



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANÍSTICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**MODALIDAD:
INVESTIGACIÓN**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE:
PSICÓLOGO CLÍNICO**

TEMA:

**LA PANDEMIA POR COVID-19 Y NIVELES DE RESILIENCIA EN PACIENTES
DROGODEPENDIENTES DE LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN
MASCULINA JUNTOS PODEMOS DEL SITIO SAN JACINTO,
PERIODO SEPTIEMBRE-NOVIEMBRE DE 2021.**

AUTORES:

**BERMÚDEZ DELGADO ANGÉLICA MARÍA
PETAO SALAZAR EVELYN MARIBEL**

TUTOR:

MG. BIBIAN BUMBILA

DEDICATORIA

A ese conjunto de sueños, emociones, deseos y metas trazadas que hoy se materializan en una profesional, auténtica, íntegra y llena de ilusiones.

A mis padres, quienes, con su profundo amor forjaron en mí sentimientos de bondad, servicio y entereza ante la vida.

A mis hermanas, quienes, con su contención e ineludible respaldo, fueron calma en momentos de tormenta y luz en la oscuridad.

A mi compañera de tesis, quien se convirtió en un complemento perfecto de apoyo, trabajo en equipo y unión a lo largo de la carrera.

Y en memoria de dos seres de luz; mi hijo Alessandrito, el motivo principal que me impulsó a seguir este camino, y a una mujer noble, honesta, amorosa y paciente. Mi abuelita.

Bermúdez Delgado Angélica María

DEDICATORIA

La presente tesis la dedico con amor a mis padres, Maribel Salazar y Fernando Petao quienes con mucho esfuerzo, tenacidad y comprensión me apoyaron en todas las etapas de mi vida.

A mi hermana y mi sobrino quienes con sus muestras de afecto me motivaron a alcanzar mi meta.

A mi compañera de tesis con quien comencé desde el día uno a construir este sueño y logramos complementarnos en total armonía y dedicación.

Con mucho cariño les dedico esta tesis a todos mis seres queridos que estuvieron presentes en mis momentos de debilidad y éxito, siento una gratitud incondicional por cada uno de ellos.

Petao Salazar Evelyn Maribel

AGRADECIMIENTO

A la universidad técnica de Manabí por brindarnos la oportunidad de formar parte de ella y con la enseñanza de los docentes que nos transmitieron amplios conocimientos para formarnos como profesionales de la salud mental.

A nuestros seres queridos, padres y hermanos les agradecemos por el apoyo incondicional en nuestra etapa de estudiantes.

A la MG. Bibian Bumbila, por su valioso aporte como tutora en el desarrollo de nuestro trabajo de titulación, gracias a su conocimiento y orientación en este proceso.

A nuestros compañeros de clases gracias por su apoyo durante todos estos años de estudiante.

A el personal y pacientes de la clínica de rehabilitación juntos podemos, por su disposición para la realización del presente trabajo de titulación.

Y a cada una de las personas que de una u otro manera formaron parte de este proceso con palabras de aliento y motivación.

Bermúdez Delgado Angélica María

Petao Salazar Evelyn Maribel

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANÍSTICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICACIÓN DE LA CARRERA

TEMA: *LA PANDEMIA POR COVID-19 Y NIVELES DE RESILIENCIA EN PACIENTES DROGODEPENDIENTES DE LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN MASCULINA JUNTOS PODEMOS DEL SITIO SAN JACINTO, PERIODO SEPTIEMBRE-NOVIEMBRE DE 2021.*

TRABAJO DE TITULACIÓN: MODALIDAD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Sometida a consideraciones de tribunal de Revisión y Sustentación por el Honorable

Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

PSICÓLOGO CLÍNICO

APROBADA

PROFESOR TUTOR DE TESIS

PROFESOR DEL MIEMBRO TRIBUNAL

PROFESOR DEL MIEMBRO TRIBUNAL

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

El suscrito, docente de la Facultad de Ciencias Humanísticas y Sociales de la Universidad Técnica de Manabí, en calidad de Tutora de la tesis *“La Pandemia por COVID-19 y Niveles de Resiliencia en Pacientes Drogodependientes de la Clínica de Rehabilitación Masculina Juntos Podemos del sitio San Jacinto, Periodo septiembre-noviembre de 2021”*. **CERTIFICO** que la misma ha sido desarrollada en su totalidad por los egresados de la carrera de Psicología Clínica: Bermúdez Delgado Angélica María y Petao Salazar Evelyn Maribel. Durante el proceso investigativo, las mencionadas estudiantes, evidenciaron responsabilidad, talento y dominio de los fundamentos teórico-prácticos exigidos para estructurar un trabajo científico coherente y propositivo. Es todo en cuanto puedo aseverar en honor a la verdad.

Atentamente:

MG. Bibian Bumbila
Docente-Tutor

DECLARATORIA

BERMÚDEZ DELGADO ANGÉLICA MARÍA Y PETAO SALAZAR EVELYN MARIBEL, egresados de la Facultad de Ciencias Humanísticas y Sociales de la Universidad Técnica de Manabí.

Declaramos que las ideas expuestas en la presente tesis de grado titulada: **LA PANDEMIA POR COVID-19 Y NIVELES DE RESILIENCIA EN PACIENTES DROGODEPENDIENTES DE LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN MASCULINA JUNTOS PODEMOS DEL SITIO SAN JACINTO, PERIODO SEPTIEMBRE-NOVIEMBRE DE 2021**, es de absoluta responsabilidad nuestra.

Los autores de esta tesis ceden todos sus derechos de autoría a la Universidad Técnica de Manabí

Bermúdez Delgado Angélica María

Petao Salazar Evelyn Maribel

ÍNDICE

CAPÍTULO I	1
1. Introducción / Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Antecedentes.....	3
1.3. Justificación.....	6
1.4. Objetivos.....	7
1.4.1. Objetivo general.....	7
1.4.2. Objetivos específicos.....	7
CAPÍTULO II	8
II. Marco Teórico.....	8
2.1. Aparición del COVID-19.....	8
2.1.1. Definición del COVID-19.....	8
2.1.2. Transmisión.....	8
2.1.3. Factores de riesgo	9
2.2. Resiliencia.....	10
2.2.1. Definición.....	10
2.2.2. Momentos explicativos de la respuesta resiliente del Dr. Eugenio Saavedra.....	11
2.2.3. Fuentes de la resiliencia según el enfoque de Edith Grotberg.....	11
2.3. Salud mental.....	12
CAPÍTULO III	13
3.1. Metodología.....	13
3.1.1. Tipo de estudio.....	13
3.2. Método.....	14
3.3. Técnicas.....	15
3.4. Instrumentos.....	15
3.5. Población y Muestra.....	18
3.5.1. Población.....	18
3.5.2. Muestra.....	18
3.6. Recursos.....	18
3.6.1. Humanos.....	18

3.6.2. Materiales.....	19
CAPÍTULO IV	20
4.1. Análisis, interpretación de los resultados.....	20
4.1.1. Descripción del proceso de recolección de información.....	20
Test de Saavedra y Villalta.....	20
Cuestionario aplicado al personal de la Clínica que atiende a los pacientes drogodependientes internados.....	32
CAPÍTULO V	49
V. Conclusiones y Recomendaciones.....	49
5.1. Conclusiones.....	49
5.2. Recomendaciones.....	51
6. Presupuesto	53
7. Cronograma	54
8. Referencias bibliográficas	55
9. Anexos	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: <i>Factores Resilientes</i>	16
Tabla 2: <i>Factores del YO SOY, YO ESTOY</i>	21
Tabla 3: <i>Factores del YO TENGO</i>	24
Tabla 4: <i>Factores del YO PUEDO</i>	26
Tabla 5: <i>Dimensión predominante</i>	28
Tabla 6: <i>Factores del test de Saavedra y Villalta</i>	29
Tabla 7: <i>Resultados de los Factores Resilientes</i>	30
Tabla 8: <i>Nivel de Resiliencia</i>	31
Tabla 9: <i>Aumento del consumo de drogas en pandemia</i>	32
Tabla 10: <i>Convivencia con pacientes drogodependientes en la Clínica</i>	33
Tabla 11: <i>Riesgo de pacientes drogodependientes de desarrollar COVID-19</i>	34
Tabla 12: <i>Recaída de pacientes drogodependientes dados de alta en pandemia</i>	36
Tabla 13: <i>Actitud optimista de pacientes durante la pandemia</i>	37
Tabla 14: <i>Pacientes han contado con personas cercanas a quienes acudir durante la pandemia</i>	38
Tabla 15: <i>Pacientes drogodependientes con metas y objetivos claros</i>	39
Tabla 16: <i>Pacientes conscientes de sus propias fortalezas</i>	40
Tabla 17: <i>Pacientes han cooperado con el personal de la Clínica</i>	42
Tabla 18: <i>Pacientes ven el lado positivo de las cosas durante la pandemia</i>	43
Tabla 19: <i>Pacientes capaces de adaptarse al cambio</i>	44
Tabla 20: <i>Pacientes se desaniman ante el fracaso durante la pandemia</i>	45
Tabla 21: <i>Pacientes han aprendido de sus errores durante la pandemia</i>	46
Tabla 22: <i>Recursos</i>	53

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: <i>Factores del YO SOY, YO ESTOY</i>	21
Figura 2: <i>Factores del YO TENGO</i>	24
Figura 3: <i>Factores del YO PUEDO</i>	26
Figura 4: <i>Dimensión predominante</i>	28
Figura 5: <i>Factores del test de Saavedra y Villalta</i>	29
Figura 6: <i>Nivel de Resiliencia</i>	31
Figura 7: <i>Aumento del consumo de drogas en pandemia</i>	33
Figura 8: <i>Convivencia con pacientes drogodependientes en la Clínica</i>	34
Figura 9: <i>Riesgo de pacientes drogodependientes de desarrollar COVID-19</i>	35
Figura 10: <i>Recaída de pacientes drogodependientes dados de alta en pandemia</i>	36
Figura 11: <i>Actitud optimista de pacientes durante la pandemia</i>	37
Figura 12: <i>Pacientes han contado con personas cercanas a quienes acudir durante la pandemia</i>	38
Figura 13: <i>Pacientes drogodependientes con metas y objetivos claros</i>	39
Figura 14: <i>Pacientes conscientes de sus propias fortalezas</i>	41
Figura 15: <i>Pacientes han cooperado con el personal de la Clínica</i>	42
Figura 16: <i>Pacientes ven el lado positivo de las cosas durante la pandemia</i>	43
Figura 17: <i>Pacientes capaces de adaptarse al cambio</i>	44
Figura 18: <i>Pacientes se desaniman ante el fracaso durante la pandemia</i>	45
Figura 19: <i>Pacientes han aprendido de sus errores durante la pandemia</i>	46

RESUMEN

Este proyecto tuvo como objetivo determinar la repercusión de la pandemia por COVID-19 en los niveles de resiliencia de los pacientes drogodependientes de la Clínica de Rehabilitación Masculina Juntos Podemos, durante el periodo septiembre-noviembre de 2021. Para ello, fue necesario determinar los niveles de resiliencia que tienen los pacientes drogodependientes recluidos en la Clínica, caracterizar las implicaciones que ha tenido la pandemia por COVID-19 en el proceso de rehabilitación de los pacientes drogodependientes y relacionar los niveles de resiliencia de los pacientes drogodependientes con las condiciones a las que han estado expuestos en su rehabilitación durante la pandemia por COVID-19. La investigación se suscribe dentro del enfoque cuantitativo, tipo de investigación de campo, no experimental, transaccional y de nivel descriptivo. La población estuvo conformada por 35 pacientes drogodependientes de la Clínica de Rehabilitación Masculina Juntos Podemos y el personal de la Clínica, siendo éste un total de 10 personas. La recolección de los datos se realizó a través de un cuestionario cerrado dirigido al personal y también se aplicó el test psicológico Escala de Resiliencia SV-RES a los pacientes drogodependientes. Se determinaron los niveles de resiliencia que tienen los 35 pacientes arrojando que un 77,14%, es decir 27 pacientes tiene un nivel alto de resiliencia; un 22,86%, es decir 8 pacientes tienen un nivel promedio de resiliencia y ningún paciente tiene nivel de resiliencia bajo. El alto nivel de resiliencia les permitió a los pacientes ser capaces de enfrentar, sobreponerse y salir fortalecidos del confinamiento y situaciones adversas propias de la pandemia, por lo tanto, si existe relación entre el nivel de resiliencia de los pacientes drogodependientes con las condiciones a las que han estado expuestos en su rehabilitación durante la pandemia por COVID-19.

Palabras claves: *Pacientes drogodependientes, nivel de resiliencia, pandemia COVID-19*

SUMMARY

This project aimed to determine the impact of the COVID-19 pandemic on the levels of resilience of drug-dependent patients at the Juntos Podemos Male Rehabilitation Clinic, during the period September-November 2021. For this, it was necessary to determine the levels of resilience that drug-dependent patients have in the Clinic, characterize the implications of the COVID-19 pandemic in the rehabilitation process of drug-dependent patients and relate the levels of resilience of drug-dependent patients with the conditions to which they have been exposed in their rehabilitation during the COVID-19 pandemic. The research is subscribed within the quantitative approach, type of field research, non-experimental, transactional and descriptive level. The population consisted of 35 drug-dependent patients from the Juntos Podemos Male Rehabilitation Clinic and the Clinic's staff, a total of 10 people. Data collection was carried out through a closed questionnaire addressed to the personnel and the psychological test SV-RES Resilience Scale was also applied to drug-dependent patients. The levels of resilience of the 35 patients were determined, showing that 77.14%, that is, 27 patients have a high level of resilience; 22.86%, that is, 8 patients have an average level of resilience and no patient has a low level of resilience. The high level of resilience allowed patients to be able to face, overcome and emerge stronger from confinement and adverse situations typical of the pandemic, therefore, if there is a relationship between the level of resilience of drug-dependent patients with the conditions to which they have been exposed in their rehabilitation during the COVID-19 pandemic.

Keywords: *Drug-dependent patients, level of resilience, COVID-19 pandemic*

CAPÍTULO I

1. Introducción / Planteamiento del Problema

A finales de 2019 apareció en China una enfermedad causada por bacterias zoonóticas emergentes. En este caso, se trata de un nuevo coronavirus. Su método de denominación es el siguiente: SARS-CoV-2, 2019nCoV (2019 -Novel Coronavirus) o Covid- 19. El virus puede causar síndrome respiratorio agudo severo, que puede conducir a un curso fatal en algunas personas.

La pandemia del Covid-19 se extendió rápidamente en el mundo, por lo que muchos gobiernos se vieron en la necesidad de someter a la ciudadanía a una cuarentena, pero esto vino acompañado de incertidumbre, rutinas diarias alteradas, presiones económicas, aislamiento social y temor a enfermarse.

El inicio de la pandemia del país fue en marzo del 2020, en cual se desató un terror nacional debido a la información que posteriormente se estaba adquiriendo de países extranjeros, en ellos se mostraba como los decesos incrementaban rápidamente y ya se encontraban batallando contra la pandemia.

