergüenza Tóxica:** Es la creencia de desvalorización como ser humano en comparación con otros.

“La Psicología explica que el origen de la vergüenza toxica puede venir de lo siguiente:

- Genética y Bioquímica: existen evidencias que algunas personas como en el caso de algunos alcohólicos y otros adictos que desarrollan vergüenza toxica sin razón psico-social aparente.
- Sociedad: La sociedad es una catalizador de vergüenza toxica. La discriminación social abierta o encubierta hace sentir a muchas personas vergüenza excesiva de quienes son ellos mismos.
- Familia: Las familias disfuncionales donde constantemente existe abuso sexual, físico, verbal, o emocional crean vergüenza toxica.
- Relaciones actuales: El convivir con una persona como pareja, amistad, o familia que nos abuse emocionalmente, físicamente, o espiritualmente genera vergüenza toxica.
- Conductas personales: El ser alcohólico y sus consecuencias como perder el empleo, caer a la cárcel, perder la posición social, etc., genera vergüenza excesiva”.<sup>34</sup>

---

<sup>33</sup>Ídem.

<sup>34</sup>Nuevo Grupo en Yucca Valley California, Publicado en marzo 23, 2012 de Oficina Intergrupala de Alcohólicos Anónimos del Valle de Coachella ,Reflexión Sobre la Vergüenza Toxica, Recuperado el: 15 de marzo 2013 ; desde <http://aaintcoachella.org/2012/03/23/nuevo-grupo-en-yucca-valley/>

### **Análisis general del autor de la investigación:**

Es decir la emoción es una reacción fisiológica ante un hecho o pensamiento que influye ya sea positiva o negativamente en el ser humano, por ese motivo es probable que las emociones negativas incidan en la recaída del paciente drogodependiente, es importante hacer énfasis en el contenido expuesto es decir lo que es una droga, cuáles son las más conocidas, los posibles efectos que producen en el ser humano, en que consiste la dependencia de las drogas para así conocer las posibles reacciones del paciente drogodependiente del Centro Terapéutico “Volver a Vivir”.

Una de las características o síntomas principal del paciente drogodependiente es la vergüenza toxica porque influye directamente en la autoestima y en las emociones. Es por esto la necesidad de atender dicha manifestación en el paciente y tratar de superarla para lograr la estabilidad emocional del paciente drogodependiente. Teniendo en cuenta que la vergüenza tóxica es un sentimiento de inferioridad debido a la discriminación de la familia o la exclusión social es necesaria trabajar en las emociones negativas que podría surgir a causa de ese sentimiento de los Pacientes Drogodependientes para así evitar la recaída.

#### **2.4.- FUNDAMENTACIÓN LEGAL**

Para llevar a cabo la presente investigación es necesario contar con un soporte legal que ampare el proyecto investigativo por lo que es importante enunciar los siguientes artículos.



CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008, Decreto Legislativo publicado, Registro Oficial 449,20 de Octubre de 2008.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.

Art. 364.- Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales.

El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco.

### **LOS DERECHOS HUMANOS**

La Declaración Universal de Derechos Humanos fue adoptada por resolución n. ° 217 A (III) de la Asamblea General de Naciones Unidas el 10 de Diciembre de 1948 en París, Francia (48 votos a favor y 8 abstenciones). Su adopción es consecuencia de la aprobación de la Carta

de las Naciones Unidas que se refirió a los derechos humanos por primera vez en el derecho internacional convencional, según puede verse en su Preámbulo, párrafo 2, y artículos 1.3, 1.3.1b, 55c, 62.2, 68, 76c.

Inicialmente concebida como un documento con efectos esencialmente morales y políticos, el transcurso del tiempo determinó la afirmación de su obligatoriedad especialmente luego de las conferencias de derechos humanos llevadas a cabo en Teherán (1968) y Viena (1993).

Declaración Universal de Derechos Humanos.

Se Considerando que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana;

Considerando que el desconocimiento y el menosprecio de los derechos humanos han originado actos de barbarie ultrajantes para la conciencia de la humanidad, y que se ha proclamado, como la aspiración más elevada del hombre, el advenimiento de un mundo en que los seres humanos, liberados del temor y de la miseria, disfruten de la libertad de palabra y de la libertad de creencias.

Considerando esencial que los derechos humanos sean protegidos por un régimen de Derecho, a fin de que el hombre no se vea compelido al supremo recurso de la rebelión contra la tiranía y la opresión; Considerando también esencial promover el desarrollo de relaciones amistosas entre las naciones.

La Asamblea General proclama la presente Declaración Universal de Derechos Humanos como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto entre los pueblos de los Estados Miembros como entre los de los territorios colocados bajo su jurisdicción.

Lo cual se considera importante para el tema que se investigó en este proyecto de tesis.

#### Artículo 1

Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

#### 82 Código de Derechos Humanos

#### Artículo 2

Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónoma o sometida a cualquier otra limitación de soberanía.

#### Artículo 7

Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda

discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.

#### Artículo 8

Toda persona tiene derecho a un recurso efectivo ante los tribunales nacionales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la constitución o por la ley.

#### Artículo 10

Toda persona tiene derecho, en condiciones de plena igualdad, a ser oída públicamente y con justicia por un tribunal independiente e imparcial, para la determinación de sus derechos y obligaciones o para el examen de cualquier acusación contra ella en materia penal.

#### Artículo 18

Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho

Incluye la libertad de cambiar de religión o de creencia, así como la libertad de manifestar su religión o su creencia, individual y colectivamente, tanto en público como en privado, por la enseñanza, la práctica, el culto y la observancia.

#### Artículo 22

Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

### **2.5.- HIPÓTESIS.**

Los factores Emocionales inciden en la recaída de los pacientes drogodependientes, del Centro Terapéutico “Volver a Vivir”.

## 2.6.- SEÑALAMIENTO DE VARIABLES.

<b>Cuadro #1</b>	
<b>Variables</b>	
<b>2.6.1 Variable Independiente.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Factores Emocionales en drogodependientes</li></ul>
<b>2.6.2 Variable Dependiente</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Recaídas de los drogodependientes del Centro Terapéutico “Volver a Vivir” de Manta.</li></ul>

Elaborado por: Rosa Aura Intriago Zamora

## CAPÍTULO III

### 3.- METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN:

La siguiente investigación atiende a un diseño De carácter cualitativo y posteriormente cuantitativo siendo el segundo el más apropiado para el alcance de los objetivos planteados.

“El estudio cualitativo se caracteriza por profundizar los datos, difundirlos, dar una interpretación amplia y contextualizar del ambiente y dar detalles y experiencias únicas. Al mismo tiempo aportar un punto de vista natural y flexibilidad de los fenómenos a estudiar”.<sup>35</sup>

Señala Hernández con respecto al estudio cualitativo y a la vez hace referencia del estudio cuantitativo para tener una mayor comprensión de la investigación.

“Para la investigación cuantitativa se maneja la recolección y el análisis de datos, que mediante el uso de la estadística, permite establecer información confiable del comportamiento de una población específica”.<sup>36</sup>

---

<sup>35</sup>Hernández, Sampieri; Roberto, Fernández;Collado, Carlos;baptista, Lucio Pilar (2006). Pág.

<sup>36</sup>Ibidem

## 3.2 TIPO O NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Existen cuatro tipo o nivel de investigación para llevar a cabo una investigación: Explorativa, descriptiva, correlacionar y explicativa.<sup>37</sup>

De acuerdo al alcance de esta investigación es:

**3.2.1 Descriptiva:** Porque permite describir las características de la variable Independiente (Factores emocionales) y de igual manera de la variable dependiente (recaídas en los drogodependientes). Para tener una mayor noción se cita a Hernández “busca especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetivos, o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”.<sup>38</sup>

**3.2.2 Correlacionar:** Porque a través de este estudio se conoció la relación que existe con la variable Independiente y la variable dependiente. Según Hernández tiene “como propósito conocer la relación que exista entre dos o más conceptos”.<sup>39</sup>

**3.2.3 Campo:** Porque la información fue recolectada a través de la investigación, en el Centro Terapéutico “Volver a Vivir”, de la ciudad de Manta.

**3.2.4 Explicativa:** Porque a través del estudio se explica los factores Causales de este fenómeno es decir. Las recaídas en los pacientes

---

<sup>37</sup>Picerno, Pablo. (2005). Las ciencias psicológicas y la investigación científica. Pág.67.

<sup>38</sup> Hernández; Sampieri; Roberto, Fernández; Collado, Carlos; baptista, Lucio Pilar (2006). Pág. 102.

<sup>39</sup>Ídem.

drogodependientes. “su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta, o porque se relacionan dos o más variables”.<sup>40</sup>

### **3.3 METODOLOGÍAS Y TÉCNICAS**

**3.3.1 Los Métodos Empíricos:** Esta investigación fue síntesis sometidas a método empírico como son las: encuesta, entrevista y Observación.

#### **3.3.2 Los Métodos Teóricos:**

**3.3.2.1 deductivo:** Porque se permite obtener la información de lo general es decir del Psicólogo clínico, Psiquiatra, Guía espiritual y Terapeuta Vivencial. Para luego obtener desde lo particular es decir de los pacientes Drogodependientes.