Siendo así que en marzo del 2020 se declaró como decreto nacional cuarentena obligatoria, si bien, el objetivo del confinamiento era salvaguardar la mayoría de vidas posibles, esto también trajo consecuencias negativas en las diferentes áreas de desarrollo del ser humano, enfocándonos específicamente en los pacientes drogodependientes ellos ya se encontraban en un encierro por sus adicciones, añadiéndole la pandemia, indiscutiblemente es otra carga emocional a la cual se enfrentaron, debido a que se encontraban en total desconcierto sobre los sucesos externos, de los cuales se mantenían informados por los medios de comunicación como noticieros, y el no tener contacto físico con sus familiares, los desconectó con sus redes de apoyo, porque ellos no podían

tener contacto alguno con personas externas a la clínica, esta fue una medida que tomaron las autoridades de la institución para evitar un posible contagio entre los internos.

Pero la información que se manejaba en muchas ocasiones eran solo rumores infundados, hacía que los pacientes se sientan fuera de control, generando como resultado estrés, ansiedad, miedo, tristeza y soledad, lo que aumentaba la posibilidad de deterioro de trastornos de salud mental previos como las adicciones en este caso. No obstante, luego de haber pasado un tiempo del primer confinamiento, algunas personas ya han podido superar este acontecimiento, mientras que otros se encuentran en proceso, a esta capacidad se le denomina resiliencia. Para Grothberg (1995), “La resiliencia es la capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado por ellas”.

La presente investigación se desarrolló en el Cantón Sucre-Ecuador, en la Clínica de Rehabilitación Masculina Juntos Podemos, ubicada en la Avenida Los Delfines en el sector San Jacinto y considerando lo expuesto anteriormente, el problema de investigación se plantea de la siguiente manera:

¿Cómo inciden los niveles de resiliencia, en tiempos de Covid-19, en los pacientes drogodependientes de la Clínica de Rehabilitación Masculina Juntos Podemos en San Jacinto, durante el periodo septiembre-noviembre de 2021?

¿Cuáles son los niveles de resiliencia que tienen los pacientes de drogodependencia de la clínica de rehabilitación Juntos Podemos?

¿Cuáles medidas serán tomadas por los dirigentes de la Clínica de Rehabilitación Masculina Juntos Podemos para precautelar la salud de los pacientes en el inicio de la pandemia?

1.2. Antecedentes

La presente investigación ha recopilado información a nivel nacional e internacional por medio de tesis, artículos y estudios realizados, es así que se tienen como antecedentes los siguientes:

El estudio de Wang et al. (2020) titulado “Respuestas psicológicas inmediatas y factores asociados durante la etapa inicial de la epidemia de enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) entre la población general de China”, cuyo propósito fue encuestar al público en China para comprender mejor sus efectos psicológicos, niveles de ansiedad y depresión, el estrés y la presión al comienzo del brote de Covid-19.

En relación al método, se realizó una encuesta en línea utilizando técnicas de muestreo de bola de nieve. La encuesta en línea recopiló información sobre datos demográficos, síntomas físicos en los últimos 14 días, historial de contacto con COVID-19, conocimiento e inquietudes sobre COVID-19, medidas de precaución contra COVID-19 e información adicional requerida con respecto a COVID-19. El impacto psicológico se evaluó mediante la escala de impacto de eventos revisada (IES-R), y el estado de salud mental se evaluó mediante la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21).

El estudio incluyó a 1.210 encuestados de 194 ciudades de China un total de 53,8%. Los entrevistados calificaron el impacto psicológico del brote como moderado o severo; el 16,5% informó síntomas depresivos moderados a graves; el 28,8% de los síntomas son moderados a moderados severo; otro 8.1% dijo un nivel de estrés moderado a severo. La mayoría de los entrevistados pasan de 20 a 24 horas en casa todos los días (84,7%); se preocupan por su familia, contrayendo Covid-19 (75,2%); y satisfechos con una gran cantidad de información sanitaria disponible (75,1%).

En la etapa inicial del brote de Covid-19 en China, más de la mitad de los encuestados calificaron el impacto psicológico de moderado a severo, y aproximadamente un tercio informó ansiedad moderada a severa. Se identificaron factores que están asociados con niveles más bajos de impacto psicológico y una mejor salud mental, estos factores pueden ser utilizados para formular intervenciones psicológicas para mejorar la salud mental del grupo vulnerable durante la pandemia de Covid-19. Por tanto, está claro que la actual propagación del coronavirus produce un fuerte estrés mental y esto puede provocar depresión y ansiedad.

Jácome (2020) en su tesis titulada “Salud mental y trabajo: estudio de depresión y ansiedad ante el Covid-19 en el personal de cajas de un hospital privado de Quito-Ecuador 2020”, la cual se llevó a cabo en la Facultad de Ciencias del Trabajo y Comportamiento Humano de la Universidad Internacional SEK Ecuador, optando por el título de Ingeniero en Seguridad y Salud Ocupacional.

El estudio que se realizó fue de tipo exploratorio y descriptivo, la población estudiada fueron 12 cajeros, 2 hombres y 10 mujeres. Para el desarrollo del estudio se utilizó una encuesta sociodemográfica y laboral, el Test de Goldberg (EADG) y se complementó con la Escala Sintomática de Estrés SEPPO ARO.

El autor concluye que de acuerdo a la escala sintomática de estrés SEPPO ARO, se puede observar que 10 de las 12 personas a las que le aplicó el test presentan afecciones de estrés y los factores de más relevancia son: irritabilidad o enfurecimiento, nerviosismo, falta de energía, fatiga o debilidad y dolores de cabeza; contribuyendo esto a la mala salud física y mental de los individuos.

La investigación de Martínez et al. (2020), la cual lleva por título “Impacto psicológico del Covid-19 en la población Manabita” la cual tuvo por objetivo determinar el impacto del psicológico del Covid-19 en la población Manabí-Ecuador en el período de abril a mayo de 2020.

La investigación fue del tipo descriptiva, no experimental y transversal. Para levantar la información se aplicó una encuesta en línea a 2261 individuos mayores de 15 años de edad. En el cual el grupo de edad predominante en el estudio fue de 35-49 años, el mayor número de encuestados fueron estudiantes del sexo femenino.

Entre los síntomas que aparecieron con mayor frecuencia fueron estrés, insomnio y tristeza, con presencia de estados psicológicos patológicos y normales, reflejados en comportamientos estresados y amigables. Además, a pesar de tener una preparación psicológica familiar que varió de regular a buena, los individuos refirieron presentar daños psicológicos ante la imposición de la cuarentena y el aislamiento social, sintiéndose preocupados y temerosos.

En el Cantón Sucre en el sitio San Jacinto aún no hay constancia de estudios realizados que determinen los niveles de resiliencia relacionadas al Covid-19, debido a que las autoridades se han preocupado más por precautelar la salud física de sus habitantes, como lo son las medidas de restricción, planes de bioseguridad, etc. Dejando de lado la salud mental y psicológica.

1.3. Justificación

La pandemia del Covid-19 tomó por sorpresa a las personas, se extendió por todo el mundo de manera rápida, aunque en la historia de la humanidad ya existían precedentes de situaciones similares como la peste negra, no se había concebido la idea de que en algún momento llegara a pasar un acontecimiento similar, esta causó cambios significativos en la vida de cada individuo.

Existe un grupo de persona que ya se encontraban en confinamiento antes de la llegada de la pandemia, y con la llegada de ésta las medidas de cuidado se incrementaron, es por ello que el presente trabajo de investigación estuvo direccionado a conocer el nivel de resiliencia de los drogodependientes, tras haber vivido momentos tan caóticos sin poder salir de su centro de rehabilitación, debido a que se resalta que ellos no tenían ningún contacto con personas ajenas a la clínica.

Esta investigación representa un importante aporte en el ámbito de la clínica drogodependiente, porque permitirá a los profesionales de la salud mental y autoridades de estas instituciones implementar medidas que ayuden al tratamiento de los pacientes y a mejorar el nivel de resiliencia.

Investigaciones de este tipo no tiene precedente en la institución que se realizó, debido que la pandemia es reciente, lo cual además convierte a esta investigación en algo novedoso, así mismo se utilizaron instrumentos de recolección de datos, los cuales sirvieron para obtener los resultados de este trabajo.

Es importante resaltar, que el conocimiento teórico que se generó al analizar las consecuencias del Covid-19 en los pacientes drogodependientes de la Clínica de Rehabilitación Masculina Juntos Podemos. Asimismo, la presente investigación sirve para enriquecer futuras investigaciones similares al trabajo de investigación planteado.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la repercusión de la pandemia por COVID-19 en los niveles de resiliencias en los pacientes drogodependientes de la Clínica de Rehabilitación Masculina Juntos Podemos en San Jacinto, durante el periodo septiembre-noviembre de 2021

1.4.2. Objetivos específicos

1. Determinar los niveles de resiliencia que tienen los pacientes drogodependientes de la Clínica de Rehabilitación Masculina Juntos Podemos.
2. Caracterizar las implicaciones que ha tenido la pandemia por COVID-19 en el proceso de rehabilitación de los pacientes drogodependientes de la Clínica de Rehabilitación Masculina Juntos Podemos.
3. Relacionar los niveles de resiliencia de los pacientes drogodependientes con las condiciones a las que han estado expuestos en su rehabilitación durante la pandemia por COVID-19.

CAPÍTULO II

II. Marco Teórico

2.1. Aparición del COVID-19

El 12 de diciembre de 2019, aparecieron los primeros casos de neumonía provocada por un nuevo coronavirus en Wuhan- China, 7 de enero de 2020 el departamento de salud chino anunció oficialmente que el nuevo virus provoca una enfermedad respiratoria, llamada CORONAVIRUS 2019 (COVID-19) (Palacios Cruz et al., 2020) y 11 de marzo de 2020 Organización Mundial de la Salud (OMS) a través del director general Tedros Adhanom Ghebreyesus, anunció una pandemia debido al Covid-19. Asimismo. en el Ecuador se confirmó el primer caso de Covid-19 el 29 de febrero de 2020 y es así que el 11 de marzo se declara emergencia sanitaria.

2.1.1. Definición del COVID-19

Según lo señala Ministerio de Salud Pública (2020), el coronavirus proviene de una amplia gama de familias de virus, especialmente uno que se puede propagar de animales a personas. Los síntomas causados por el virus van desde la gripe común hasta enfermedades peligrosas que causan el síndrome, como COVID-19 Enfermedad respiratoria muy grave.

2.1.2. Transmisión

Se contagia por medio de fluido respiratorio u oral que se descarga del cuerpo al toser y estornudar, y debido a que no hay suficiente higiene o medidas de contención adecuadas se puede transmitir a otras personas a través de las manos, el aire o las superficies. a pesar de esto, así también el contacto con personas asintomáticas puede infectar algunos casos y se convierten en la

enfermedad unos días después. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en Ecuador, 2020) Es así, que por tal motivo de facilidad de transmisión diversos países optaron por establecer dichos protocolos de salud y llamar a la ciudadanía a el distanciamiento social y cuarentena.

En el Ecuador, en un inicio decretaron cuarentena por 60 días; no obstante, la situación se tornó caótica, causando así que este tiempo se extendiera. Esto trajo consigo una serie de dificultades tanto a nivel personal, familiar, social, salud física y mental y económica.

La Clínica de Rehabilitación Masculina Juntos Podemos también adoptó dichas pautas establecidas de manera estricta y rigurosa, impidiendo cual entrada o salida de la institución para salvaguardar la vida de cada uno de los internos.

2.1.3. Factores de riesgo

El Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS reconoce que hay muchas personas sometidas a un estrés extremo y que la exposición a dicho estrés constituye un factor de riesgo para el desarrollo de problemas sociales y de salud mental. Asimismo, existen determinadas situaciones en la vida personal, frente a la pandemia Covid-19, que pueden derivar en mayores riesgos socio-psicológicos. Como:

1. Dependiente de bebidas alcohólicas u otras sustancias adictivas.
2. Personas sin hogar o con movilidad reducida deambulan por las calles.
3. Personas que se encuentran solas o que no cuentan con redes de apoyo, o que carecen de contactos para mantener una comunicación activa.
4. Personas que coexisten en un entorno peligroso (violento o aislado) y que tienen dificultades para comprender el estado de la alarma y, por lo tanto, corren el riesgo de ser violadas.
5. Menores o sujetos que dependen de otros.

6. Las personas obligadas a trabajar pueden perder su empleo.
7. Personas inestables o sin recursos económicos.

Resaltando que el departamento de salud mental y abuso de sustancia de la OMS ubican a las personas dependientes de alcohol y sustancias adictivas dentro del grupo de factores de riesgo para desarrollar problemas psicosociales por efectos de la pandemia del Covid- 19.

2.2. Resiliencia

El concepto de resiliencia se relacionó originalmente con las ciencias físicas, especialmente la ingeniería y la metalurgia, la definieron como la característica de la resistencia del metal al impacto y su flexibilidad, pero luego fue utilizado en las ciencias sociales para definir a un fenómeno observado en personas que son capaces de desarrollar conductas para afrontar situaciones y superarlas con éxito, a pesar de vivir en la adversidad.

2.2.1. Definición

“La resiliencia es la habilidad de crecer, madurar e incrementar la competencia de cara a circunstancias adversas y obstáculos, recurriendo a todos sus recursos, tanto personales como ambientales” (Gordon, 1996). Es decir, ser una persona resiliente consiste en superar las dificultades que se presentan en la vida, pero de ella tomar un aprendizaje que ayude a generar un cambio positivo en el individuo, en cual se adecua al contexto vivido frente a la situación de adversidad, y esto involucra “la dinámica entre mecanismos emocionales, cognitivos y socioculturales que influyen sobre el desarrollo humano” (Luthar y otros, en Merillo & Suárez, 2001, p. 543).

También es importante destacar que la resiliencia no es una característica innata, sino que

“la resiliencia es el resultado de una interacción entre la persona y el ambiente, es de mucha relevancia conocer que la conducta resiliente no es estable en el tiempo” (Kotliarenco, Cáceres y Álvarez, 1996, p.25)

2.2.2. Momentos explicativos de la respuesta resiliente del Dr. Eugenio Saavedra

Saavedra luego de estudiar por varios años el concepto de resiliencia, establece un modelo innovador de casos en el cual presenta cuatro momentos presentes en la resiliencia:

1. La respuesta resiliente es una acción orientada a metas, respuesta sustentada o vinculada a una visión abordable del problema
2. Visión de sí mismo, caracterizada por el elementos afectivos y cognitivos positivos o proactivos ante los problemas, los cuales tienen como condición histórico- estructural a
3. Condiciones de base, es decir un sistema de creencias y vínculos sociales que impregnan la memoria de seguridad básica y que de modo recursivo interpreta la acción específica y de los resultados.

Cada uno de estos momentos se retroalimenta de los esquemas anteriores, generando más solidez a la base. Por ello el autor afirma que “histórico de la construcción de la resiliencia proyectando sus posibilidades más allá de una acción y sus resultados” (Saavedra y Villalta, 2008, p.28)

2.2.3. Fuentes de la resiliencia según el enfoque de Edith Grotberg.

Esta autora determinó la resiliencia como la característica que proviene del interior de la persona, es así que los momentos mencionados de Saavedra cruzan con la propuesta de Grotberg permitiendo visualizar múltiples factores resilientes que la representan en tres categorías: yo tengo,

yo soy, yo puedo y dan origen a doce componentes resilientes que puedan orientarlos para evaluar e intervenir en la promoción y acciones preventivas de los sujetos.