**3.3.2.2 Inductivo:** A través de este método de estudio se obtuvo la información de objeto de estudio de los pacientes Drogodependientes.

**3.3.2.3 Analítico:** Este método permite analizar la problemática en parte para comprender la naturaleza del fenómeno de estudio.

**3.3.2.4 Sintético:** Este método permite una vez analizado en parte el fenómeno de estudio Reconstruir como un todo la información para luego obtener una síntesis global.

---

<sup>40</sup> Ídem.



**3.3.2.5 Estadístico:** Porque a través de este método se realizó un análisis y comprensión de la información obtenido y representado en Gráficos los resultados.

**3.3.2.6 Bibliográfico:** A través de este método se logró sustraer la información utilizada como son los textos, revistas, Artículos, internet. Entre otros.

### **3.4. TÉCNICAS:**

En este estudio investigativo se aplicaron las siguientes técnicas.

**3.4.1. Encuesta:** Dirigidas a los Pacientes Drogodependientes del Centro Terapéutico “Volver a Vivir” de la Ciudad de Manta.

**3.4.2. Entrevistas:** Dirigidas a los profesionales que de alguna forma interactúan con los pacientes drogodependientes como son el Psicólogo Clínico, Terapeuta Vivencial y Guía Espiritual.

**3.4.3. Entrevista:** Dirigida a los Pacientes Drogodependientes del Centro Terapéutico “Volver a Vivir” de la Ciudad de Manta.

**3.4.4. Instrumento:** En la siguiente investigación se utilizó para las Encuestas y Entrevista. Cámara y Radio.

### **3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y TAMAÑO.**

#### **3.5.1. POBLACIÓN**

La población que se escogió para identificar la Caracterización de los Factores Emocionales y su incidencia en la Recaída son los 17 Pacientes Drogodependientes del Centro Terapéutico “Volver a Vivir”.

#### **3.5.2. MUESTRA**

En esta investigación se trabajó con toda la población que son 17 Pacientes Drogodependientes del Centro Terapéutico “Volver a Vivir” porque es un universo manejable.

### 3.6.- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

#### 3.6.a.- VARIABLE INDEPENDIENTE. CARACTERIZACIÓN DE LOS FACTORES EMOCIONALES EN DROGODEPENDIENTES

Cuadro #2

CONCEPTO	CATEGORIA	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICAS
<b>Factores Emocionales en Drogodependientes.-</b>  <b>Consiste en un estudio sobre la caracterización de cuáles son los factores emocionales que inciden en los Pacientes Drogodependientes del Centro Terapéutico “Volver a Vivir” de la ciudad de Manta.</b>	Ira  Miedo  Tristeza  Repugnancia	Presencia o ausencia de emociones, a través de las siguientes Medidas de dispersión M.A (Muy de acuerdo) DA(De acuerdo) D(Desacuerdo) M.D(Muy desacuerdo)	¿Ud. Mantiene conflictos con sus progenitores? ¿Resuelve las dificultades que se le presentan con facilidad? ¿Considera usted que maneja sus emociones? ¿Se irrita con facilidad? ¿Ud. se entristece con frecuencia? ¿Siente el apoyo de su familia? ¿Ha sentido repugnancia, porque ha tenido usted alguna actitud desagradable en su	Cuestionarios estructurados aplicando las encuestas a los pacientes Drogodependiente de la Comunidad Terapéutica “Volver a Vivir”  Consultas bibliográficas.  Análisis documental

			entorno?  ¿Ud. Con frecuencia siente miedo a recaer en el consumo de las drogas?	
--	--	--	--	--

Elaborado por: Rosa Aura Intriago Zamora

**3.6.b.- VARIABLE DEPENDIENTE. RECAIDAS DE LOS PACIENTES  
DROGODEPENDIENTES DEL CENTRO TERAPÉUTICO “Volver Vivir”.**

**Cuadro #3**

CONCEPTO	CATEGORIA	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICAS
<p><b>Marlatt y George (1984) definen recaída como una falla en el intento de una persona por alcanzar una conducta meta. Desde esta perspectiva, una recaída es vista como un proceso de transición, una serie de eventos que pueden o no regresar a los niveles de consumo antes del tratamiento</b></p>	<p>Recaída.</p>	<p>Presencia</p> <p>Ausencia</p>	<p>¿Cree Ud. Que Elaborando sus conflictos Emocionales no Recaería en las drogas? ¿Ud. Ha recaído en las drogas después del proceso de recuperación? ¿Ud. Cree que los factores emocionales influyen en la recaída? ¿Cree importante un programa de prevención en la recaída.</p>	<p>Cuestionarios estructurados aplicando las encuestas a los pacientes Drogodependiente de la Comunidad Terapéutica “Volver a Vivir” Consultas bibliográficas. Análisis documental Cuestionario estructurado para las entrevistas dirigidas al Psicólogo clínico, terapeuta vivencial y guía espiritual. Del Centro Terapéutico “Volver a Vivir”. Análisis documental</p>

Elaborado por: Rosa Aura Intriago Zamora

### **3.7.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:**

Las técnicas e instrumentos a utilizar serán:

- La encuesta aplicada a los Pacientes Drogodependientes del centro terapéutico “Volver a Vivir”.
- La entrevista aplicada al Psicólogo clínico, Terapeuta Vivencial y Guía Espiritual de la mencionada institución.
- Entrevista de caso se trabajó con dos pacientes del Centro Terapéutica “Volver a Vivir”.
- La técnica bibliográfica fue la recolección de información registrada en los libros y el internet.

### **3.8.- RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de información fueron el cuestionario estructurado, el cuestionario de la encuesta a los Pacientes Drogodependientes del Centro Terapéutico “Volver a Vivir”, como también la entrevista aplicada al Psicólogo Clínico de la Institución, Terapeuta Vivencial y Guía Espiritual. Conjunto con el análisis documental.

- Encuesta: ver anexo n°1; Entrevista: anexo n°2

### **3.9.- PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Los datos recabados serán revisados para determinar los cuestionarios que hubieren sido contestados completa y correctamente.

- Se tabularon los datos recogidos.
- Se tradujo las frecuencias a porcentajes.
- Los cuadros estadísticos se representarán gráficamente.
- Se analizaran los resultados estadísticos y se interpretaran a la luz del Marco Teórico, de los objetivos y de la hipótesis.

## CAPÍTULO IV

### 4.-ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Después de haber realizado las respectivas encuestas a los Pacientes Drogodependientes del Centro Terapéutico “Volver a Vivir”, se procede a su análisis. La encuesta se la realizó a 17 Pacientes Drogodependiente, de género Masculino.

**La encuesta está en anexos. Es el anexo 1**

**Objetivo:** Cuyo objetivo es llegar por medio de este instrumento de investigación Científica a evaluar algunos aspectos que permita comprender el fenómeno de los Factores Emocionales y su influencia en la Recaída.

**Instructivo:** La respuesta que usted se sirva dar será de uso reservado, y serán con la finalidad de aportar con este trabajo de investigación científica.

**Medidas de dispersión:**

**MA: muy de Acuerdo**

**DA: De Acuerdo**

**D: Desacuerdo**

**MD: Muy Desacuerdo**

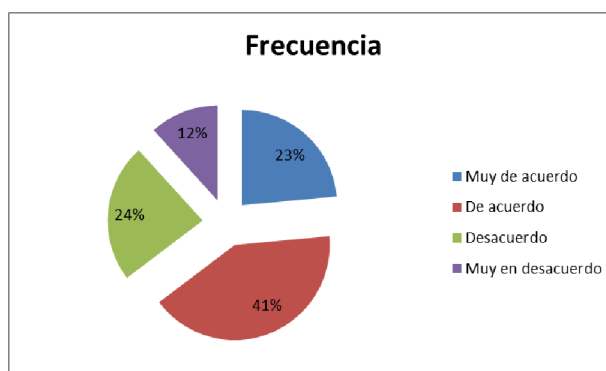
Se muestran los resultados estadísticos de las respuestas obtenidas por parte de los Pacientes, Drogodependientes del Centro Terapéutico “Volver a Vivir”

## 1.- ¿Ud. Mantiene conflictos con sus progenitores?

Cuadro #4

Opción	Frecuencia	%
Muy de acuerdo	4	23,5%
De acuerdo	7	41,2%
Desacuerdo	4	23,5%
Muy en desacuerdo	2	11,8%
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100.00%</b>

Gráfico #1



Elaborado por: Rosa Aura Intriago Zamora

Fuente. Los Pacientes Drogodependientes del Centro Terapéutico "Volver a Vivir"

**Análisis:** como se puede observar en los resultados estadísticos de la encuesta dirigida a los Pacientes Drogodependientes del Centro Terapéutico "Volver a Vivir" el 23,5% respondió estar Muy de acuerdo en que mantiene conflicto con sus progenitores. Otros porcentaje es 47,1% respondió estar de acuerdo en que mantiene conflicto con sus progenitores. Un 23,5% respondió estar en desacuerdo en que no mantienen conflicto con sus progenitores. Y por último respondió un 11,8% en estar muy en desacuerdo en que mantienen conflicto con sus progenitores.

**Interpretación:** de acuerdo a la información recabada por parte de los Pacientes Drogodependientes es evidente que en su mayoría está de acuerdo que mantiene conflictos con sus progenitores con un resultado estadístico de 41,2%.