Las doce dimensiones son las siguientes: identidad, autonomía, satisfacción, pragmatismo, vínculos, redes, modelos, metas, afectividad, autoeficacia, aprendizaje y generatividad (Saavedra y Villalta, 2008; Saavedra, 2014).

2.3. Salud mental

La organización Mundial de la Salud (OMS) define “la salud mental es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, siendo así que para un individuo posea salud mental, debe encontrarse en un estado pleno en el cual exista equilibrio con la salud física y el ambiente que lo rodea.

CAPÍTULO III

3.1. Metodología

3.1.1. Tipo de estudio

La investigación se suscribe dentro del enfoque paradigmático o epistemológico Positivista-Cuantitativo. Este paradigma está apoyado en la rama de la filosofía llamada positivismo lógico, que funciona con reglas de lógica estricta, y sostiene que la verdad es algo absoluto y la realidad es única.

Asimismo, el diseño de investigación es la estrategia general que adopta el investigador para responder al problema planteado, por ello con el fin de recolectar la información necesaria para responder a las preguntas de investigación se seleccionó el diseño que regirá la manera práctica y precisa para cumplir con los objetivos del estudio, ya que éste indica los pasos a seguir para alcanzarlos.

En atención al diseño la investigación, el presente estudio se clasifica de campo o no experimental, en razón de que el origen de los datos está basado en la fuente primaria, es decir, en los pacientes drogodependientes de la Clínica de Rehabilitación Masculina Juntos Podemos. En este particular Arias (2012) señala:

La investigación de campo es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna, es decir el investigador obtiene la información, pero sin alterar las condiciones existentes. De allí su carácter de investigación no experimental (p.31).

Los datos primarios obtenidos a través del diseño de campo son esenciales para el logro de

los objetivos y la solución del problema planteado. Dentro de este contexto y en base a lo expuesto por Hernández et al. (2010) se asume que el diseño de investigación es no experimental transaccional o transversal, tal que se realizó sin manipular deliberadamente las variables y se abordó el fenómeno tal y como se da en su contexto natural para después analizarlo.

Así mismo, los datos sobre los hechos reales se recolectaron en un momento de tiempo único, directamente en el lugar donde acontecen, con el propósito de describir variables y analizar su incidencia e interrelación en el instante dado, denominando estudio de campo.

El tipo de investigación de campo no experimental transaccional se realizó a nivel descriptivo. En este orden de ideas la investigación se define como descriptiva, según Sabino (1986):

La investigación de tipo descriptiva trabaja sobre realidades de hechos, y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta. Para la investigación descriptiva, su preocupación primordial radica en descubrir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permitan poner de manifiesto su estructura o comportamiento. De esta forma se pueden obtener las notas que caracterizan a la realidad estudiada (p. 51).

Siguiendo lo citado por Sabino (ob.cit.), la realidad objeto de estudio se analizó como un ente único con características particulares que fueron develadas a través del análisis de los datos recolectados con los instrumentos diseñados apropiadamente para tal fin.

3.2. Método

El método científico que se propone es el inductivo, por lo que los datos que se obtuvieron se analizaron individualmente, cuyos resultados obtenidos luego de la aplicación y análisis

descriptiva de los instrumentos aplicados, se tomaron para sacar las conclusiones del tema en estudio.

Igualmente se realizó una revisión bibliográfica de libros, artículos, manuales, informes institucionales y otros documentos que ofrecieron información confiable, para así profundizar en la investigación.

3.3. Técnicas

La recolección de los datos se realizó aplicando la técnica de Encuesta.

3.4. Instrumentos

Como instrumento de investigación los autores elaboraron un cuestionario cerrado dirigido al Director de la Clínica de Rehabilitación Masculina Juntos Podemos, así como al personal que atiende a los pacientes drogodependientes que están ingresados. Dicho cuestionario estuvo conformado por 13 ítems dicotómicos de verdadero/falso. Se validó el instrumento a través de un juicio de expertos, donde 5 profesionales de la Psicología Clínica emitieron su opinión al respecto, considerándolo válido para recolectar la información sobre el tema que se planteó investigar y cumplir con los objetivos planteados.

Asimismo, se aplicó como instrumento de investigación un test psicológico a los pacientes drogodependientes de la Clínica de Rehabilitación Masculina Juntos Podemos. Dicho test es la escala de Resiliencia SV-RES propuesto por el Dr. Eugenio Saavedra Guajardo y el Dr. Marco Villalta Paucar, el cual permite establecer un nivel de resiliencia de manera general, además de conocer los factores específicos que lo conforman y poder trabajar así sobre ellos. (Saavedra y Villalta, 2008).

La prueba consta de 60 ítems divididos en 12 factores específicos de resiliencia, resultado de la conjunción entre el modelo de las verbalizaciones de Grotberg (yo soy, yo estoy, yo tengo, yo puedo) y el de Saavedra, que señala la existencia de 4 ámbitos de profundidad:

- a. Respuesta Resiliente: conducta orientada a metas, respuesta sustentada o vinculada.
- b. Visión del problema: conducta recurrente.
- c. Visión de sí mismo: elementos afectivos y cognitivos positivos ante los problemas.
- d. Condiciones de base: sistema de creencias y vínculos sociales que impregnan la memoria de seguridad básica e interpreta la acción específica y los resultados.

En la Tabla 1 se muestra cómo se obtienen los siguientes 12 factores:

Tabla 1
Factores Resilientes

	Condiciones de base	Visión de sí mismo	Visión del Problema	Respuesta Resiliente
Yo soy, Yo estoy	F1	F2	F3	F4
Yo tengo	F5	F6	F7	F8
Yo puedo	F9	F10	F11	F12

F1: Identidad: juicios generales tomados de valores culturales que definen al sujeto. Formas de interpretar hechos y acciones. (1, 2, 3, 4, 5 Ítems)

F2: Autonomía: juicios referidos al vínculo que el sujeto establece consigo mismo para definir su aporte particular a su estilo sociocultural. (6, 7, 8, 9, 10 Ítems)

F3: Satisfacción: juicios que develan la forma particular en que el sujeto interpreta una situación problemática. (11, 12, 13, 14, 15 Ítems)

F4: Pragmatismo: juicios que develan la forma de interpretar las acciones que realiza. (16, 17, 18, 19, 20 Ítems)

F5: Vínculos: juicios referidos al valor de la socialización primaria y redes sociales con raíces

en la historia personal. (21, 22, 23, 24, 25 Ítems)

F6: Redes: juicios referidos al vínculo afectivo que establece la persona con su entorno social cercano. (26, 27, 28, 29, 30 Ítems)

F7: Modelos: juicios referidos a la convicción del papel de las redes sociales cercanas para apoyar la superación de situaciones problemáticas nuevas. (31, 32, 33, 34, 35 Ítems)

F8: Metas: juicios referidos al valor contextual de metas y redes sociales sobre la situación problemática. (36, 37, 38, 39, 40 Ítems)

F9: Afectividad: juicio que se refiere a las posibilidades sobre sí mismo y el vínculo con el entorno. (41, 42, 43, 44, 45 Ítems)

F10: Autoeficacia: juicio sobre las posibilidades de éxito que la persona reconoce en sí mismo ante una situación problemática. (46, 47, 48, 49, 50 Ítems)

F11: Aprendizaje: juicios referidos a valorar una situación problemática como una posibilidad de aprendizaje. (51, 52, 53, 54, 55 Ítems)

F12: Generatividad: juicios referidos a la posibilidad de pedir ayuda a otros para solucionar situaciones problemáticas. (56, 57, 58, 59, 60 Ítems)

Cabe destacar que el instrumento presenta las siguientes características:

Escala. Formato: En papel, tres carillas.

Administración: Auto administrado, individual o colectivo.

Tiempo de administración: 20 minutos.

Items: 60 items con 5 alternativas cada uno.

Puntaje: “muy de acuerdo” = 5 a “muy en desacuerdo” = 1

Puntaje máximo: 300 puntos.

Puntaje mínimo: 60 puntos.

Validez: Coeficiente Pearson $r = 0,76$

Confiabilidad: Alfa de Cronbach = 0,96

3.5. Población y Muestra

3.5.1. Población

En esta investigación la población la conformaron 35 pacientes drogodependientes de la Clínica de Rehabilitación Masculina Juntos Podemos, cuyas edades van desde los 19 a los 55 años. También se incluyó al siguiente personal de la Clínica: un (1) Director, tres (3) Psicólogos, una (1) Trabajadora Social, dos (2) Licenciadas en Enfermería, un (1) Terapeuta Ocupacional, un (1) Psiquiatra y un (1) Médico, para un total de 10 personas

3.5.2. Muestra

Como la población es finita, manejable para los autores y está concentrada en la Clínica de Rehabilitación Masculina Juntos Podemos, no se calculó muestra, razón por la cual se tomó la población en su totalidad, es decir los 35 pacientes drogodependientes recluidos y el personal de la Clínica conformado por las 10 personas mencionadas en la Población, quienes fueron denominados sujetos de estudio.

3.6. Recursos

3.6.1. Humanos:

- 35 paciente drogodependientes recluidos en la Clínica de Rehabilitación Masculina Juntos Podemos y un (1) Director, tres (3) Psicólogos, una (1) Trabajadora Social, dos (2) Licenciadas en Enfermería, un (1) Terapeuta Ocupacional, un (1) Psiquiatra y un (1) Médico,

para un total de 10 personas.

- Autores del trabajo.
- Tutora y revisor del trabajo.

3.6.2. Materiales:

- Computadora Laptop (1)
- Teléfono Smartphone (1)

CAPÍTULO IV

4.1. Análisis, interpretación de los resultados

4.1.1. Descripción del proceso de recolección de información

Con la presente investigación se determinó la repercusión de la pandemia por COVID-19 en los niveles de resiliencias en los pacientes drogodependientes de la Clínica de Rehabilitación Masculina Juntos Podemos en San Jacinto, durante el periodo septiembre-noviembre de 2021.

Test de Saavedra y Villalta

Objetivo específico N°1: Determinar los niveles de resiliencia que tienen los pacientes drogodependientes de la Clínica de Rehabilitación Masculina Juntos Podemos.

Como se mencionó en el Capítulo III, se utilizó como instrumento para medir los niveles de resiliencia de los pacientes drogodependientes la Escala de Saavedra y Villalta.

A cada uno de los ítems se le puede dar una valoración que va desde 5 (Muy de acuerdo) hasta 1 punto (Muy en desacuerdo), los cuales deben de entenderse de la siguiente manera:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
5	4	3	2	1

El test de Escala de Saavedra y Villalta se aplicó de manera presencial a cada uno de los 35 pacientes drogodependientes de la Clínica de Rehabilitación Masculina Juntos Podemos, tomando las respectivas medidas de bioseguridad debido a la pandemia, pero hacerlo de manera online no fue posible pues dichos pacientes no disponen de una computadora en la clínica, por lo que los autores decidieron acudir a ese centro de rehabilitación.

La información fue vaciada en una hoja de cálculo de Microsoft Excel (ver Anexos), la

misma tiene en las filas los 60 ítems del instrumento y en las columnas los 35 pacientes. En última fila se totalizan las respuestas de cada paciente. También, en la última columna, se totalizan los factores, las respuestas de los 35 pacientes.

En el Manual Saavedra Villalta SV-RES (2008), está estipulado el baremo por cada factor (ver anexos) y la interpretación del puntaje percentil es la siguiente:

- Puntaje percentil 0 - 25 = bajo.
- Puntaje percentil 26 – 74 = promedio.
- Puntaje percentil 75 – 99 = alto.

A continuación, se muestra el análisis de los resultados obtenidos de la aplicación de dicho test.

Se comenzó por el **YO SOY, YO ESTOY** del test que corresponde con los ítems del 1 al 20, éste saca a flote las cualidades y/o fortalezas que tiene el paciente drogodependiente ya sea sentimientos, actitudes y pensamientos, es decir, los propios recursos de esa persona para tomar riendas de su camino y de ellas tener expectativas buenas en su futuro, permitiendo comprender los sentimientos de los demás y de sí mismo.

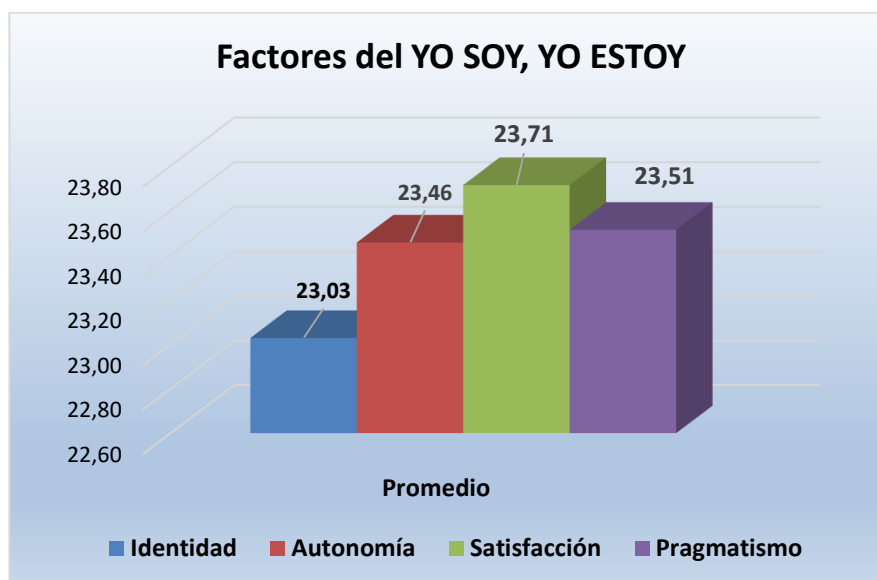
Vemos a continuación en la Tabla 2, el puntaje dado por cada uno de los 35 pacientes, a los cuatro factores del Yos Soy, Yo Estoy:

Tabla 2
Factores del YO SOY, YO ESTOY

Factores del YO SOY, YO ESTOY																								Promedio												
Identidad	24	21	24	21	24	24	23	24	22	24	23	24	24	23	22	23	20	23	23	23	23	23	22	24	23	24	24	24	23	23	23	24	23	23	21	23,03
Autonomía	23	21	23	23	25	24	21	22	24	25	24	25	23	23	23	21	24	24	23	25	25	24	22	22	23	23	24	24	22	25	25	23	24	25	24	23,46
Satisfacción	25	21	24	24	25	24	22	24	23	24	24	25	25	23	23	23	25	23	22	25	24	24	22	24	23	23	25	22	23	24	25	24	25	25	23	23,71
Pragmatismo	23	21	24	22	25	23	24	22	24	24	25	24	24	24	23	24	23	24	24	22	25	24	21	24	23	22	24	24	23	23	25	25	23	25	23	23,51

En la Figura 1 se observa gráficamente el puntaje de los cuatro factores que conforman la dimensión Yo Soy, Yo Estoy.

Figura 1
Factores del YO SOY, YO ESTOY



Análisis de la Tabla N°2 y Figura N°1

En la Tabla 2 se observa el promedio de cada uno de los cuatro factores que conforman el YO SOY, YO ESTOY de los 35 pacientes. El factor Identidad está determinado por los ítems del 1 al 5, el factor Autonomía por los ítems del 6 al 10, el factor Satisfacción por los ítems del 11 al 15 y el factor Pragmatismo por los ítems del 16 al 20.

En la Figura N°1 se muestra el factor Satisfacción con un promedio de 23,71 y se considera factor alto (según el puntaje percentil). Para Robinson (1969), es un concepto importante porque resume la calidad de vida de un individuo y porque está estrechamente relacionada con otros conceptos, como la autoestima, depresión, entre otros.

En relación al factor Pragmatismo, con un 23,51 es considerado también un factor alto de acuerdo al puntaje percentil. Éste se refiere a juicios que develan la forma de interpretar las acciones que realizan estos pacientes, alude a una orientación positiva de los pacientes hacia la acción.

El factor Autonomía, con un 23,46 según el puntaje percentil, se considera un factor alto. Refiriéndose Colliers & Hooke (1999), que el sujeto al ser resiliente debe tener la capacidad para resistir influencias ambientales y para determinar sus opciones y acciones, además de existir una tendencia a sentir y actuar asumiendo que es más poderoso que impotente ante las dificultades de la vida.

Ahora bien, con un 23,03 el factor Identidad se considera alto también según la escala manejada. Éste se refiere a juicios generales tomado de los valores culturales que definen a estos pacientes de un modo relativamente estable. Dichos juicios son las formas particulares de interpretar los hechos y las acciones que constituyen al sujeto de un modo estable a lo largo de su historia.

En conclusión, los factores resilientes del Yo Soy, Yo Estoy están presentes en los pacientes drogodependientes de la Clínica de Rehabilitación Juntos Podemos. Esto señala que dichos pacientes son personas por la que otros sienten aprecio y amor, son felices cuando hacen algo bueno para los demás, son respetuosos de ellos mismos y de los demás, se responsabilizan por sus actos, tienen la seguridad de que todo saldrá bien, están esperanzados, optimistas y orgullosos de sí mismos.

Respecto a los factores del YO TENGO, en el test corresponden con los ítems del 21 al 40. Indican si una persona cuenta con el apoyo exterior (amigos, familia, entre otros) y de un propio ambiente que permite en la persona tener esa capacidad de confiar en otros, que le brindan sentirse estable y lo alientan a ser independiente y no sumirse al estancamiento.

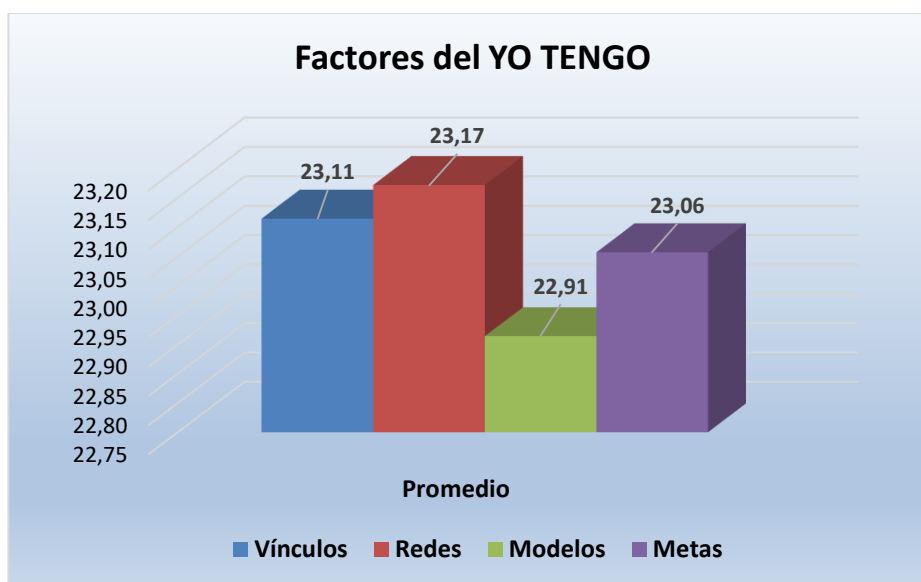
A continuación, en la Tabla 3, el puntaje dado por cada uno de los 35 pacientes, a los cuatro factores del Yo Tengo:

Tabla 3
Factores del YO TENGO

Factores del YO TENGO																												Promedio								
Vínculos	22	20	22	24	25	24	20	22	24	23	24	23	25	22	23	23	24	24	24	24	23	22	25	23	24	23	23	22	22	23	25	22	23	23	23,11	
Redes	21	20	24	25	22	22	25	22	24	23	25	23	24	25	23	23	23	25	23	23	24	23	21	23	24	22	23	25	23	23	22	23	25	24	23	23,17
Modelos	21	20	22	24	24	23	24	23	23	25	25	24	24	23	23	20	23	21	24	25	22	24	21	21	24	20	23	23	22	23	25	24	23	25	21	22,91
Metas	21	21	23	21	25	23	25	23	23	24	25	23	23	23	23	24	25	24	24	21	24	20	20	22	23	21	23	24	23	22	24	24	24	24	25	23,06

En la Figura 2 se observan gráficamente los puntajes asignados por los pacientes drogodependientes a los cuatro factores del Yo tengo

Figura 2
Factores del YO TENGO



Análisis de la Tabla N°3 y Figura N°2

En la Tabla 3 se observa el promedio de los 4 factores que conforman el YO TENGO de los 35 pacientes. El factor Vínculos está determinado por los ítems del 21 al 25, el factor Redes por los ítems del 26 al 30, el factor Modelos por los ítems del 31 al 35 y el factor Metas por los ítems del 36 al 40.

En la Figura N°2 se muestra Redes con un 23,17 como factor alto según el puntaje

percentil. Sostiene Gómez (2007), respecto del apoyo social brindado por las redes sociales, este factor es definido por expresiones de afecto y cuidados positivos o apoyo socio emocional, información y orientación en la resolución de problemas o apoyo instrumental y por último apoyo material. Como factores promedios están Vínculos (23,1), Metas (23,06) y Modelos (22,91%); el primero tal como lo expresa Bowlby (2003), está referido al rasgo esencial de la vinculación afectiva como resultado del comportamiento social del individuo y consiste en que dos participantes tienden a permanecer en mutua proximidad. El segundo, habla de bienestar personal al lograr cumplir las metas. Es importante la revisión de metas, normas y prioridades como una estrategia para impulsar la felicidad y la satisfacción de la vida, Jackson & Frick (1998). El tercero hace referencia a todo aquello que nos sirve como objeto de presentación o como una norma que se desee seguir o imitar. Es importante tener modelos positivos pues ayudarían a fomentar la capacidad de resiliencia de los pacientes.

Se concluye, que los factores resilientes del Yo Tengo están presentes en los pacientes drogodependientes de la Clínica de Rehabilitación Juntos Podemos. Siendo el factor predominante Redes y el resto de los factores tipo promedio. Esto significa que estos pacientes tienen a su alrededor personas que los quieren incondicionalmente y en quienes confían, personas que les ponen límites, les muestran por medio de su conducta la manera correcta de proceder, los ayudan cuando están en peligro o enfermos.

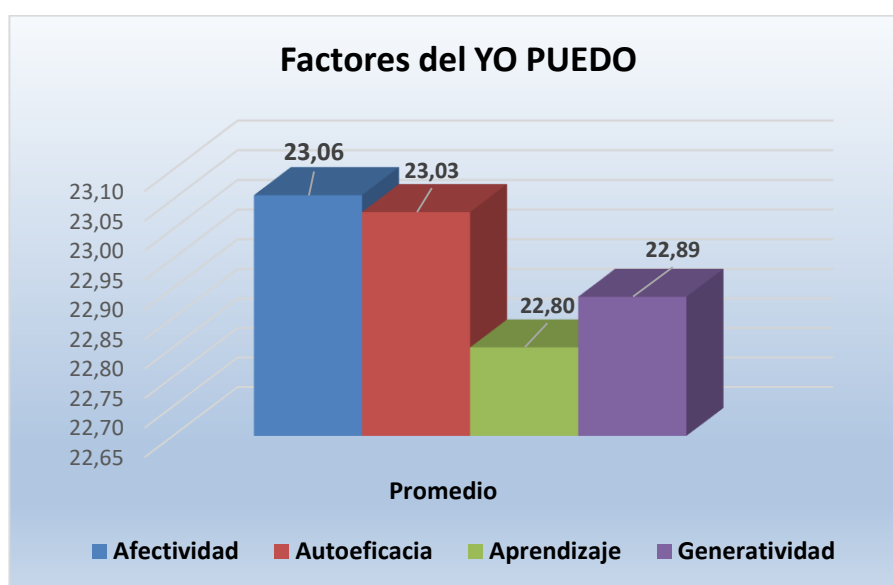
Finalmente se analizó el YO PUEDO, entendido como las habilidades sociales e interpersonales para afrontar las circunstancias diarias de la vida. En la Tabla 4 se muestran las puntuaciones que los pacientes drogodependientes a los factores del Yo puedo.

Tabla 4
Factores del YO PUEDO

Factores del YO PUEDO																								Promedio												
Afectividad	23	23	23	25	25	23	24	24	20	24	25	23	24	23	22	22	23	25	24	23	22	24	21	23	19	23	22	21	22	24	24	25	23	24	22	23,06
Autoeficacia	21	21	24	23	25	23	25	22	22	24	25	22	25	23	23	22	23	23	24	24	21	21	21	23	23	23	24	24	22	24	24	22	23	22	25	23,03
Aprendizaje	20	21	21	23	24	23	21	22	23	23	25	23	24	23	23	22	24	25	25	22	21	20	23	21	24	24	21	24	22	23	24	23	25	23	22,80	
Generatividad	21	23	24	24	25	22	22	22	23	24	25	24	22	22	24	23	22	24	25	23	22	24	20	23	23	20	21	23	23	21	24	23	23	24	23	22,89

En la Figura 3 se muestra de manera gráfica las puntuaciones de los cuatro factores del Yo Puedo, que fueron asignadas por los pacientes drogodependientes.

Figura 3
Factores del YO PUEDO



Análisis de la Tabla N°4 y Figura N°3

En la Tabla 4 se observa el promedio de los 4 factores que conforman el YO PUEDO de los 35 pacientes. El factor Afectividad está determinado por los ítems del 41 al 45, el factor Autoeficacia por los ítems del 46 al 50, el factor Aprendizaje por los ítems del 51 al 55 y el factor Generatividad por los ítems del 56 al 60.

En la Figura 3 se muestran los 4 factores del Yo Puedo, la Afectividad con un promedio de 23,06 fue el factor predominante, según el valor percentil es considerado un factor resiliente alto. La afectividad, señala Bautista (1993), corresponde a juicios que refieren al autoconocimiento y valoración positiva de la vida emocional, los cuales favorecen la flexibilidad en los métodos, hábitos y preferencias, en la adaptación a situaciones nuevas con humor y empatía.

Respecto a la Autoeficacia, con un valor promedio de 23,03 es considerado según la escala del test como un factor resiliente promedio y se refiere la convicción que tiene el individuo de que es capaz de realizar una tarea, cuanto mayor sea la autoeficacia, más confianza se tendrá en la propia capacidad para tener éxito, (Bandura, 1977).

De igual manera, la generatividad con un valor de 22,89 y según el valor percentil es considerado un factor promedio. Según Triadó (2018) es un elemento clave en toda situación en la que alguien es responsable de otros, por lo que existen profesionales que son inherentes generativas, como la enseñanza, el trabajo social, la medicina.

Por último, el Aprendizaje con un valor de 22,80 según la escala manejada es considerado un valor resiliente promedio. Lo define Saavedra & Castro (2003), como juicios que valoran la situación problemática como oportunidad de aprendizaje, implicando aprovechar la experiencia vivida, aprendiendo de los errores y evaluando el propio actual para corregir las acciones.

Se concluye, que los factores resilientes del Yo Puedo están presentes en los pacientes drogodependientes de la Clínica de Rehabilitación Juntos Podemos, siendo el factor predominante la Afectividad. Esto significa que estos pacientes pueden hablar sobre cosas que los asustan o inquietan, pueden buscar el momento apropiado para hablar con alguien o actuar y pueden encontrar a alguien que los ayude cuando lo necesiten. El resto de los factores de esta

dimensión están presentes, pero en valor promedio.

Ahora bien, luego de analizar cada dimensión por separado, se realizó un gráfico para mostrar cuál fue la dimensión predominante de las tres, en la Tabla 5 y el la Figura 4 se refleja la misma.

A nivel numérico la mayor predominancia es la dimensión Yo Soy, Yo Estoy con un 33,74% de incidencia, seguida de la dimensión Yo Tengo que presenta un 33,22% de predominancia y en ultima relevancia se encuentra la dimensión “Yo puedo” con 33,04% de preferencia.

Tabla 5

Dimensión predominante

Dimensión	Porcentaje
Yo soy, yo estoy	33,74%
Yo tengo	33,22%
Yo puedo	33,04%

Figura 4

Dimensión predominante

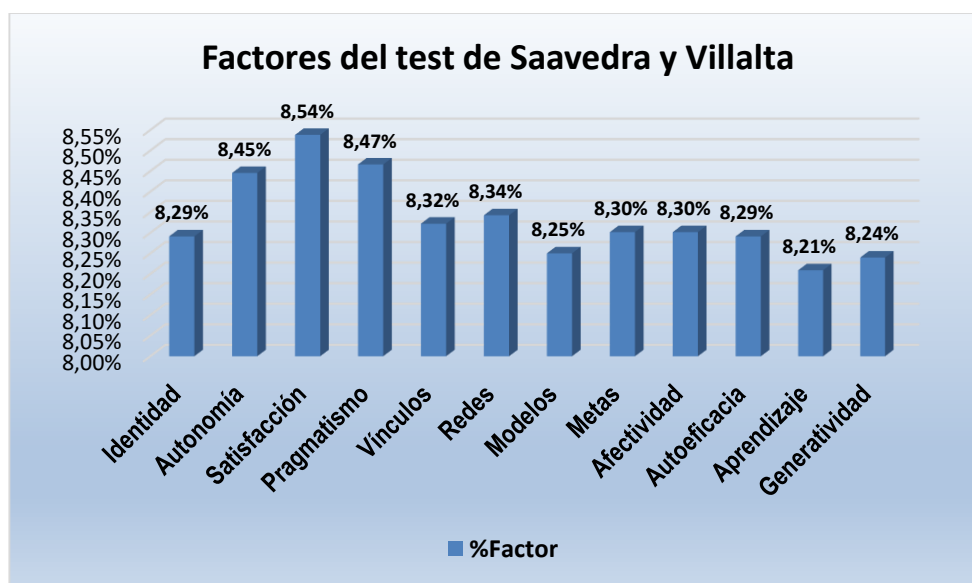


También se realizó un análisis de las respuestas de los 35 pacientes y se resumen en un gráfico con los 12 factores del test, el mismo puede verse en la Tabla 6 y Figura 5:

Tabla 6
Factores del test de Saavedra y Villalta

Factores																																				Promedio	Total	% Factor
Identidad	24	21	24	21	24	24	23	24	22	24	23	24	24	23	22	23	20	23	23	23	23	22	24	23	24	24	24	23	23	24	23	23	21	23,03	806,00	8,29%		
Autonomía	23	21	23	23	25	24	21	22	24	25	24	25	23	23	21	24	24	23	25	25	24	22	22	23	23	24	24	22	25	25	23	24	25	24	23,46	821,00	8,45%	
Satisfacción	25	21	24	24	25	24	22	24	23	24	24	25	25	23	23	25	23	22	25	24	24	22	24	23	23	25	22	24	23	24	25	24	25	25	23	23,71	830,00	8,54%
Pragmatismo	23	21	24	22	25	23	24	22	24	24	25	24	24	24	23	24	24	24	22	25	24	21	24	23	22	24	23	23	23	23	25	25	23	25	23	23,51	823,00	8,47%
Vínculos	22	20	22	24	25	24	20	22	24	23	24	23	25	22	23	23	24	24	24	24	23	22	25	23	24	23	22	23	23	25	22	23	23	23	23	23,11	809,00	8,32%
Redes	21	20	24	25	22	22	25	22	24	23	25	23	24	25	23	23	23	25	23	23	23	24	24	22	23	24	22	23	25	23	23	22	23	24	23	23,17	811,00	8,34%
Modelos	21	20	22	24	24	23	24	23	23	25	25	24	24	23	23	20	23	21	24	25	22	24	21	21	24	20	23	23	22	23	25	24	23	25	21	22,91	802,00	8,25%
Metas	21	21	23	21	25	23	25	23	23	24	25	23	23	23	24	25	24	24	21	24	20	20	22	23	21	23	24	23	22	24	24	24	24	24	25	23,06	807,00	8,30%
Afectividad	23	23	23	25	25	23	24	24	20	24	25	23	24	23	22	22	23	25	24	23	22	24	21	23	19	23	22	21	22	24	24	25	23	24	22	23,06	807,00	8,30%
Autoeficacia	21	21	24	23	25	23	25	22	22	24	25	22	25	23	23	22	23	23	24	24	21	21	21	23	23	24	24	22	24	24	22	23	22	25	23,03	806,00	8,29%	
Aprendizaje	20	21	21	23	24	23	21	22	23	23	25	23	24	23	23	23	22	24	25	25	22	21	20	23	21	24	24	21	24	22	23	24	23	25	23	22,80	798,00	8,21%
Generatividad	21	23	24	24	25	22	22	22	23	24	25	24	22	22	24	23	22	24	25	23	22	24	20	23	23	20	21	23	23	21	24	23	23	24	23	22,89	801,00	8,24%
																																					9,721,00	100,00%

Figura 5
Factores del test de Saavedra y Villalta



A continuación, en la Tabla 7 se destacan en color verde los factores en los que los 35 pacientes han dado de forma significativa una mayor puntuación y según la escala manejada por el test son factores Altos, y en amarillo aquellos en los que la puntuación los define como Promedio

y no hubo ningún factor considerado como Bajo. Se puede observar que, en el modelo de Grotberg y Saavedra, los factores con mayor puntuación formarían parte de la Condiciones de base y Visión de sí mismo, y en cambio, los de menor puntuación corresponderían a lo que los autores denominan Visión del Problema y Respuesta Resiliente.

Tabla 7
Resultados de los Factores Resilientes

	Condiciones de base	Visión de sí mismo	Visión del Problema	Respuesta Resiliente
Yo soy, Yo estoy	IDENTIDAD 8,29%	AUTONOMÍA 8,45%	SATISFACCIÓN 8,54%	PRAGMATISMO 8,47%
Yo tengo	VÍNCULOS 8,32%	REDES 8,34%	MODELOS 8,29%	METAS 8,30%
Yo puedo	AFECTIVIDAD 8,30%	AUTOEFICACIA 8,29%	APRENDIZAJE 8,21%	GENERATIVIDAD 8,24%

Se logró establecer a nivel numérico el nivel de resiliencia, luego de tener el puntaje de cada paciente drogodependiente encuestado. Como puede observarse en la Tabla 8 y en la Figura 6, un 77,14% tiene nivel alto de resiliencia lo que equivale a 27 pacientes de la muestra. Seguidamente, un 22,86% que equivale a 8 pacientes, tienen un nivel de resiliencia promedio y, en tercer lugar, 0 pacientes con nivel de resiliencia bajo. Estas cifras indican que prevalecen los pacientes resilientes en esta investigación.

Respecto a lo anterior, Pimentel et al. (2015), citados en Tarazona y Sierra (2019), sostienen que hay relación estrecha entre la resiliencia y la drogodependencia, que inclusive, al momento de estar en la etapa de rehabilitación, los pacientes drogodependientes han mostrado ser resilientes ante su tratamiento, sin importar el trauma que hayan vivido. Por ello se asocia a la resiliencia, a la capacidad de algunas las personas de mostrar fortaleza al momento de afrontar y superar la situación problemática.

Afortunadamente, la mayoría de la muestra de esta investigación (27 pacientes

drogodependientes) mostraron niveles de resiliencia de altos, pues está demostrado que el consumo de droga tiene consecuencias muy graves como es el deterioro cognitivo, conductual y físico, provocando daños irreparables para su salud. Una vez que ya han iniciado el tratamiento psicológico, mantenerse en abstinencia los ayuda a eliminar toda sustancia que fluye en el cuerpo, (Tarazona y Sierra; ob.cit.).

Tabla 8

Nivel de Resiliencia

Nivel de Resiliencia	Nro de Pacientes	% Pacientes
Alto	27	77,14
Promedio	8	22,86
Bajo	0	0,00
Total	35	100,00

Figura 6

Nivel de Resiliencia



Objetivo específico N°2: Caracterizar las implicaciones que ha tenido la pandemia por COVID-19 en el proceso de rehabilitación de los pacientes drogodependientes de la Clínica de Rehabilitación Masculina Juntos Podemos.

**Cuestionario aplicado al personal de la Clínica que atiende a los pacientes
drogodependientes internados**

Como ya se había mencionado anteriormente en la Capítulo III, se aplicó un cuestionario al personal médico que está al frente de los pacientes drogodependientes, conformado por 10 personas: un (1) Director, tres (3) Psicólogos, una (1) Trabajadora Social, dos (2) Licenciadas en Enfermería, un (1) Terapeuta Ocupacional, un (1) Psiquiatra y un (1) Médico. Dicho cuestionario estuvo estructurado en dos partes, una para recabar información asociada con la pandemia por COVID-19 y la drogadicción y la otra, sobre los pacientes drogodependientes recluidos en la Clínica de Rehabilitación Juntos Podemos. Constó de 13 ítems, los cuales se muestran a continuación:

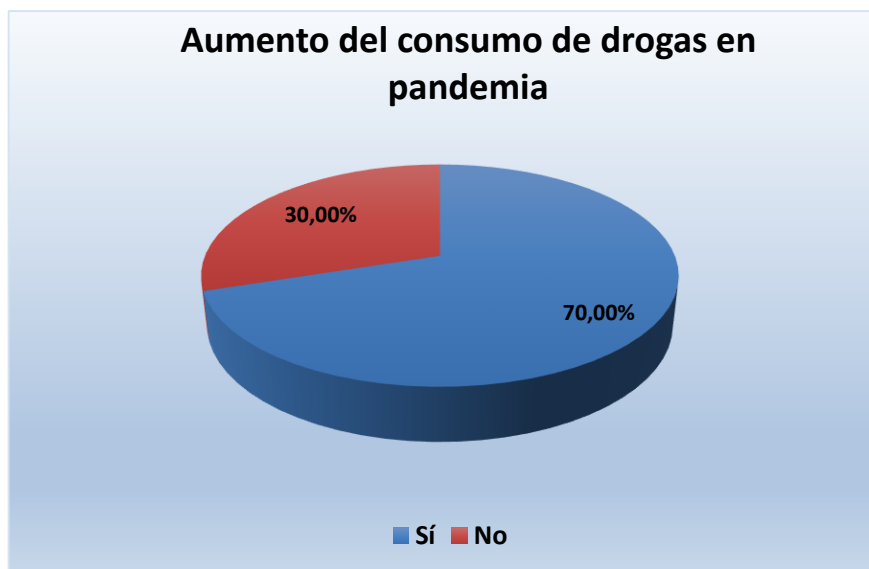
En relación a la Pandemia COVID-19:

1) ¿El aislamiento producido por la pandemia por COVID 19 fomentó el consumo de drogas?

Tabla 9

Aumento del consumo de drogas en pandemia

Respuesta	Nro de personas	% de personas
Sí	7	70,00
No	3	30,00
Total	10	100,00

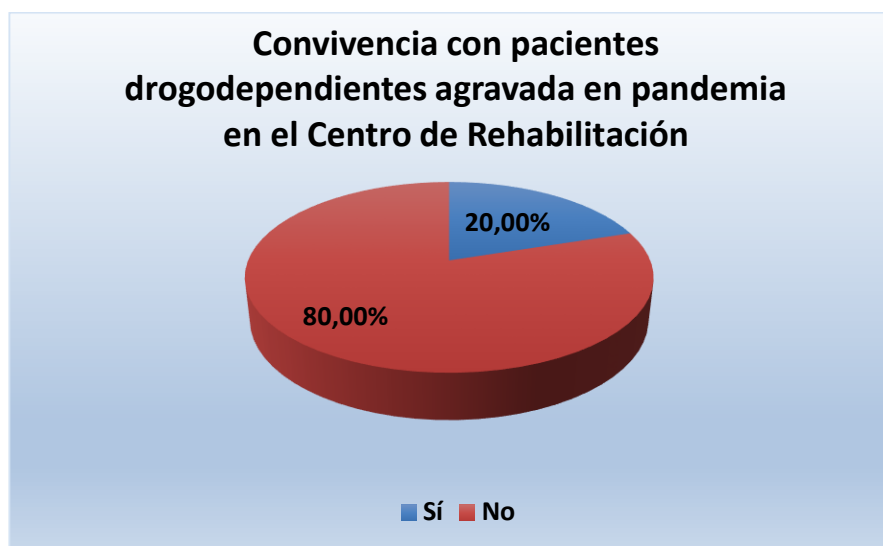
Figura 7*Aumento del consumo de drogas en pandemia***Análisis de la Tabla 9 Figura 7**

Como puede evidenciarse en la Tabla 9 y Figura 7, el aislamiento producto de la pandemia por COVID-19 fomentó el consumo de drogas, así lo señala un 70% de los sujetos de estudio. Mientras que un 30% asegura que no. Al momento de responder el cuestionario, varios del personal encuestado señalaron, que no precisamente este aumento del consumo lo saben porque hayan ingresado más pacientes a la Clínica, sino por información estadística que manejan en este centro de rehabilitación a través del Informe Mundial sobre Drogas (2021).

2) ¿A causa de las restricciones impuestas por la COVID-19, la convivencia con pacientes drogodependientes se ha visto agravada en el Centro de Rehabilitación?

Tabla 10*Convivencia con pacientes drogodependientes en la Clínica*

Respuesta	Nro de personas	% de personas
Sí	2	20,00
No	8	80,00
Total	10	100,00

Figura 8*Convivencia con pacientes drogodependientes en la Clínica***Análisis de la Tabla 10 Figura 8**

Como puede evidenciarse en la Tabla 10 y Figura 8, un 20% señala que la convivencia con pacientes drogodependientes durante la pandemia por COVID-19 se agravó en esta Clínica de rehabilitación, un 80% señala que no es así. Es probable que el confinamiento y el tratamiento de rehabilitación al cual son sometidos haya causado un tipo de ansiedad en algunos de los pacientes.

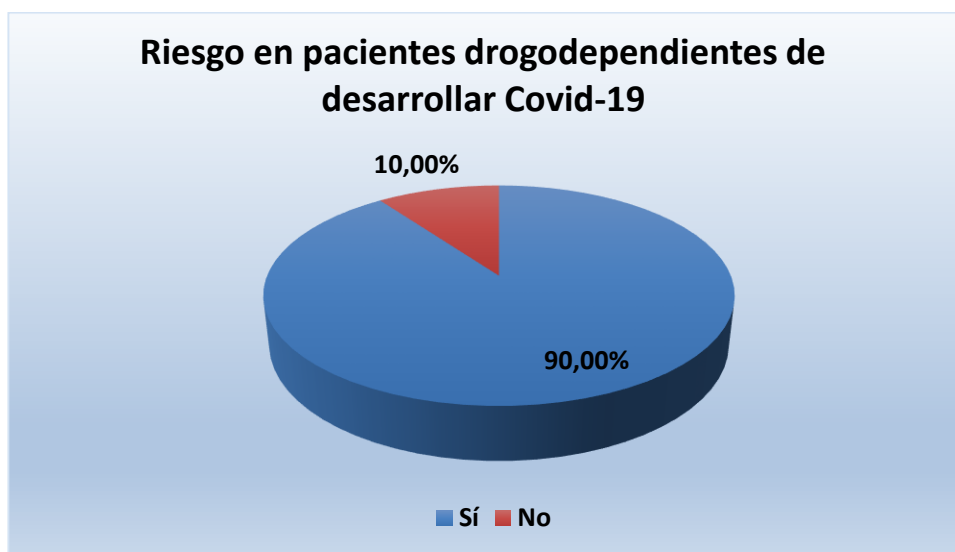
3) ¿Las personas drogodependientes pueden correr un riesgo especial de desarrollar COVID-19 y sus complicaciones?

Tabla 11*Riesgo de pacientes drogodependientes de desarrollar COVID-19*

Respuesta	Nro de personas	% de personas
Sí	9	90,00
No	1	10,00
Total	10	100,00

Figura 9

Riesgo de pacientes drogodependientes de desarrollar COVID-19

**Análisis de la Tabla 11 y Figura 9**

En la Tabla 11 y Figura 9 se muestra que un 90% del personal encuestado señala que los pacientes drogodependientes corren un riesgo especial al contraer COVID-19, mientras que un 10% señala que no. Este riesgo es debido a la elevada prevalencia de problemas de salud crónicos que registran los consumidores de drogas, muchos corren un riesgo particular de sufrir enfermedades respiratorias graves si se contagian con el COVID-19, tales como: enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (EPOC) y asma.

También enfermedades cardiovasculares en los pacientes que se inyectan drogas y los consumidores de cocaína (Thylstrup et al., 2015). La metanfetamina contrae los vasos sanguíneos, lo cual puede contribuir al daño pulmonar y existen datos que sugieren que el uso incorrecto de opioides puede afectar al funcionamiento del sistema inmunitario (Sacerdote, 2006).

4) ¿La pandemia COVID 19 influyó en la recaída en las drogas, en pacientes ya dados de alta del Centro de Rehabilitación Masculina Juntos Podemos?