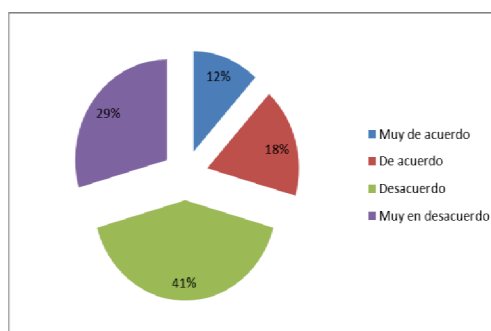


## 2.- ¿Resuelve las dificultades que se le presentan con facilidad?

**Cuadro #5**

Opción	Frecuencia	%
Muy de acuerdo	2	11,76%
De acuerdo	3	17,65%
Desacuerdo	7	41,18%
Muy en desacuerdo	5	29,41%
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico #2**



Elaborado por: Rosa Aura Intriago Zamora

Fuente.- los Pacientes Drogodependientes del Centro Terapéutico "Volver a Vivir"

**Análisis:** como se puede observar en los resultados estadísticos de la encuesta dirigida a los Pacientes Drogodependientes del Centro Terapéutico "Volver a Vivir" el 11,76 % respondió estar Muy de acuerdo en que no resuelve los problemas con facilidad que se le presentan. Otros porcentaje es 17,65% respondió estar de acuerdo en no resuelve las dificultades que se le presentan con facilidad. Un 41,18% respondió estar en desacuerdo en que no resuelve las dificultades que se le presentan con facilidad. Y por último respondió un 29,41% en estar muy en desacuerdo en que no resuelven las dificultades con facilidad.

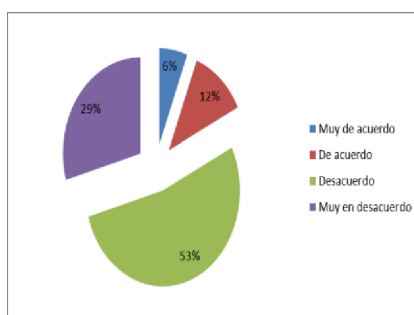
**Interpretación:** de acuerdo a la información recabada por parte de los Pacientes Drogodependientes es evidente que en su mayoría está de acuerdo en no resolver las dificultades que se le presentan con facilidad con un resultado estadístico de 41,18%.

### 3.-¿Considera usted que maneja sus emociones?

Cuadro #6

Opción	Frecuencia	%
Muy de acuerdo	1	5,88%
De acuerdo	2	11,77%
Desacuerdo	9	52,94%
Muy en desacuerdo	5	29,41%
Total	17	100,00%

Gráfico #3



Elaborado por: Rosa Aura Intriago Zamora

Fuente.-los Pacientes Drogodependientes del Centro Terapéutico "Volver a Vivir"

**Análisis:** Como se puede observar en los resultados estadísticos de la encuesta dirigida a los Pacientes Drogodependientes del Centro Terapéutico "Volver a Vivir" el 5,88 % respondió estar Muy de acuerdo en que consideran que manejan sus emociones. Otros porcentaje es de 11,77% respondió estar de acuerdo en que considera que maneja sus emociones. Un 52,94% respondió estar en desacuerdo en que considera que maneja sus emociones. Y por último respondió un 29,41% en estar muy en desacuerdo en que considera que maneja sus emociones.

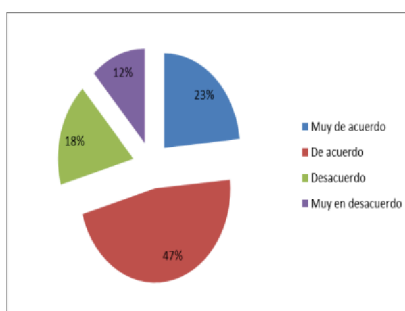
**Interpretación:** de acuerdo a la información recabada por parte de los Pacientes Drogodependientes es evidente que en su mayoría está desacuerdo en que consideran que manejan sus emociones con un resultado estadístico de 52,94%.

#### 4.- ¿Se irrita con facilidad?

**Cuadro #7**

Opción	Frecuencia	%
Muy de acuerdo	4	23,53%
De acuerdo	8	47,06%
Desacuerdo	3	17,65%
Muy en desacuerdo	2	11,76%
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico #4**



Elaborado por: Rosa Aura Intriago Zamora

Fuente.-los Pacientes Drogodependientes del Centro Terapéutico “Volver a vivir”

**Análisis:** como se puede observar en los resultados estadísticos de la encuesta dirigida a los Pacientes Drogodependientes del Centro Terapéutico “Volver a Vivir” el 23,53 % respondió estar Muy de acuerdo en que se irrita con facilidad. Otros porcentaje es 47,06% respondió estar de acuerdo en que se irrita con facilidad. Un 17,65% respondió estar en desacuerdo en que se irrita con facilidad. Y por último respondió un 11,76% en estar muy en desacuerdo en que se irrita con facilidad.

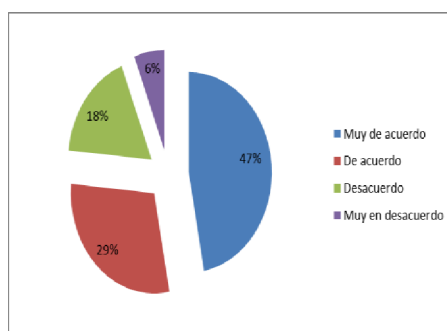
**Interpretación:** de acuerdo a la información recabada por parte de los Pacientes Drogodependientes es evidente que en su mayoría está de acuerdo que se irritan con facilidad con un resultado estadístico de 47,06%.

## 5.-¿Ud. se entristece con frecuencia?

**Cuadro #8**

Opción	Frecuencia	%
Muy de acuerdo	8	47,06%
De acuerdo	5	29,41%
Desacuerdo	3	17,65%
Muy en desacuerdo	1	5,88%
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico #5**



Elaborado por: Rosa Aura Intriago Zamora

Fuente.-los Pacientes Drogodependientes del Centro Terapéutico "Volver a Vivir"

**Análisis:** como se puede observar en los resultados estadísticos de la encuesta dirigida a los Pacientes Drogodependientes del Centro Terapéutico "Volver a Vivir" el 47,06 % respondió estar Muy de acuerdo en que se entristecen con frecuencia. Otros porcentaje es 29,41% respondió estar de acuerdo en que se entristece con facilidad. Un 17,65% respondió estar en desacuerdo en que se entristece con facilidad. Y por último respondió un 5,88% en estar muy en desacuerdo en que se entristece con facilidad.

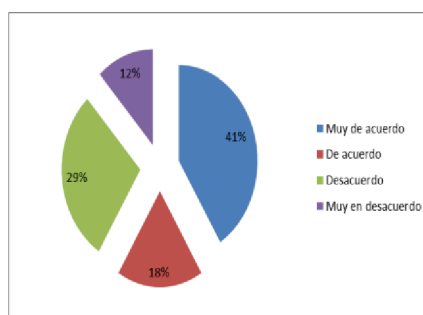
**Interpretación:** de acuerdo a la información recabada por parte de los Pacientes Drogodependientes es evidente que en su mayoría está muy de acuerdo que se entristece con frecuencia con un resultado estadístico de 47,06%.

## 6.- ¿Siente el apoyo de su familia?

Cuadro #9

Opción	Frecuencia	%
Muy de acuerdo	7	41,18%
De acuerdo	3	17,65%
Desacuerdo	5	29,41%
Muy en desacuerdo	2	11,76%
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100.00%</b>

Gráfico #6



Elaborado por: Rosa Aura Intriago Zamora

Fuente.-los Pacientes Drogodependientes del Centro Terapéutico "Volver a Vivir"

**Análisis:** como se puede observar en los resultados estadísticos de la encuesta dirigida a los Pacientes Drogodependientes del Centro Terapéutico "Volver a Vivir" el 41,18 % respondió estar Muy de acuerdo en que siente el apoyo de su familia. Otros porcentaje es 17,65% respondió estar de acuerdo en que siente el apoyo de su familia. Un 29,41% respondió estar en desacuerdo en que no siente el apoyo de su familia. Y por último respondió un 11,76% en estar muy en desacuerdo en que siente el apoyo de su familia.

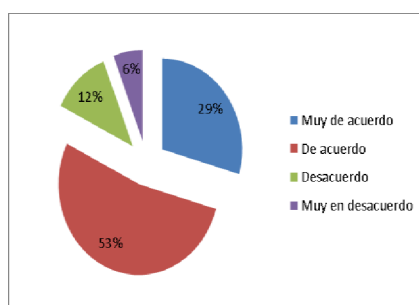
**Interpretación:** de acuerdo a la información recabada por parte de los Pacientes Drogodependientes es evidente que en su mayoría está de acuerdo que siente el apoyo de su familia resultado estadístico de 41,18%.

**7: ¿Ha sentido repugnancia, porque Ud. Ha tenido alguna actitud desagradable en su entorno?**

**Cuadro # 10**

Opción	Frecuencia	%
Muy de acuerdo	5	23,50%
De acuerdo	9	41,20%
Desacuerdo	2	23,50%
Muy en desacuerdo	1	11,80%
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico # 7**



Elaborado por: Rosa Aura Intriago Zamora

Fuente.-los Pacientes Drogodependientes del Centro Terapéutico "Volver a Vivir"

**Análisis:** como se puede observar en los resultados estadísticos de la encuesta dirigida a los Pacientes Drogodependientes del Centro Terapéutico "Volver a Vivir" el 23,50 % respondió estar Muy de acuerdo en que ha sentido repugnancia porque ha tenido alguna actitud desagradable en el entorno. Otros porcentaje es 41,20 % respondió estar de acuerdo en que ha sentido repugnancia porque ha tenido alguna actitud desagradable en el entorno. Un 23,50 % respondió estar en desacuerdo en que ha sentido repugnancia porque ha tenido alguna actitud desagradable en el entorno. Y por último respondió un 11,80% en estar muy en desacuerdo en que ha sentido repugnancia porque ha tenido alguna actitud desagradable en el entorno.

**Interpretación:** de acuerdo a la información recabada por parte de los Pacientes Drogodependientes es evidente que en su mayoría está de

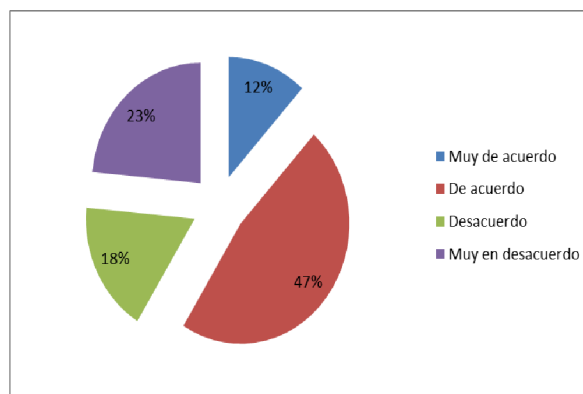
acuerdo en que ha sentido repugnancia porque ha tenido alguna actitud desagradable en el entorno resultado estadístico de 41,20 %.

**8.- ¿Ud. Con frecuencia siente miedo a recaer en el consumo de las drogas?**

**Cuadro #11**

Opción	Frecuencia	%
Muy de acuerdo	2	11,8%
De acuerdo	8	47,1%
Desacuerdo	3	17,6%
Muy en desacuerdo	4	23,5%
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico #8**



Elaborado por: Rosa Aura Intriago Zamora

Fuente.-los Pacientes Drogodependientes del Centro Terapéutico "Volver a Vivir"

**Análisis:** como se puede observar los Pacientes Drogodependientes el 11,8%% respondió estar muy de Acuerdo en que sienten miedo a recaer en las drogas. Otro 47,1%% de ellos respondió estar De Acuerdo en que siente miedo a recaer en las drogas. Un 17,6% respondió estar en Desacuerdo en que sienten miedo a recaer en las drogas. Y por último respondió un 23,5% en estar muy en desacuerdo en que sienten miedo en recaer en las drogas.

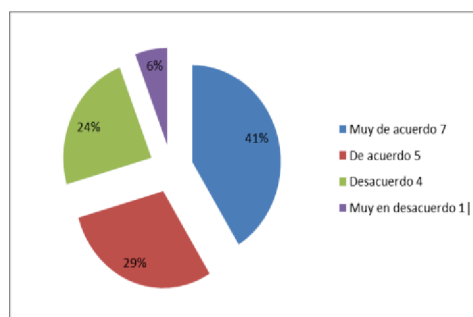
**Interpretación:** de Acuerdo a la información Recabada por parte de los Pacientes Drogodependientes es notorio que un 47,1%% respondió que sienten miedo a recaer en las drogas.

**9.- ¿Cree Ud. Que Elaborando sus conflictos Emocionales no Recaería en las drogas?**

**Cuadro #12**

Opción	Frecuencia	%
Muy de acuerdo	7	41,18%
De acuerdo	5	29,41%
Desacuerdo	4	23,53%
Muy en desacuerdo	1	5,88%
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico #9**



Elaborado por: Rosa Aura Intriago Zamora

Fuente.-los Pacientes Drogodependientes del Centro Terapéutico "Volver a Vivir"

**Análisis:** como se puede observar en los resultados estadísticos de la encuesta dirigida a los Pacientes Drogodependientes del Centro Terapéutico "Volver a Vivir" el 41,18% respondió estar Muy de acuerdo en que creen que elaborando sus conflictos emocionales no recaerán en las drogas. Otros porcentaje es 29,41% respondió estar de acuerdo en que creen que elaborando sus conflictos emocionales no recaerán en las drogas. Un 23,53% respondió estar en desacuerdo en que elaborando sus conflictos emocionales no recaerán en las drogas. Y por último



respondió un 5,88% en estar muy en desacuerdo en que elaborando sus conflictos no recaerán en las drogas.

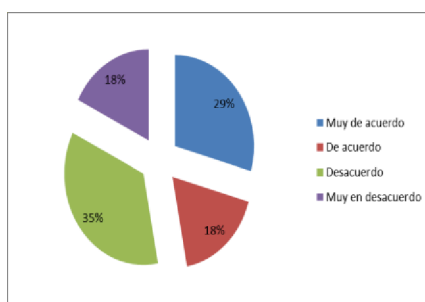
**Interpretación:** de acuerdo a la información recabada por parte de los Pacientes Drogodependientes es evidente que en su mayoría están muy de acuerdo que elaborando sus conflictos emocionales no recaerán en las drogas con un resultado estadístico de 41,18%.

#### 10.- ¿Ud. Ha recaído en las drogas después del proceso de recuperación?

**Cuadro #13**

Opción	Frecuencia	%
Muy de acuerdo	8	47,05%
De acuerdo	4	23,53%
Desacuerdo	3	17,65%
Muy en desacuerdo	2	11,77 %
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico #10**



Elaborado por: Rosa Aura Intriago Zamora

Fuente.-los Pacientes Drogodependientes del Centro Terapéutico "Volver a Vivir"

**Análisis:** como se puede observar en los resultados estadísticos de la encuesta dirigida a los Pacientes Drogodependientes del Centro Terapéutico "Volver a Vivir" el 47,05% respondió estar Muy de acuerdo en que han recaído en las drogas después del proceso de recuperación. Otros porcentaje es 23,53% respondió estar de acuerdo en que han recaído en las drogas después del proceso de recuperación. Un 17,65% respondió estar en desacuerdo en que han recaído en las drogas después

del proceso de recuperación. Y por último respondió un 11,77% en estar muy en desacuerdo en que han recaído en las drogas después del proceso de recuperación.

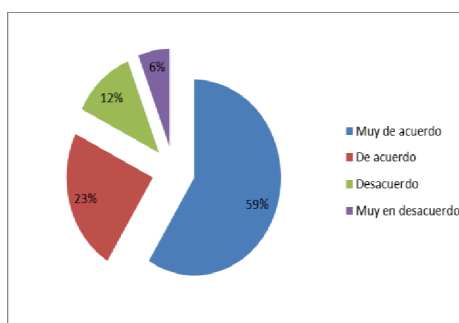
**Interpretación:** de acuerdo a la información recabada por parte de los Pacientes Drogodependientes es evidente que en su mayoría está muy de acuerdo que han recaído en las drogas después del proceso de recuperación con un resultado estadístico de 47,05%.

**11. ¿Ud. Cree que los factores emocionales influyen en la recaída?**

**Cuadro #14**

Opción	Frecuencia	%
Muy de acuerdo	10	58,82%
De acuerdo	4	23,53%
Desacuerdo	2	11,77%
Muy en desacuerdo	1	5,88%
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico #11**



Elaborado por: Rosa Aura Intriago Zamora

Fuente.-los Pacientes Drogodependientes del Centro Terapéutico "Volver Vivir"

**Análisis:** como se puede observar en los resultados estadísticos de la encuesta dirigida a los Pacientes Drogodependientes del Centro Terapéutico "Volver a Vivir" el 58,82 % respondió estar Muy de acuerdo en que cree que los factores emocionales influyen en la recaída. Otros porcentaje es de 23,53% respondió estar de acuerdo en que cree que los

factores emocionales influyen en la recaída. Un 11,77% respondió estar en desacuerdo en que cree que los factores emocionales influyen en la recaída. Y por último respondió un 5,88% en estar muy en desacuerdo en que cree que los factores emocionales influyen en la recaída.

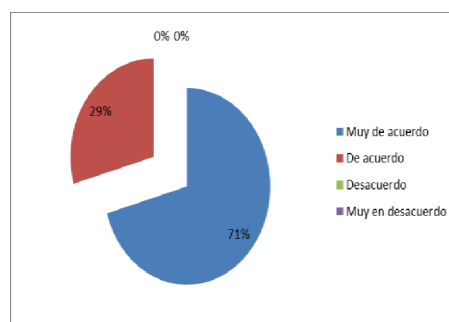
**Interpretación:** En las encuestas realizadas se identifican las principales emociones negativas que persisten en los Pacientes Drogodependientes del Centro Terapéutico “volver a vivir”, de acuerdo a las vivencias y perspectivas de cada uno de los pacientes el 58,82% aducen que los factores emocionales influyen en la recaída, ya que al no tener el control emocional y el abordaje adecuado se obstaculiza el proceso de recuperación del paciente drogodependiente.