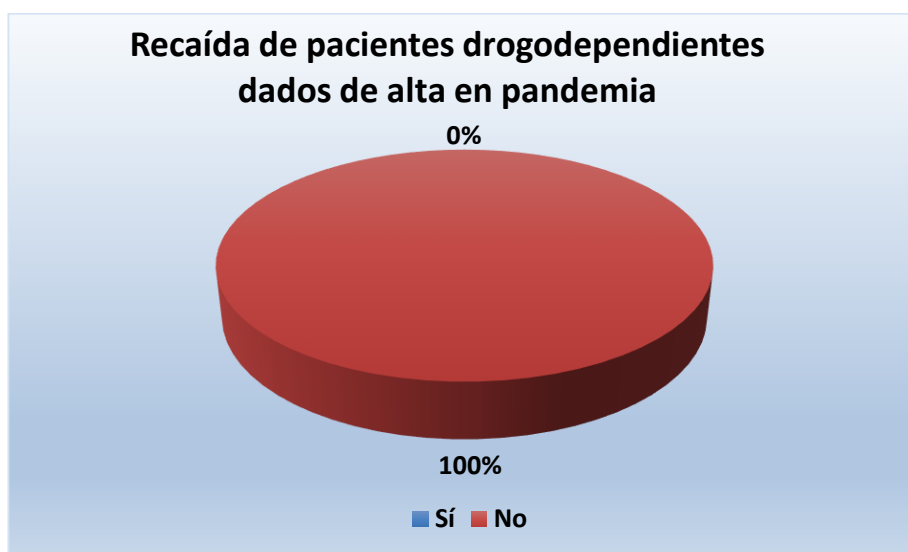
Tabla 12

Recaída de pacientes drogodependientes dados de alta en pandemia

Respuesta	Nro de personas	% de personas
Sí	0	0,00
No	10	100,00
Total	10	100,00

Figura 10

Recaída de pacientes drogodependientes dados de alta en pandemia



Análisis de la Tabla 12 y Figura 10

En la Tabla 12 y Figura 10 se evidencia que el 100% del personal encuestado señala que los pacientes drogodependientes ya dados de alta del Centro de Rehabilitación no han sufrido recaída alguna. Es decir, que ningún paciente con adicción a la droga, luego de haber estado en rehabilitación en ese Centro, no ha regresado por recaída.

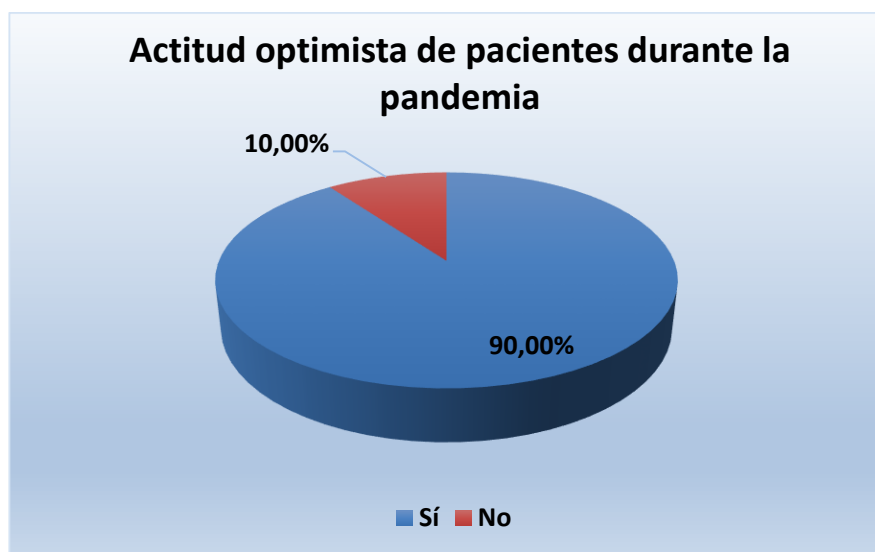
En relación a los pacientes drogodependientes que están ingresados en el Centro de Rehabilitación:

5) ¿Considera Ud que durante el confinamiento los pacientes drogodependientes mostraron una actitud optimista?

Tabla 13
Actitud optimista de pacientes durante la pandemia

Respuesta	Nro de personas	% de personas
Sí	9	90,00
No	1	10,00
Total	10	100,00

Figura 11
Actitud optimista de pacientes durante la pandemia



Análisis de la Tabla 13 y Figura 11

En la Tabla 13 y Figura 11 se evidencia que el 90% del personal encuestado indica que los pacientes drogodependientes recluidos en el Centro de Rehabilitación han mostrado una actitud optimista durante la pandemia, mientras que un 10% del personal señala que no. Sostiene Altamirano (2020), que un estudio publicado por la revista *Psychological Science* indica que los

individuos con actitud positiva tienen mayor predisposición a cumplir con las recomendaciones y las terapias médicas, lo cual favorecerá el éxito de su rehabilitación.

6) ¿Considera Ud que durante el confinamiento los pacientes drogodependientes han contado con personas cercanas a quienes acudir en caso de requerir ayuda?

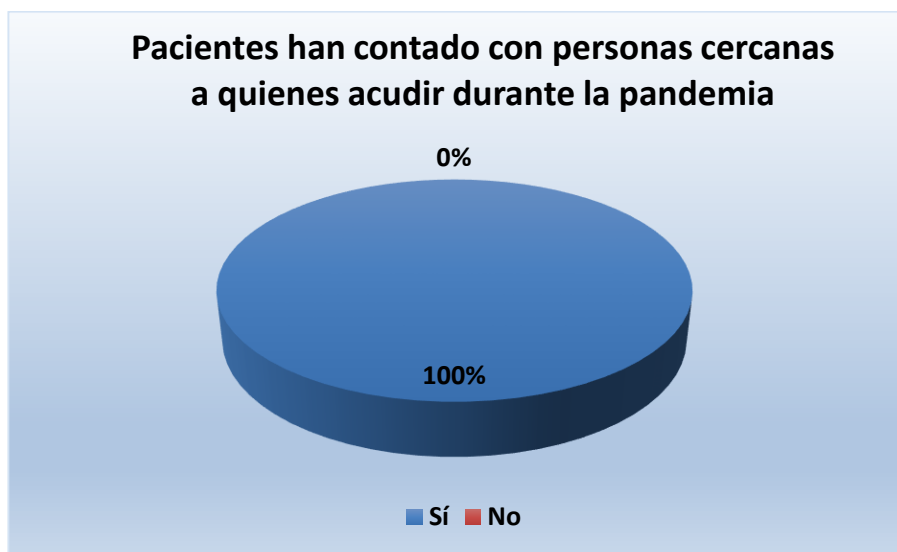
Tabla 14

Pacientes han contado con personas cercanas a quienes acudir durante la pandemia

Respuesta	Nro de personas	% de personas
Sí	10	100,00
No	0	0,00
Total	10	100,00

Figura 12

Pacientes han contado con personas cercanas a quienes acudir durante la pandemia



Análisis de la Tabla 14 y Figura 12

En la Tabla 14 y Figura 12 se indica que el 100% del personal encuestado sostiene que durante el confinamiento, los pacientes drogodependientes recluidos en el Centro de Rehabilitación han contado con personas cercanas a quienes acudir, cuando lo han necesitado. Esto

ha contribuido favorablemente al tratamiento de su rehabilitación, ya que refiere Osalde (2020), que la cuarentena pone a prueba los procesos de desintoxicación, muchos adictos se sienten estresados y preocupados, con miedo a enfermar y/o morir, pero el tener la certeza de contar con un ser querido cuando lo necesite, les devuelve la tranquilidad; poder hablar con alguien y que ese alguien valide el sentimiento que está teniendo el paciente puede resultar muy importante.

7) ¿Considera Ud que durante el confinamiento los pacientes drogodependientes han tenido metas y objetivos claros?

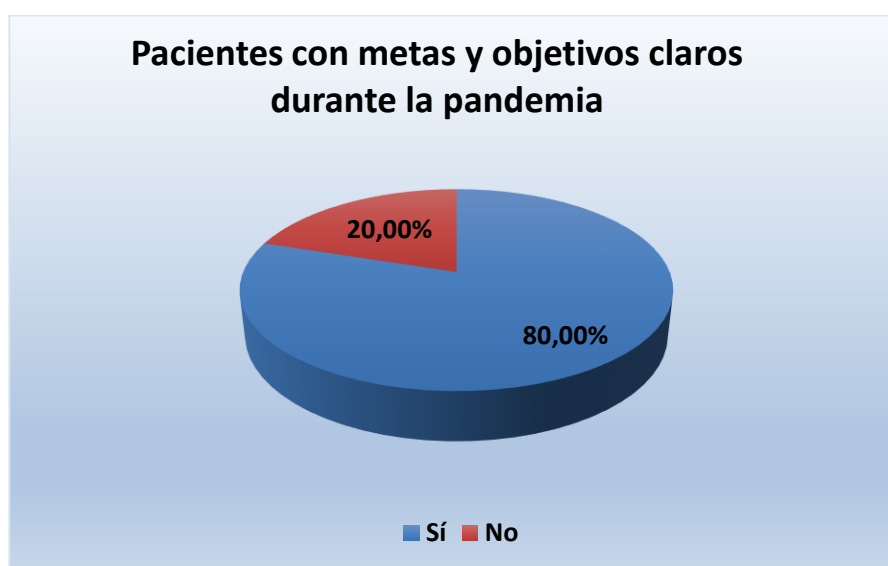
Tabla 15

Pacientes drogodependientes con metas y objetivos claros

Respuesta	Nro de personas	% de personas
Sí	8	80,00
No	2	20,00
Total	10	100,00

Figura 13

Pacientes drogodependientes con metas y objetivos claros



Análisis de la Tabla 15 y Figura 13

En la Tabla 15 y Figura 13 se observa que el 80% del personal encuestado manifestó que, durante el confinamiento, los pacientes drogodependientes recluidos en el Centro de Rehabilitación han tenido metas y objetivos claros; un 20% señala que no los tienen.

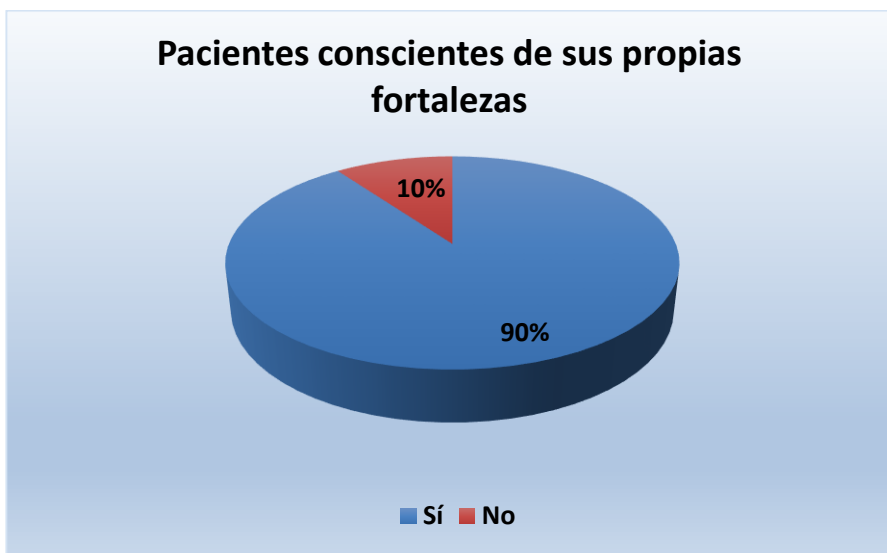
Para Fundación Clínica de la Familia (2021), si los pacientes con adicciones cuentan con un claro proyecto de vida, con metas y objetivos claros a pesar de la situación por la cual atraviesan, esto constituye un factor de protección ante el consumo problemático de drogas y alcohol, lo cual favorece el proceso de rehabilitación de aquellos pacientes que están recluidos en el Centro de Rehabilitación Juntos Podemos y que forman parte de esta investigación.

8) ¿Considera Ud que durante el confinamiento los pacientes drogodependientes son conscientes de sus propias fortalezas?

Tabla 16

Pacientes conscientes de sus propias fortalezas

Respuesta	Nro de personas	% de personas
Sí	9	90,00
No	1	10,00
Total	10	100,00

Figura 14*Pacientes conscientes de sus propias fortalezas***Análisis de la Tabla 16 y Figura 14**

En la Tabla 16 y Figura 14 puede evidenciarse que el 90% del personal encuestado manifestó que, durante el confinamiento, los pacientes drogodependientes recluidos en el Centro de Rehabilitación han estado conscientes de sus propias fortalezas; un 10% señala que no han estado conscientes. Significa, que la mayoría de los pacientes drogodependientes poseen la capacidad para interpretar su adicción a las drogas como un problema que les afecta, pero también están conscientes que tienen fortalezas para poder superar su adicción lo cual refuerza su voluntad para salir del problema.

9) ¿Considera Ud que durante el confinamiento los pacientes drogodependientes han cooperado con el personal de la Clínica?

Tabla 17

Pacientes han cooperado con el personal de la Clínica

Respuesta	Nro de personas	% de personas
Sí	10	100,00
No	0	0,00
Total	10	100,00

Figura 15

Pacientes han cooperado con el personal de la Clínica



Análisis de la Tabla 17 y Figura 15

La Tabla 17 y Figura 15 muestran que el 100% del personal encuestado manifestó que, durante el confinamiento, los pacientes drogodependientes recluidos en el Centro de Rehabilitación han colaborado con el personal de la Clínica. Significa, que los pacientes drogodependientes están conscientes de su problema de adicción y deseosos de salir del mismo, han acatado todas las indicaciones y recomendaciones que les da el personal que los atiende.

10) ¿Considera Ud que durante el confinamiento los pacientes drogodependientes intentan ver el lado positivo de las cosas a pesar del problema de adicción que presentan?

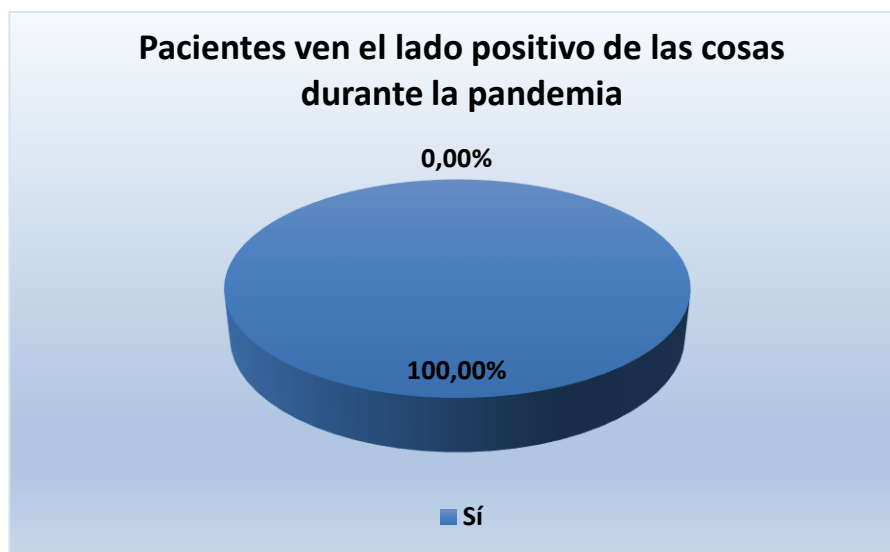
Tabla 18

Pacientes ven el lado positivo de las cosas durante la pandemia

Respuesta	Nro de personas	% de personas
Sí	10	100,00
No	0	0,00
Total	10	100,00

Figura 16

Pacientes ven el lado positivo de las cosas durante la pandemia



Análisis de la Tabla 18 y Figura 16

La Tabla 18 y Figura 16 evidencian que el 100% del personal encuestado manifestó que, durante el confinamiento, los pacientes drogodependientes recluidos en el Centro de Rehabilitación han intentado ver el lado positivo de las cosas, a pesar de la situación que aqueja al mundo y del propio problema que ellos afrontan. Esto significa que el optimismo y la capacidad resiliente permiten que sea esa la actitud que asumen. Al respecto Fabelo, Iglesias y Gómez (2020) afirman que, las alteraciones emocionales son externas y los pacientes no pueden hacer nada para

evitarlas, pero si pueden controlar sus estados de ánimo haciendo ejercicios de relajación y siendo positivos y optimistas.