## 12. ¿Cree importante un programa de prevención en la recaída?

**Cuadro #15**

Opción	Frecuencia	%
Muy de acuerdo	12	70,59%
De acuerdo	5	29,41%
Desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico #12**



Elaborado por: Rosa Aura Intriago Zamora

Fuente.-los Pacientes Drogodependientes del Centro Terapéutico “Volver a Vivir”

**Análisis:** como se puede observar en los resultados estadísticos de la encuesta dirigida a los Pacientes Drogodependientes del Centro

Terapéutico “Volver a Vivir” el 70,59 % respondió estar Muy de acuerdo en que cree importante un programa de prevención en la recaída. Otros porcentaje es 29,41% respondió estar de acuerdo en que cree importante un programa de prevención en la recaída. Un 0% respondió estar en desacuerdo en que cree importante un programa de prevención en la recaída. Y por último respondió un 0% en estar muy en desacuerdo en que cree importante un programa de prevención en la recaída.

**Interpretación:** de acuerdo a la información recabada por parte de los Pacientes Drogodependientes del Centro Terapéutico “Volver a Vivir”. Es evidente que en su mayoría está de acuerdo en la importante de un programa de prevención en la recaída con un resultado estadístico de 70,59%.

#### 4.2.- ENTREVISTAS

**Entrevista dirigidas al Psicólogo Clínico Del Centro Terapéutico “Volver a Vivir”**

**Dr. Oswaldo Zambrano Quinde**

**OBJETIVO:**

Recabar información con relación al desempeño laboral de dichas área.

**Emita un criterio sobre la Recaída en los Pacientes Drogodependientes del Centro Terapéutico “Volver a Vivir”.**

Sufre recaída por no involucrarse a la familia y el tiempo es corto de auto aprendizaje

**Cómo cree usted que se deben solucionar los problemas que se le presenta a los Pacientes Drogodependientes en su puesto de Psicólogo clínico del Centro Terapéutico “Volver a Vivir”**

Su estilo de vida tiene que cambiar en un 100%

**Apoyaría usted la gestión para implementar una propuesta en base a la investigación obtenida explique sus razones.**

Claro, el programa de prevención requiere de todos.

**Cuáles son los problemas más frecuentes que usted encuentra en su labor diaria como profesional en las áreas mencionadas.**

El no reconocimiento, como enfermedad y las resistencias de los familiares

**Análisis:** las Respuestas del Psicólogo de la institución se asemejan más a la intencionalidad de la involucrar o hacer parte de la prevención a la familia de los pacientes drogodependientes, mencionando que los problemas más frecuente es que nos pacientes no reconocen que tiene una enfermedad. Y también los familiares.

**Entrevista:**

**Dirigidas al Terapeuta Vivencial del Centro Terapéutico “Volver a Vivir”**

**Nombre: Sr. William Edgar Mejía**

**OBJETIVO:**

Recabar información de los factores emocionales y recaída de los pacientes Drogodependientes. Del Centro Terapéutico “Volver a Vivir”, de la Ciudad de Manta.

**Emita un criterio sobre las recaídas en los drogodependientes del Centro Terapéutico “Volver a Vivir”**

Desde mi punto de vista, creo que la recaída es un proceso.

Por la falta de aceptación a su enfermedad.

Porque no se responsable de su adicciones.

**Cómo cree usted que se deben solucionar los problemas que se le presentan los Pacientes Drogodependientes en sus puestos de Terapeuta Vivencial del Centro Terapéutico “Volver a Vivir”**

Pienso que el terapeuta Vivencia debe estar preparado, Emocional espiritual y académicamente, para la obra a la que es llamado.

**Apoyaría usted la gestión para implementar una propuesta en base a la investigación obtenida explique sus razones.**

Si porque es muy importante ya que el individuo necesita abrir su corazón, y confiar en un profesional.

**Emita un criterio de las emociones más frecuente en los Pacientes Drogodependientes del Centro Terapéutico “Volver a Vivir”.**

La impotencia hacia un cambio

Los recuerdos del pasado

**Análisis de la entrevista dirigida al terapeuta vivencial**

Para el terapeuta vivencial la recaída es un proceso y se da por la falta de aceptación de la enfermedad, y después menciona que no se responsabiliza de sus adicciones. Y él considera que el terapeuta debe estar preparado emocional, espiritual y académicamente para brindar así una atención eficaz para los pacientes.

**Entrevista Dirigidas a Guía Espiritual del Centro Terapéutico “Volver a Vivir”**

**Nombre: William Edgar Mejía**

**OBJETIVO:**

Recabar información de los factores emocionales y recaída de los Pacientes Drogodependientes. Del Centro Terapéutico “Volver a Vivir”, de la Ciudad de Manta.

**Emita un criterio sobre la recaída en las drogas**

Si Dios no ocupa el vacío que el hombre tiene, al dejar las drogas. Van siempre a recaer

**Cómo cree usted que se deben solucionar los problemas que se le presentan los Pacientes Drogodependientes desde la espiritualidad.**

Deben buscar lo verdadero, arrepentimiento y entregar su vida a Jesucristo como su único y suficiente salvador y curar su vida.

**Apoyaría usted la gestión para implementar una propuesta en base a la investigación obtenida explique sus razones.**

Creo claramente que es necesario, una investigación en esta problemática.

**Cuáles son los problemas más frecuentes que usted encuentra en su labor diaria como guía espiritual del Centro Terapéutico “Volver a Vivir”.**

Falta de fe y de confianza en Dios y en sí mismos.  
Desconocimiento a la palabra de Dios.

Problemas emocionales- desde la niñez y hasta ahora en la vida  
Adulta.

**Análisis:** para el guía espiritual los pacientes siempre van a recaer porque tiene un vacío, y que solo Dios los puede llenar. Su conflicto más próximo con los pacientes es la falta de fe en Dios. Y también hace referencia que en ellos mismo.

### **Entrevista dirigidas a pacientes del Centro terapéutico “Volver a Vivir”**

#### **OBJETIVO:**

Recabar información de los factores emocionales y recaída de los Pacientes Drogodependientes. Del Centro Terapéutico “Volver a Vivir”, de la Ciudad de Manta.

#### **Emita un criterio sobre la recaída en las drogas**

Es volver nuevamente a consumir drogas y alcohol.

#### **Señale las emociones que presenta muy a menudo**

Ira, miedo, tristeza.

**Le gustaría que el Centro Terapéutico “Volver a Vivir” contara con un programa en prevención en las recaídas. En base a la investigación obtenida explique sus razones.**

Si porque así puedo identificar mis emociones que me llevan a recaer en las drogas.

**Cuántas veces Ud. ha recaído en las droga, y que problemas presentaba en ese momento de su vida.**

12 veces y la última vez perdí mi hogar



**Análisis:**El Paciente refiere que Recaída es volver a consumir droga, dentro de sus emociones se encuentran muy frecuentes la ira, miedo y tristeza, desea que el Centro Terapéutico “Volver a Vivir” contara con un programa de prevención en las recaídas. Porque así va a identificar las emociones que le hacen recaer.

### **Entrevista dirigidas a Pacientes del Centro Terapéutico “Volver a Vivir”**

#### **OBJETIVO:**

Recabar información de los factores emocionales y recaída de los pacientes Drogodependientes. Del Centro Terapéutico “Volver a Vivir”, de la ciudad de Manta.

#### **Emita un criterio sobre la recaída en las drogas**

Una recaída puede ser mortal las consecuencia a veces la muerte.

#### **Señale las emociones que presenta muy a menudo**

Ira, miedo y repugnancia de mí cuando le pegaba a mi esposa

**Le gustaría que el Centro Terapéutico “Volver a Vivir” contara con un programa en prevención en las Recaídas. En base a la investigación obtenida explique sus razones.**

Si porque así podría tener un conocimiento de mis emociones

**Cuántas veces Ud. ha recaído en las droga, y que problemas presentaba en ese momento de su vida.**

Varias veces a mi familia le falle mucho.

**Análisis:** El paciente refiere en esta Entrevista de caso, que sus emociones más frecuente son: ira, miedo y repugnancia. Desea que el Centro Terapéutico “Volver a Vivir” cuente con un programa

de prevención en la recaída. Ya que refiere que se desea encontrar consigo mismo y poder controlar sus emociones.

## CAPÍTULO V

### 5.1 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

#### **HIPOTESIS.-**

Los factores emocionales en los pacientes drogodependientes, influyen en la recaída.

Con la presente investigación se ha comprobado según las encuestas dirigidas a los Pacientes Drogodependientes del Centro Terapéutico “Volver a Vivir” de la Ciudad de Manta. Pregunta del ítem # 11 Ud. cree que los factores emocionales influyen en su recaída, obteniendo un resultado estadístico de cincuenta y ocho coma ochenta y dos por ciento de los pacientes respondieron estar muy de acuerdo, en que creen que los factores emocionales influyen en la recaída. Es importante señalar con los datos bibliográficos y estadísticos recabados poniendo en consideración que la hipótesis queda comprobada.

## 5.2 LOGROS DE OBJETIVOS

- Identificar cómo los factores emocionales inciden en la recaída de los Pacientes Drogodependientes del Centro Terapéutico “Volver a Vivir”.
- Se conoció que las emociones que prevalecen en los Pacientes Drogodependientes del Centro Terapéutico “Volver a Vivir” son la ira, la tristeza, repugnancia y miedo como lo indican los ítems # 4,5, 7 y 8, respectivamente.
- Se identificó cuales son los factores emocionales que se relacionan con una recaídas y cómo influyen en los Pacientes Drogodependientes del Centro Terapéutico “Volver a Vivir” como lo indica el ítem #4 el cuarenta y siete coma cero seis por ciento respondió estar de acuerdo en que se irrita con facilidad, el ítem # 5 el cuarenta coma cero seis por ciento respondió estar muy de acuerdo en que se entristecen con frecuencia, en el ítem #8 el cuarenta y siete coma y uno por ciento de ellos respondió estar de acuerdo en que siente miedo a recaer en las drogas, el cuarenta y uno coma veinte por ciento respondió estar de acuerdo en que ha sentido repugnancia porque ha tenido alguna actitud desagradable en el entorno.
- Se conoció a través de las encuesta dirigidas a los Pacientes Drogodependientes en el ítem #9 que el cuarenta y uno coma dieciocho por ciento está muy de acuerdo en que creen que elaborando sus conflictos emocionales no recaerán en las drogas,

por lo tanto como lo indica el ítem #12 el setenta coma cincuenta y nueve por ciento respondió estar muy de acuerdo en que consideran importante un programa de prevención en la recaída en el Centro Terapéutico “Volver a Vivir”.

## **CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

### **6.1 CONCLUSIONES.**

A través de las encuestas dirigidas a los Pacientes Drogodependiente del Centro Terapéutico “Volver a Vivir” se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- Con el desarrollo de este trabajo de investigación se determina la caracterización de los factores emocionales que predominan en la recaídas de los Pacientes Drogodependientes del Centro Terapéutico “Volver a Vivir” de la ciudad de Manta. que son la ira, miedo, entristecimiento y repugnancia. como lo indica el ítem # 4 el cuarenta y siete coma cero seis por ciento respondió estar de acuerdo en que se irrita con facilidad, el ítem # 5 el cuarenta coma cero seis por ciento respondió estar muy de acuerdo en que se entristecen con frecuencia, en el ítem #7 el cuarenta y uno coma veinte por ciento respondió estar de acuerdo en que ha sentido repugnancia porque ha tenido alguna actitud desagradable en el entorno, en el ítem #8 el cuarenta y siete coma y uno por ciento de ellos respondió estar de acuerdo en que siente miedo a recaer en las drogas.
  
- Los Pacientes Drogodependientes no controlan sus emociones como se evidencia en el ítem #3 un cincuenta y dos coma noventa y cuatro por ciento respondió estar en desacuerdo en que

considera que maneja sus emociones de esta forma influye negativamente en la relación con sus progenitores como lo indica el ítem #1 que el cuarenta y siete coma uno por ciento mantiene conflicto con sus progenitores y en el proceso de recuperación como se observa en el ítem # 10 el cuarenta y siete coma cero cinco ha recaído en las drogas después del proceso de recuperación.

- En el ítem #11 el cincuenta y ocho coma ochenta y dos por ciento respondió estar Muy de acuerdo en que los factores emocionales influyen en la recaída obstaculizando el proceso de recuperación en los Pacientes Drogodependientes del Centro Terapéutico “Volver a Vivir”.
- El setenta coma cincuenta y nueve por ciento consideran importante un programa de prevención en la recaída como lo indica el ítem # 12.

## **6.2 RECOMENDACIONES.**

- Crear extensiones de programas de prevención para la recaída de los Pacientes drogodependientes.
- Realizar seguimiento a los pacientes que ingresan a las instituciones de tratamiento de Drogodependencia.
- Que las autoridades competentes generen recursos para las intervenciones multidisciplinarios para los Pacientes Drogodependientes.
- Difundir medidas para prevención en salud mental de los familiares y Pacientes Drogodependientes.
- Integrar a la familia en la educación preventiva en la recaída de los Pacientes Drogodependientes del Centro Terapéutico “Volver a Vivir”.

## **CAPÍTULO VII**

### **7.- PROPUESTA. Prevención e Intervención en Salud Mental**

#### **7.1.- DATOS INFORMATIVOS**

**7.1.1.- Título: “PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN LAS RECAÍDAS, EN LOS PACIENTES DROGODEPENDIENTES DEL CENTRO TERAPÉUTICO “VOLVER A VIVIR”, MANABÍ, MANTA 2013”.**

**7.1.2.- Institución:** Centro Terapéutico “Volver a Vivir”.

#### **7.1.3.- Beneficiarios:**

- **Directos:** Pacientes Drogodependientes, Familiares e hijos.
- **Indirectos:** Sociedad, Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, Centro Terapéutico “Volver a Vivir” y tesista.

**7.1.4.- Ubicación:** Manabí – Manta - Parroquia Tarqui- barrió la Paz.

**7.1.5.- Equipo Responsable:** Rosa Aura Intriago Zamora

#### **7.1.6.- Introducción**

La drogodependencia es una enfermedad que afecta a personas de distintas culturas, edades, raza o posición económica, es un fenómeno Universal puesto que hoy en día un gran porcentaje de la población en general consume diversos tipos de sustancias psicotrópicas como



estimulante satisfactorio en su estado de ánimo por tal razón tienden a recaer con frecuencia. En el Centro Terapéutico “Volver a Vivir” localizada en Manta barrió la Paz, de acuerdo a los resultados obtenidos en las encuestas dirigidas a los Pacientes Drogodependientes se pudo confirmar que los factores emocionales inciden en la recaída de los pacientes drogodependientes.

Según los resultados obtenidos en la investigación se presenta una propuesta tentativa para la solución del problema ya investigado que tendrá como objetivo general Implementar un programa de prevención en la recaída en los Pacientes Drogodependientes de Centro Terapéutico “Volver a Vivir”, para mejorar la calidad de vida de los drogodependientes y sus familiares.

## **7.2.- ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA**

Culminada la investigación sobre la caracterización de los Factores Emocionales en drogodependientes del Centro Terapéutico “Volver a Vivir” y su incidencia en la recaída se ha comprobado que las emociones negativas influyen en la recaída de los Pacientes Drogodependientes ya que en su mayoría menciono haber pasado antes por otros centros Terapéuticos, pero cuando tienen diferentes dificultades no saben cómo resolverla más que a través del consumo de sustancias psicoactivas sean estas ilícitas o lícitas.

El Centro Terapéutico “Volver a Vivir” no cuenta con un programa de prevención en las recaídas para los Pacientes Drogodependientes desde la perspectiva cognitiva conductual, inteligencia emocional y con integración a la familia de los pacientes drogodependientes.

Es las respuestas de los Pacientes Drogodependientes se concluye que los conflictos emocionales influyen en la recaída, lo que permite poner en consideración esta propuesta programa de prevención en las recaídas que su trabajo de atención psicológica se radica en la estructuración del pensamiento y nuevas habilidades cognitivas con un entrenamiento a nuevos aprendizajes para los pacientes Drogodependientes. Cabe mencionar que los estados emocionales de la persona se ven muy envuelto en su desarrollo diario y de eso depende en gran parte que este bien consigo mismo y con los que lo rodean.

### **7.3.- OBJETIVOS**

#### **7.3.1.- OBJETIVO GENERAL:**

1. Implementar un programa de prevención en la recaída en los Pacientes Drogodependientes de Centro Terapéutico “Volver a Vivir”, para mejorar la calidad de vida de los drogodependientes y sus familiares.

#### **2. 7.3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- 1) Trabajar emociones a través de la terapia individuales.
- 2) Involucrar a la familia de los Pacientes Drogodependientes en el programa de prevención en la recaída.
- 3) Realizar un seguimiento a través de equipo multidisciplinario.

### **7.4.- JUSTIFICACIÓN**

Un buen tratamiento en los pacientes drogodependientes no solo debe basarse en la eliminación parcial o total del consumo de

sustancias psicotrópicas, si no en abordar las emociones negativas que influyen en la recaída como lo indica la investigación realizada de la caracterización de los factores emocionales del Centro Terapéutico “Volver a Vivir” y su incidencia en la recaída.

Es muy necesario que el Centro Terapéutico “Volver a Vivir” cuente con un programa de prevención en la recaída mediante el cual se aborde las emociones de los Pacientes Drogodependientes y optimizar el tratamiento.

#### **7.5.- FUNDAMENTACIÒN**

El programa que se ofrece como posible solución tendrá su ejecución en el Centro Terapéutico “volver a vivir”, el procedimiento se inicia el entrenamiento en relajación. La técnica que se emplea es la propuesta por Jacobson (1957) por ser una manera más sencilla y efectiva de entrenar. Mediante esta técnica el paciente logra diferenciar los estados de tensión y relajación. Inicialmente se le explica que la finalidad de los ejercicios es mostrarle la incompatibilidad de estar relajado y estar ansioso o tenso. Se le indica que el tiempo de tensión deberá ser mucho menor que el de relajación. Además se le informa que una estrategia para lograr la relajación más intensa es tensar al máximo el músculo y soltarlo inmediatamente. Se le instruye para que practique la relajación por lo menos dos veces al día y también en los momentos en los que se sienta muy tenso. Se procede entonces al entrenamiento en relajación de los diferentes grupos musculares, en la siguiente secuencia: frente, ojos, nariz, mejillas, lengua, mandíbulas, cuello, brazos, pecho, abdomen, glúteos, muslos, pantorrillas.