11) ¿Considera Ud que durante el confinamiento los pacientes drogodependientes han sido capaces de adaptarse al cambio?

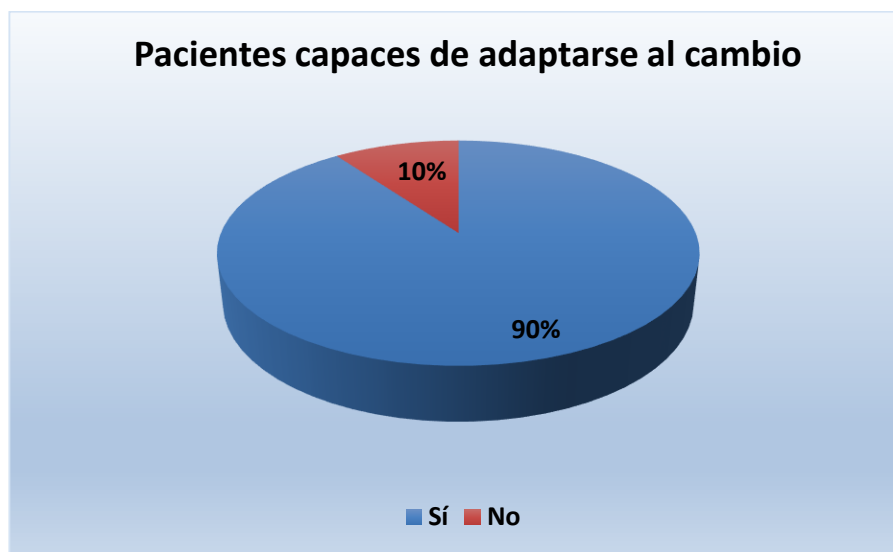
Tabla 19

Pacientes capaces de adaptarse al cambio

Respuesta	Nro de personas	% de personas
Sí	9	90,00
No	1	10,00
Total	10	100,00

Figura 17

Pacientes capaces de adaptarse al cambio



Análisis de la Tabla 19 y Figura 17

La Tabla 19 y Figura 17 señalan que un 90% del personal encuestado manifestó que, durante el confinamiento, los pacientes drogodependientes recluidos en el Centro de Rehabilitación han sido capaces de adaptarse al cambio, el que trajo la pandemia y también, el que

supone su rehabilitación, y un 10% del personal opina lo contrario, Esto significa que la mayoría de pacientes han logrado sobrellevar los cambios y restricciones propios de la pandemia por la capacidad resiliente que poseen.

12) ¿Considera Ud que durante el confinamiento los pacientes drogodependientes se desaniman fácilmente ante el fracaso?

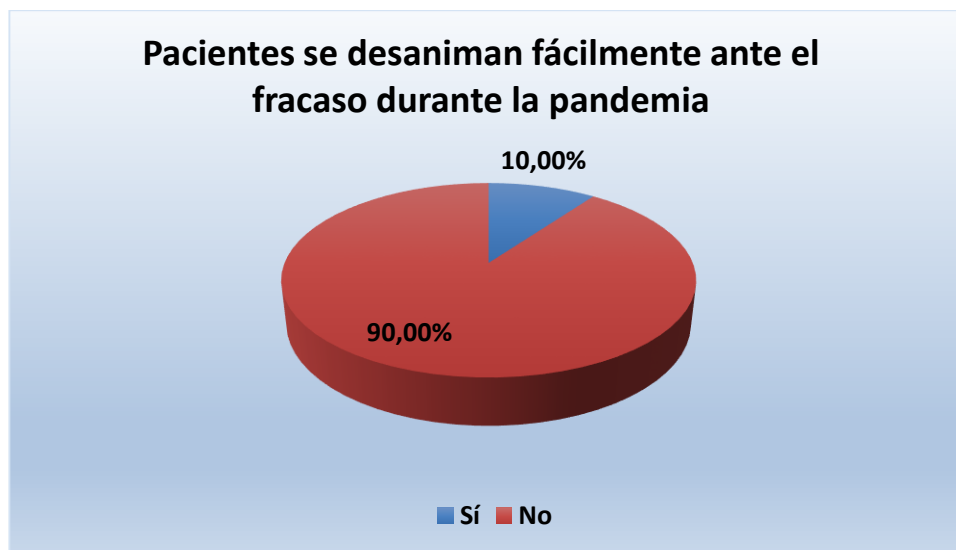
Tabla 20

Pacientes se desaniman ante el fracaso durante la pandemia

Respuesta	Nro de personas	% de personas
Sí	1	10,00
No	9	90,00
Total	10	100,00

Figura 18

Pacientes se desaniman ante el fracaso durante la pandemia



Análisis de la Tabla 20 y Figura 18

La Tabla 20 y Figura 18 señalan que un 90% del personal encuestado manifestó que, durante el confinamiento, los pacientes drogodependientes recluidos en el Centro de

Rehabilitación no se desaniman ante el fracaso, un 10% piensa que sí. La mayoría de pacientes demostrado una actitud optimista durante la pandemia, a pesar de la situación que afrontan por la adicción, y el no desanimarse ante el fracaso asegura que culminarán con éxito su tratamiento de rehabilitación.

13) ¿Considera Ud que durante el confinamiento los pacientes drogodependientes han aprendido de sus errores?

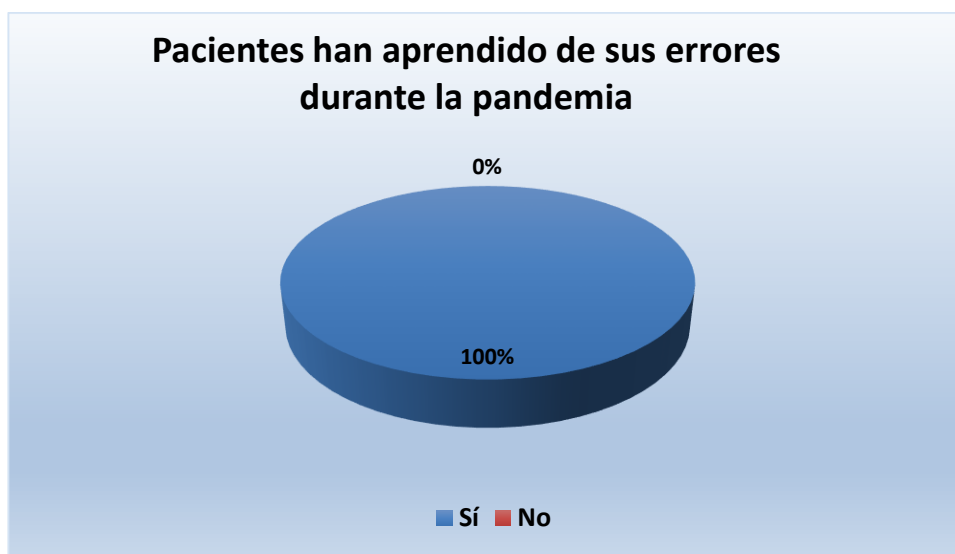
Tabla 21

Pacientes han aprendido de sus errores durante la pandemia

Respuesta	Nro de personas	% de personas
Sí	10	100,00
No	0	0,00
Total	10	100,00

Figura 19

Pacientes han aprendido de sus errores durante la pandemia



Análisis de la Tabla 21 y Figura 19

La Tabla 21 y Figura 19 señalan que un 100% del personal encuestado manifestó que,

durante el confinamiento, los pacientes drogodependientes recluidos en el Centro de Rehabilitación han aprendido de sus errores.

El tiempo de confinamiento les ha permitido, además de llevar su tratamiento de rehabilitación, reflexionar de sus problemas de adicción y las consecuencias que estos han traído a sus vidas. La ayuda del personal de la clínica ha sido fundamental, especialmente el Psiquiatra y Psicólogos, para que ellos asuman sus errores y se proyecten hacia un mejor futuro.

Objetivo específico N° 3: Relacionar los niveles de resiliencia de los pacientes drogodependientes con las condiciones a las que han estado expuestos en su rehabilitación durante la pandemia por COVID-19.

Una vez concluido el análisis del cuestionario aplicado al personal de la Clínica de Rehabilitación Masculina Juntos Podemos, se puede establecer la relación existente entre los niveles de resiliencia de los pacientes drogodependientes con las condiciones a las que han estado expuestos en su rehabilitación durante la pandemia por COVID-19.

El personal de la Clínica ha indicado que estos pacientes, en su mayoría, han podido durante el confinamiento llevar una actitud optimista, han mantenido objetivos y metas claras, están conscientes de sus propias fortalezas, han cooperado con el personal de la Clínica, se han adaptado al cambio, no se han desanimado ante el fracaso, han aprendido de sus errores y a pesar de todas las restricciones que conlleva la pandemia y su tratamiento de rehabilitación, han logrado ver el lado positivo de las cosas.

Todo ello ha sido posible porque del grupo de 35 pacientes que está recluidos en la Clínica de Rehabilitación Masculina Juntos Podemos y que forman los sujetos de estudio de esta investigación, un 77,14% mostró altos niveles de resiliencia y el 22,86% restante, tiene niveles de

resiliencia promedio. Ninguno de ellos resultó con niveles bajo de resiliencia.

Es de recalcar, que quizás estos pacientes durante la pandemia, el confinamiento y en las actividades propias de su tratamiento (terapias) a las que fueron sometidos, pudieron sufrir eventos de estrés, ansiedad, entre otros; sin embargo, por el alto nivel de resiliencia lograron sobrellevar el encierro y seguramente culminarán su rehabilitación de manera exitosa.

CAPÍTULO V

V. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

Luego de haber concluido en el Capítulo IV el análisis e interpretación de los resultados, se presentan a continuación las respectivas conclusiones:

Se determinaron los niveles de resiliencia que tienen los 35 pacientes drogodependientes de la Clínica de Rehabilitación Masculina Juntos Podemos, para ello se utilizó como instrumento la Escala de Saavedra y Villalta. Los resultados del test arrojaron que un 77,14% de los sujetos de estudio, es decir 27 pacientes drogodependientes, tiene un nivel alto de resiliencia; un 22,86% de los sujetos de estudio, es decir 8 pacientes drogodependientes, tienen un nivel promedio de resiliencia y ningún paciente tiene nivel de resiliencia bajo. En resumen, los pacientes drogodependientes recluidos en la Clínica de Rehabilitación Masculina Juntos Podemos tienen altos niveles de resiliencia, lo que implicaría que estos pacientes son capaces de enfrentar, sobreponerse y salir fortalecidos de situaciones adversas, además son capaces de construir sus vidas y volver a tener un proyecto de vida, pese a las situaciones desfavorables a las que se exponen.

Se analizaron los 12 factores de la Escala de Saavedra y Villalta, encontrándose que los valores de mayor puntuación y considerados como altos según el baremo de la escala utilizada son los siguientes: Identidad con un 8,29%, Autonomía con un 8,45%, Satisfacción con un 8,54%, Pragmatismo con un 8,47%, Redes con un 8,34% y Afectividad con un 8,30%. Asimismo, los valores de menor puntuación, los cuales según el baremo que indica la Escala de Saavedra y Villalta son considerados como factores promedio son los siguientes: Vínculos con un 8,32%, Modelos con un 8,29%, Metas con un 8,30%, Autoeficacia con un 8,29%, Aprendizaje con un

8,21% y Generatividad con un 8,24%.

Se analizó cada dimensión del test por separado, el YO SOY, YO ESTOY, el YO TENGO y el YO PUEDO. Se determinó que la dimensión predominante es la del YO SOY, YO ESTOY con un 33,74%, seguida del YO TENGO con un 33,22% y el YO PUEDO con un 33,04%. Las tres dimensiones tienen un porcentaje bastante cercano, razón por la cual los 4 factores que conforman cada una de las dimensiones, son considerados promedios o altos de acuerdo al baremo de la Escala de Saavedra y Villalta.

Se caracterizaron las implicaciones que ha tenido la pandemia por COVID-19 en el proceso de rehabilitación de los pacientes drogodependientes de la Clínica de Rehabilitación Masculina Juntos Podemos. Se aplicó un cuestionario al personal de la clínica que atiende a los 35 pacientes drogodependientes recluidos, encontrándose que: un 70% del personal encuestado sostiene que se han incrementado con casos de consumo durante la pandemia, no precisamente en la clínica, sino por las estadísticas que manejan a través del Informe Mundial sobre Drogas (2021).

Asimismo, un 90% del personal encuestado indica que los pacientes drogodependientes corren un riesgo especial al contraer COVID-19, debido a la elevada prevalencia de problemas de salud crónicos que registran los consumidores de drogas, muchos corren un riesgo particular de sufrir enfermedades respiratorias graves si se contagian con el COVID-19, tales como: enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (EPOC) y asma.

De igual manera, el 100% del personal encuestado señala que los pacientes drogodependientes ya dados de alta de la Clínica de Rehabilitación no han sufrido recaída alguna. Es decir, que ningún paciente con adicción a la droga, luego de haber estado en rehabilitación en ese Centro y dado de alta, ha regresado por recaída.

Respecto a cómo han sobrellevado el confinamiento los pacientes drogodependientes

ingresados en la Clínica de Rehabilitación Masculina Juntos Podemos, un 90% del personal de la misma coincide han tenido una actitud optimista, un 80% del personal indica que han mantenido objetivos y metas claras, un 90% del personal indica que dichos pacientes están conscientes de sus propias fortalezas, el 100% del personal menciona que han cooperado con el personal de la Clínica, un 90% del personal asevera que se han adaptado al cambio, un 90% del personal afirma que no se han desanimado ante el fracaso, un 100% del personal destaca que han aprendido de sus errores y a pesar de todas las restricciones que conlleva la pandemia y su tratamiento de rehabilitación, el 100% del personal señala que han logrado ver el lado positivo de las cosas

Finalmente, se relacionaron los niveles de resiliencia de los pacientes drogodependientes con las condiciones a las que han estado expuestos en su rehabilitación durante la pandemia por COVID-19. Según la información suministrada por el personal de la Clínica de Rehabilitación Masculina Juntos Podemos, dicha relación si existe y dichos pacientes durante la pandemia, el confinamiento y en las actividades propias de su tratamiento (terapias) a las que fueron sometidos, pudieron sufrir eventos de estrés, ansiedad, entre otros; sin embargo, por el alto nivel de resiliencia sobrellevaron el encierro y seguramente culminarán de forma exitosa su adicción a las drogas.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda a los pacientes, mantener altos niveles de resiliencia. También una actitud colaboradora con el personal que los recibe y trata en la clínica. Tener siempre presente que la gran mayoría de las personas que han sido afectadas por situaciones adversas, han logrado sobreponerse; además ser optimista y positivo favorece la pronta recuperación.

Al personal de la Clínica de Rehabilitación Masculina Juntos Podemos, se le recomienda

que reciban formación en estrategias para desarrollar o potenciar la resiliencia de los futuros pacientes drogodependientes que ingresen a la referida clínica, a fin de que estos puedan sobrellevar las restricciones propias de la rehabilitación (estrés, depresión, miedo, inseguridad, abstinencia), como lo hizo el grupo de 35 pacientes recluidos durante el periodo Septiembre-Diciembre 2021.