Es importante tomar en cuenta los siguientes puntos durante los ejercicios evitar las luces directas, ruidos intensos y prendas molestas, procurando una posición en el sillón más vertical que acostada. El paciente debe practicar la técnica de relajación y anotar todo lo que hubiese facilitado o interferido con sus ejercicios así como las dudas que tuviera.<sup>41</sup>

Los Pacientes Drogodependientes trabajaran sus emociones a partir de la terapia Racional Emotiva (TRE) que refiere principalmente que en las alteraciones psicológicas existe una interacción de los procesos psicológicos (emociones, cognición y pensamientos). Los aspectos básicos de la TRE es la diferencia entre creencias racionales e irracionales, siendo la primera de carácter flexible basándose únicamente en hechos reales, y la segunda se refiere a los pensamientos, emoción o consecuencia que conlleva a un acontecimiento autodestructivo. Ellis indicó que su técnica terapéutica tiene como objetivo enseñar al cliente habilidades de enfrentamiento y manejo de situaciones problemáticas que le permitan adoptar perspectivas más razonables, sobre los acontecimientos perturbadores, en el caso de los Pacientes Drogodependientes se trabajará en las ideas irracionales que provocan pensamientos autodestructivos dando como resultados emociones negativas que le afecta la estabilidad emocional del paciente<sup>42</sup>.

La inclusión de la familia es muy importante frente a un problema de drogodependencia, pues son las personas que directamente se

---

<sup>41</sup> Amigo Salvador, et al.(1993). Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta. España- Madrid. Ediciones pirámide S.A. Pág. 372 - 374.

<sup>42</sup>Íbidem. Pág. 667-681

relacionan con el paciente drogodependiente ya que tienen la capacidad de dar apoyo y seguridad a sus componentes, por éste motivo los equipos de los centros especializados de atención a los problema delas drogodependencias están formados por distintos y diferentes tipos de profesionales (psicólogos, médicos, enfermeros, educadores, trabajadores sociales,etc.) cada uno de ellos analiza e interviene en una parte del problema,priorizando en cada momento aquellos que requieran de una más pronta eintensa actuación. Para conseguir esa intervención global a la que nos referimos, la participación de la familia en el tratamiento, es también de gran importancia.Aceptar que nuestro familiar tiene un problema y debemos apoyarlo, analizar la relación familiar es decir fomentar la comunicación y el apoyo con el paciente drogodependiente, esto implica ser parte del proceso psicoterapéutico.<sup>43</sup>

## **7.6.- METODOLOGÌA. PLAN DE ACCIÒN**

### **7.6.1 METODOLOGÌA**

Las actividades que se llevarán a efecto en el marco de la prevención en la recaída de los Pacientes Drogodependientes se registra en el marco de una metodología de tipo cualitativa, ya que se brindará información adecuada sobre la importancia de las identificaciones de las emociones en la salud mental del paciente drogodependiente, en el proceso de recuperación debido al consumo constante. Brindar la información necesaria para los Pacientes Drogodependientes y sus familiares con el fin de prevenir la recaída. Para lo cual se emplearán métodos relacionados con la interacción de los Pacientes Drogodependientes con el fin de que se convierta en un sujeto autoregulador y direccionado de susemociones, es importante que mensualmente se empleen con el

---

<sup>43</sup> Martínez; José. Molina; Blanca. Ruiz; Martínez. Torres; Antonio. (2002). La Familia en el Tratamiento del Drogodependiente. Edita: Diputación de Granada. Área de Bienestar Social. Dep. Legal:

paciente técnicas como: inteligencia emocional, como resolver problemas y solución de problemas de forma individual-colectiva, los programas de habilidades para la vida que generen bienestar psicológico, La metodología que sustenta la propuesta es diversa, creativa, motivacional que generen en la capacidad de enfrentar las dificultades de una forma más asertivas para que los pacientes y familiares tenga un desarrollo óptimo en su biodiversidad con individuos únicos. La presente propuesta se llevará a cabo de la siguiente manera:

1) Promover en los Pacientes Drogodependientes la importancia de identificar las emociones negativas como primer paso para que así reflexionen sobre la necesidad de resolver sus conflictos.

2) Dotar al paciente drogodependiente habilidades como la asertividad con el fin de que maneje las emociones y las resuelva de una forma adecuada.

3) Evaluar el control emocional de los pacientes mediante técnicas expuestas anteriormente.

**“Programa de prevención en las recaídas, en los Pacientes Drogodependientes del Centro Terapéutico “volver a vivir”, Manabí, Manta 2013”.**

**Lugar:** Centro Terapéutico “Volver a Vivir”, Ciudad Manta, 2012

**Beneficiarios:** los pacientes, la Familia, institución etc.

**Modalidad:** 2 veces por semana por un primer mes que tiene 4 semanas serán de 8 sesiones

**Cuadro #16**

Semana	Días	Sesión	Técnicas	Tiempo	# de Paciente
2	4	1-4	-TÉCNICA DE RELAJACIÓN - ESTABLECER LA EMPATIA POSITIVA CON EL PACIENTE.	45 minutos por pacientes	Van hacer atendido 4 pacientes en la mañana y 4 pacientes en la tarde con el fin de cumplir las 2 sesiones semanales por cada paciente
2	4	5-8	TERPAPIA RACIONAL EMOTIVA (TRE)  SESIÓN DE INCLUSION DE LA FAMILIA.	45 minutos por pacientes.	Van hacer atendido 4 pacientes por día y 4 pacientes por la tarde con el fin de cumplir las 2 sesiones semanales por cada paciente

Elaborado por: Rosa Aura Intriago Zamora

## **7.7.- ADMINISTRACIÓN**

### **Autor:**

Su función es la de realizar la investigación sobre el problema, además de buscarle solución proyectando y planteando una propuesta con alternativas necesarias y adecuadas con guía de la tutora.

### **Autoridades:**

Su función es orientar y guiar a las autoras de la propuesta señalando las correcciones pertinentes y controlando asistencias y avance de la investigación en sus respectivas etapas.

### **Pacientes del Centro Terapéutico “Volver a Vivir”**

Contar con un programa de prevención en la recaída en la que trabajen sus emociones para así obtener una estabilidad emocional y mejorar las relaciones familiares e interpersonales.

### **Recursos:**

- Espacio Físico
- Laptop
- Hojas Bond
- Sillas cómodas para el paciente y el Psicólogo

## **7.8.- PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN**

- Cada semana después de la intervención del programa se tendrá una sesión con cada paciente para así mantener un proceso de prevención en el cual se identificarán las emociones que influyan negativamente en el paciente. .
- El equipo interdisciplinario tendrá la responsabilidad de identificar alguna señal de inestabilidad emocional en los Pacientes Drogodependientes para actuar adecuadamente.



➤ 7.9.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
❖ <b>Implementación y contratación de profesionales con el perfil adecuado para la atención física y mental de los pacientes drogodependientes.</b>	Director, Psicólogo Clínico autorizado de dirigir el programa de prevención de recaída del Centro Terapéutico “volver a vivir”.	Diciembre
❖ Organización de las actividades por parte de las autoridades del Centro Terapéutico “Volver a Vivir”.	Director, Psicólogo Clínico autorizado de dirigir el programa de prevención de recaída del Centro Terapéutico volver a vivir	Enero
❖ Adecuar el espacio de atención psicológico con la finalidad de brindar un ambiente acogedor para el paciente.	Psicólogo clínico autorizado de dirigir el programa de prevención de recaída del Centro Terapéutico “Volver a Vivir”.	Febrero
❖ Informar mediante conferencias dirigidas a los pacientes la importancia de trabajar las emociones.	Psicólogo Clínico autorizado de dirigir el programa de prevención de recaída del Centro Terapéutico “Volver a Vivir”.	Marzo
		Abril
		Mayo

<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Atención psicológica personal a cada paciente del Centro Terapéutico con la finalidad de obtener <b>la anamnesis del paciente.</b></li> <li>❖ Después de obtener datos mediante sesiones de entrevistas se trabajarán las emociones a través de la terapia racional emotiva.</li> <li>❖ Se trabajarán sesiones junto a la familia <b>con el fin de brindar información con respecto a los signos de la posible recaída</b></li> <li>❖ <b>Se efectuará el seguimiento una vez que el paciente haya culminado con el proceso psicoterapéutico.</b></li> </ul>	<p>Psicólogo autorizado de dirigir el programa de prevención de recaída del Centro Terapéutico “Volver a Vivir”-</p> <p>Psicólogo autorizado de dirigir el programa de prevención de recaída del Centro Terapéutico volver a vivir.</p> <p>Psicólogo autorizado de dirigir el programa de prevención de recaída del Centro Terapéutico “Volver a Vivir”.</p> <p>Trabajadora social con el perfil adecuado para cumplir el rol.</p>	<p>junio</p> <p>A partir de culminar el proceso psicoterapéutico.</p>
--	--	---

## 8.1.- Bibliografía

- American Psychiatric association . (2008). *Guía Clínica para los Trastornos Psiquiátrico* .  
Barcelona- Madrid : Ars Medic.as .
- Armando Camino y Pablo Proaño. (s.f.). *Atención en fármaco dependencia*.
- Asamblea Nacional Constituyente . (2009). *constitución Política de la Republica Del Ecuador* . Alfaro- Montecristi : Rodmandí.
- Ayala, E. J. (2010). Los antecedentes de la eximente de anomalía o alteración psíquica.
- Bayona, D. J. (s.f.). División de humanidades y ciencias sociales.
- Chóliz, M. ( 2005). *Psicología de la emoción: el proceso emocional*.  
<http://www.uv.es/~choliz/Proceso%20emocional.pdf>
- CLONNIGER, S. (2003). *TEORIAS DE LA PERSONALIDAD* (Tercera ed.). (E. Q. Duarte, Ed.)  
México.
- CNN. (2012). *Informe Mundial sobre las Drogas*. Obtenido de  
<http://cnnespanol.cnn.com/2012/06/27/200-000-personas-mueren-al-ano-por-el-consumo-de-drogas-segun-la-onu/>
- Coon, D. (2005). *Psicología*. (Décima). México: international Thonson Editorial S.A.
- David Reed Shaffer, K. K. (2007). *Psicología Del Desarrollo: Infancia Y Adolescencia* (7a ed.). México.
- Dr. Armando Camino Proaño . (2000). *Atención en Farmocodependencia* . Quito :  
Ecuoffset.
- Dr. Oswaldo Alvarez . (2002 ). *Psicofarmacología* . Quito : Quito.
- Dr. Pablo w. Picerno Torres . (2005). *Las ciencias Psicológicas y la Investigación Científica*  
. Mexico : Facultad de comunicación Social.
- Dr. Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernandez- Collado, Pilar baptista Lucio . (2006).  
*Metodología de la Investigación* . En D. r. Sampierieri, *Metodología de la Investigación* (pág. 839). México : Mc Graw.
- Dr. Victor Hugo Andrade Mendoza . (2002). *Salud Mental* . Portoviejo : Gráficas Ramírez  
Portoviejo .

- Dra. Ivette Claudet . (1987). *Psicopatología y Semiología Psiquiátrica* . Santiago : Santiago .
- Dra. Lady Párraga G. . (2010) . *Metodología de la Investigación Científica I Orientación Básica* . Manta : Manta- Ecuador- Sudamérica .
- Ezquivel, L. (2001). El libro de las emociones.
- Félix Cova Solar, Walter Alvial S., Macarena Aro D., Ana Bonifetti D., Marilyn Hernández M., Claudio Rodríguez C. (2007). Problemas de Salud Mental en Estudiantes de la Universidad de Concepción. santiago, Chile.
- Fundación Universitaria Católica del Norte. (2000). *CENTRO DE DESARROLLO VIRTUAL, CEDEVI*.
- Hernández Sampieri, C. F.-C. (2006). Metodología de la Investigación. En D. r. Sampieri, *Metodología de la Investigación* (pág. 102). México: Mc Graw.
- Jares, X. R. (1997). El lugar del conflicto en la organización escolar. *Revista Iberoamericana de Educación*, 298.
- Olga vélez, Beatriz Velasco, franklin, Alcaraz. (2010). *Ciudades Preventivas*. Manta: Mar Abierto.
- OMS. (2012). *Hay que mejorar el acceso de los drogodependientes a la atención sanitaria*.
- Psic.Carmen fernández Cáceres,Lic. Gabriela Alpizar Ramirez,Dra. Patricia Gomenz . (2004). *Mujeres y Drogas* . México : Andrea Cataño .
- Psicopatología y Semiología Psiquiátrica: Psicopatología de la afectividad*. (s.f.).  
Obtenido de <http://psicopsi.com/Psicopatologia-Semiologia-Psiquiatrica-Psicopatologia-afectividad>
- RICE., F. F. ( 2DA. EDIC.ION. ). *DESARROLLO HUMANO, ESTUDIO DEL CICLO VITAL* . (E. P. HALL., Ed.)
- Richard Gerrig, Philip G. Zimbardo . (2005). *Psicología y vida*.
- Ricse, G. G. (Sábado 2 de Julio de 2001). Recuperado el Martes de abril de 2013, de <http://geraldogutierrez.blogspot.com/2011/07/una-definicion-del-conflicto-desde-un.html>
- Robert N. Sollod y John P. Wilson . (2009). *Teoría de la Personalidad* . chist Monte : 8 ed.
- RUBEN ARDILLA, P. (2008). *PSICOLGIA Y LOS RETOS DEL MUNDO EN DESARROLLO* .
- Tajer, C. (s.f.). <http://www.geDic..com.ar/publicaciones/El-Corazon-Enfermo-Biologia-de-las-emociones.pdf>.

Theodore Millon y R Davis Barcelona . (2001). *Trastorno de la Personalidad en la vida moderna* . florida: Coral Cables, Florida .

Wenger y Jones. (1962). Proceso emocional.

yoría, D. J. (2008). *Psicosis y Drogadependencia* . Buenos Aires : Gabas Editorial, 2008.

## 8.2.- ANEXO # 1

Encuesta Dirigidos a los Pacientes Drogodependientes del Centro Terapéutico “Volver a Vivir” de Manta

**Objetivo:** cuyo objetivo es llegar por medio de este instrumento de investigación científica a evaluar algunos aspectos que permita comprender el fenómeno de las drogodependencia.

**Instructivo:** la respuesta que usted se sirva dar será de uso reservado, y serán con la finalidad de aportar con este trabajo de investigación científica.

**Categoría:**

**MA:** Muy de Acuerdo

**DA:** De Acuerdo

**D:** Desacuerdo

**MD:** Muy Desacuerdo

1		M.A	D.A	D	M.D
1	¿Ud. Mantiene conflictos con sus progenitores?				
2	¿Resuelve las dificultades que se le presentan con facilidad?				
3	¿Considera usted que maneja sus emociones?				
4	¿Se irrita con facilidad?				
5	¿Ud. se entristece con frecuencia?				
6	¿Siente el apoyo de su familia?				
7	¿Ha sentido repugnancia, porque Ud. Ha tenido alguna actitud desagradable en su entorno?				
8	¿Ud. Con frecuencia siente miedo a recaer en las drogas?				

9	¿Cree Ud. Que Elaborando sus conflictos Emocionales no Re caería en las drogas?				
10	¿Ud. Ha recaído en las drogas después del proceso de recuperación?				
11	¿Ud. Cree que los factores emocionales influyen en la recaída?				
12	¿Cree importante un programa de prevención en la recaída?				



## Anexo# 2.

### UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ

#### FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

#### ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Entrevista dirigidas al Psicólogo Clínico del Centro Terapéutico "Volver a Vivir"

#### OBJETIVO:

Recabar información de los factores emocionales y recaída de los pacientes Drogodependientes. Del Centro Terapéutico "Volver a Vivir", de la Ciudad de Manta.

Estimado Señor o Señora:

Yo egresado de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, Facultad de Trabajo Social, "Escuela de Psicología", estoy realizando un estudio previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico. Con el tema: "Caracterización de los factores emocionales en drogodependientes y su incidencia en la recaída".

#### Datos Generales:

Nombre:.....

Edad:.....

Título Profesional.....

Lugar de nacimiento:.....

Lugar de residencia:.....

- 1) Emita un criterio sobre la recaídas en los drogodependientes del Centro Terapéutico "Volver a Vivir"
- 2) Cómo cree usted que se deben solucionar los problemas que se presentan los drogodependientes en sus puestos de Psicólogo Clínico del Centro Terapéutico "Volver a Vivir"
- 3) Apoyaría usted la gestión para implementar una propuesta en base a la investigación obtenida explique sus razones.
- 4) Cuáles son los problemas más frecuentes que usted encuentra en su labor diaria como profesional en las áreas mencionadas.

Gracias por su colaboración





## Anexo # 3

### UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ

#### FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

##### ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Entrevista dirigidas a pacientes del Centro Terapéutico "Volver a Vivir"

#### OBJETIVO:

Recabar información de los factores emocionales y recaída de los pacientes Drogodependientes. Del Centro Terapéutico "Volver a Vivir", de la Ciudad de Manta.

Estimado Señor o Señora:

Yo egresado de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, Facultad de Trabajo Social, "Escuela de Psicología", estoy realizando un estudio previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica. Con el tema: "Caracterización de los factores emocionales en drogodependientes y su incidencia en la recaída".

#### Datos Generales:

Nombre:.....

Edad:.....

Nivel de estudio:.....

Lugar de nacimiento:.....

Lugar de residencia:.....

1. Emita un criterio sobre la recaída en las drogas
2. Señale las emociones que presenta muy a menudo
3. Le gustaría que el Centro Terapéutico "Volver a Vivir" contara con un espacio de Atención Psicológico individual en base a la investigación obtenida explique sus razones.
4. Cuantas veces Ud. ha recaído en las droga, y que problemas presentaba en ese momento de su vida.
- 5) Que ser drogodependientes

Gracias por su colaboración