6. Presupuesto

Los recursos que se utilizaron para la elaboración de esta investigación fueron: de oficina, tecnológicos y financieros (el desarrollo de esta investigación tuvo un costo de 600\$ y fue cubierta al 100% por los investigadores). Se detalla a continuación:

Tabla 22
Recursos

Materiales	Valor
Computadora	\$100.00
Acceso a Internet y uso del correo electrónico	\$150.00
Llamadas ilimitadas	\$30.00
Plataforma Zoom	\$200.00
Impresiones, Empastado y CD	\$60.00
Movilización	\$60.00
Total	\$600.00

7. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	MESES / 2021																				RECURSOS						
	SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				HUMANOS	MATERIALES	COSTOS				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4							
Presentación y Aprobación del anteproyecto.				X	X																Miembros de la Unidad de Titulación	Computadora	\$100.00				
Reunión con la tutora	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X	X			X				X	X			Autores del proyecto Tutor	Computadora Internet Plataforma ZOOM	-- \$10.00 \$50.00
Reunión con el tribunal											X									X	Miembros de la Unidad de Titulación	Movilización	\$15.00				
Diseño y desarrollo del marco teórico del proyecto, selección de fuentes bibliográficas (Recopilación de información)					X	X	X	X	X												Autores	Computadora Internet Impresiones	-- \$40.00 \$20.00				
Desarrollo del marco teórico. Aplicación de instrumentos de trabajo, tabulación de los resultados y elaboración de los cuadros y gráficos estadísticos.											X	X	X	X	X	X					Autores	Computadora Internet Impresiones Llamadas Plataforma ZOOM	-- \$60.00 \$20.00 \$30.00 \$150.00				
Elaboración y presentación del informe final.															X	X	X				Autores de la investigación y tribunal	Computadora Internet Movilización	-- \$20.00 \$15.00				
Corrección y presentación del proyecto final al departamento correspondiente																			X	X	Autores y Tribunal	Computadora Empastado CD Movilización	-- \$10.00 \$10.00 \$15.00				
Empastado, entrega de proyecto en CD Aprobación y sustentación.																				X	X	Autores y Tribunal	Movilización	\$15.00			
TOTAL																					\$ 600						

8. Referencias bibliográficas

- Altamirano, N. (2020). *Optimismo y resiliencia: valores para afrontar el COVID-19. ¿Cómo afrontar esta emergencia sanitaria?* <https://fcctp.usmp.edu.pe/sostenibilidad/optimismo-y-resiliencia-valores-para-afrontar-el-covid-19/>
- Arias, F. (2012). *Proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica*. Sexta Edición. Editorial Epísteme. Caracas. República Bolivariana de Venezuela. https://issuu.com/fidiasgerardoarias/docs/fidias_g._arias._el_proyecto_de_inv
- Bandura A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control* New York: W.H.
- Bautista, A. (1993). *El sentido de la afectividad en la comunicación: un punto de vista psicosociológico*. Polis. Anuario de Sociología. México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Bowlby, J. (2003). *Vínculos afectivos: formación desarrollo y pérdida*. Madrid, Editorial Morota
- Colliers, J. & Hooke, C., (1999). Complexly organize dynamic al systems open systems and information. *Dynamic* 6: 241-302
- Fabelo, J., Iglesias, S., & Gómez, A. (2020). Psicología, adicciones y COVID-19: lecciones aprendidas para la recuperación y afrontamiento a otras situaciones críticas. *Anales De La Academia De Ciencias De Cuba*, 11(1), e902. <http://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/902/1004>
- Fundación Clínica de la Familia (10 de octubre de 2021). *Proyecto de vida y las adicciones*. <https://www.fundacionclinicadelafamilia.org/proyecto-de-vida-y-las-adicciones/>
- Gómez F. (2007). *Intervención social con familias*. Madrid
- Gordon, K. (1996). *Para comprender el concepto de resiliencia* [archivo PDF]. <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000179.pdf>
- Grotberg, E. (1996) Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica [archivo PDF]. <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet->
- Hernández S., R.; Fernández C., C. y Baptista L., P. (2010). *Fundamentos de la Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill / Interamericana de España, S.A.U.
- Informe Mundial sobre Drogas 2021 (12 de octubre de 2021). Los efectos de la pandemia aumentan los riesgos de las drogas, mientras los jóvenes subestiman los peligros del cannabis. <https://www.unodc.org/peruandecuador/es/noticias/2021/informe-mundial-sobre-drogas-2021.html>
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2020). *Guía de prevención y actuación integral frente al SARS-Cov-2 (Covid-19) en el ámbito laboral*. <https://apive.org/download/iess-guia-de-prevencion-y-actuacion-integral-frente-al-sars-cov-2-covid-19-en-el-ambito-laboral/>

- Jackson, Y. & Frick, P. (1998). Negative life events and adjustments of school-age children: Testing protective models. *Journal of Clinical Child Psychology* 27.4: 370-380.
- Jácome, A. (2020). Salud mental y trabajo: estudio de depresión y ansiedad ante el Covid-19 en el personal de cajas de un hospital privado de Quito-Ecuador [Tesis de pregrado, Universidad Internacional SEK Ser Mejores, Quito]. <http://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/3857>
- Kotliarenco, M., Cáceres I., Álvarez, M. (1996) *Estado del arte en resiliencia*. Centro de Estudios y Atención del Niño y la Mujer Ceanim <http://www.ugr.es/~javera/pdf/2-3-resiliencia%20libro.pdf>
- Manual Saavedra Villalta SV-RES (2008). *Escala de resiliencia SV-RES para jóvenes y adultos*. https://www.academia.edu/26343874/Saavedra_Villalta_SV_RES60_ESCALA_DE_RE_SILIENCIA_SV_RES
- Martínez, A., Galardy, Y., Zambrano, R. & Zambrano, R. (2020). Impacto psicológico del Covid-19 en la población Manabita. *Revista Científica Sinapsis*, 3(18). <https://doi.org/10.37117/s.v3i18.396>
- Merillo, A. Suarez, E. (2001) *Resiliencia; describiendo las propias fortalezas*. Editorial Paidós.
- Ministerio de Salud Pública. (06 de marzo de 2020). Coronavirus COVID-19. <https://www.salud.gob.ec/coronavirus-covid-19/>
- Organización Panamericana de la Salud. (11 de marzo de 2020). *La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia* <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
- Organización mundial de la salud. (5 de Septiembre de 2021). *Salud mental*. https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf
- Organización Mundial de la Salud. *Salud mental y apoyo psicosocial en las emergencias*. (2020). *Salud mental y apoyo psicosocial en las emergencias*. https://www.who.int/mental_health/emergencias/what_humanitarian_health_actors_should_know_spanish.pdf
- Osalde (2020). *Apoyo frente a las Adicciones durante esta epidemia de coronavirus*. Asociación por el Derecho a la salud. https://pnsd.sanidad.gob.es/eu/noticiasEventos/actualidad/2020_Coronavirus/pdf/202004_13_3_Apoyo_frente_a_Adicciones_y_coronavirus.pdf
- Palacios, M., Santos, E., Velásquez, M.& León, M (2020). Covid-19 una emergencia de salud pública mundial. *Revista Clínica Española*. 221(1) p. 55-61 <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.03.001>
- Robinson, J., & Saber, P. (2005). *Measures of subjective wellbeing en: psicothema*.

- Saavedra E. & Castro, A. (2009). *Escala de resiliencia escolar*. ERE Santiago
- Saavedra, E. y Villalta M. (2008). *Escala de resiliencia para jóvenes y adultos*. Ceanim https://www.academia.edu/26343874/Saavedra_Villalta_SV_RES60_ESCALA_DE_RE_SILIENCIA_SV_RES
- Sabino A., C. (1986). El proceso de investigación. Editorial Humanitas.
- Sacerdote, P. (2006). Opioids and the immune system. *Palliative Medicine*, 20 Suppl 1, pp. s9-15.
- Tarazona, A. y Sierra, J. (2019). Resiliencia en pacientes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica “Camino a La Paz”. *Espirales revista multidisciplinaria de investigación científica*, 3(30), p. 26-42 e-ISSN 2550-6862 <https://doi.org/10.31876/er.v3i30.614>
- Triadó, M. (2018). Envejecimiento activo, generatividad y aprendizaje. *Revista Aula Abierta*, 47, (1), enero-marzo, p. 63-66 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6292838>
- Thylstrup, B., Clausen, T., Hesse, M. (2015). Enfermedad cardiovascular en personas con trastornos por consumo de drogas, *Rev. Internacional de Salud Pública*, 60 (6): 659-68.
- Vesga, M. y Domínguez, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas. Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. ISSN-e 1692-715X, 11(1), p. 63-77
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. y Ho, R. (2020). Factores de riesgo biopsicosociales de la salud mental y trastornos mentales en el contexto covid-19. *Revista Latinoamericana de Psiquiatría*, 01 (19) 13-21. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

54. Colaborar con otros para mejorar la vida en la comunidad.	5	4	4	5	5	5	3	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	5	5
55. Tomar decisiones	4	4	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
56. Generar estrategias para solucionar mis problemas.	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	4	4	5	5	4	5	4
57. Fijarme metas realistas.	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5
58. Esforzarme por lograr mis objetivos	4	5	4	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	4	3	4	4	4	5	5
59. Asumir riesgos.	4	4	5	5	5	5	3	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5
60. Proyectarme al futuro.	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5
Total	265	253	278	279	294	278	276	272	275	287	295	283	287	277	275	271	277	284	285	283	278	275	253	277	272	269	280	278	272	276	288	285	279	289	276

Test de Saavedra y Villalta

Este cuestionario tiene tres secciones que iniciaran con (yo soy – yo estoy, yo tengo, yo puedo) al inicio de cada enunciado. Para ello, evalué el grado en que estas afirmaciones lo(a) describen. Marque con una “X” su respuesta en una de las cinco alternativas que se muestra dentro de los casilleros. Conteste todas las afirmaciones. No hay respuestas buenas ni malas, además son confidenciales y serán reunidas junto a las respuestas de muchas personas que están contestando este cuestionario. Muchas gracias

YO SOY -YO ESTOY...	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Una persona con esperanza					
2. Una persona con buena autoestima					
3. Optimista respecto del futuro					
4. Seguro de mis creencias o principios					
5. Creciendo como persona.					
6. Rodeado de personas que en general me ayudan en situaciones difíciles					
7. En contacto con personas que me aprecian					
8. Seguro de mí mismo					
9. Seguro de mis proyectos y metas					
10. Seguro en el ambiente en que vivo					
11. Una persona que ha aprendido a salir adelante en la vida.					
12. Un modelo positivo para otras personas.					
13. Bien integrado en mi lugar de trabajo o estudio.					
14. Satisfecho con mis relaciones de amistad.					
15. Satisfecho con mis relaciones afectivas.					
16. Una persona práctica					
17. Una persona con metas en la vida.					
18. Activo frente a mis problemas.					
19. Revisando constantemente el sentido de mi vida.					
20. Generando soluciones a mis problemas.					

YO TENGO...	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
21.-Relaciones personales confiables					
22.-Una familia bien estructurada					
23.-Relaciones afectivas sólidas					
24.-Fortaleza interior					
25. Una vida con sentido.					
26.-Acceso a servicios Sociales públicos					
27Personas que me apoyan					
28. A quien recurrir en caso de problemas					
29. Personas que estimulan mi autonomía e iniciativa					
30. Satisfacción con lo que he logrado en la vida					
31. Personas que me han orientado y aconsejado.					
32. Personas que me ayudan a evitar peligros o problemas					
33. Personas en las cuales puedo confiar.					
34. Personas que han confiado sus problemas en mí.					
35. Personas que me ha acompañado cuando he tenido problemas.					
36. Metas a corto plazo					
37. Mis objetivos claros					
38. Personas con quien enfrentar los problemas.					
39. Proyectos a futuro.					
40. Problemas que puedo solucionar.					

YO TENGO...	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
41. Hablar de mis emociones					
42. Expresar afecto					
43. Confiar en las personas					
44. Superar las dificultades que se me presenten en la vida.					
45. Desarrollar vínculos afectivos					
46. Resolver problemas de manera efectiva					
47. Dar mi opinión					
48. Buscar ayuda cuando la necesito					
49. Apoyar a otros que tienen dificultades					
50. Responsabilizarme por lo que hago.					
51. Ser creativo					
52. Comunicarme adecuadamente					
53. Aprender de mis aciertos y errores					
54. Colaborar con otros para mejorar la vida en la comunidad.					
55. Tomar decisiones					
56. Generar estrategias para solucionar mis problemas.					
57. Fijarme metas realistas.					
58. Esforzarme por lograr mis objetivos					
59. Asumir riesgos.					
60. Proyectarme al futuro.					

- **Puntaje percentil 0 - 25 = bajo.**
- **Puntaje percentil 26 – 74 = promedio.**
- **Puntaje percentil 75 – 99 = alto.**

BAREMO PARA SUJETOS ENTRE 15 Y 65 AÑOS, URBANO.

Ptaje Directo	Valor Percentil
300	100
299	99,7
298	99,3
296	97,9
294	96,5
293	96,2
292	95,8
291	94,1
290	93,1
289	91,3
288	89,6
287	88,6
286	87,9
285	85,5
284	84,4
283	83,4
281	82,7
280	81,3
279	79,6
278	77,5
277	76,8
276	75,8
275	75,1
274	74,0
273	73,7
272	72,7
271	71,3
270	69,2
269	67,8
267	66,8
266	66,1
265	62,6
264	60,6
263	58,5
262	57,8
261	56,4
260	55,0
259	52,6
258	51,9
257	50,5
256	49,8
255	47,1
253	46,7
252	45,7
251	45,0
250	44,6

249	43,3
248	42,2
247	41,5
246	38,8
245	36,3
244	35,3
243	34,6
242	33,6
241	32,9
240	32,2
239	30,8
238	29,4
237	28,0
236	25,6
235	24,2
234	23,2
233	22,5
232	22,1
231	21,8
230	21,5
229	20,8
228	19,4
226	17,6
225	17,0
224	15,6
223	15,2
222	14,2
221	13,5
220	13,1
218	12,5
217	11,8
216	11,1
215	10,7
213	10,4
212	10,0
211	9,7
210	8,0
209	6,9
208	6,6
206	5,9
205	5,2
201	4,8
199	4,5
198	3,1
195	2,8
189	2,4
180	2,1
176	1,7
171	1,4
143	1,0

BAREMO POR FACTORES.

F1 IDENTIDAD

Ptje directo	Valor Percentil
25	100
24	86,5
23	75,8
22	61,9
21	51,2
20	35,6
19	24,2
18	15,6
17	11,8
16	7,6
15	5,5
13	3,8
11	3,5
10	2,8
9	1,7
8	1,0
7	0,3

F2 AUTONOMIA

Ptje directo	Valor Percentil
25	100
24	90,0
23	78,2
22	67,5
21	50,5
20	40,5
19	28,7
18	20,4
17	13,1
16	10,0
15	6,9
14	4,5
13	3,8
12	3,1
11	2,4
10	2,1
9	1,0
8	0,7

F3 SATISFACCION

Ptje directo	Valor Percentil
25	100
24	90,3
23	78,9
22	66,8
21	55,7
20	46,7
19	32,5
18	21,5
17	13,5
16	9,0
15	5,5
14	3,8
13	2,4
10	1,7
9	0,7
7	0,3

F4 PRAGMATISMO

Ptje directo	Valor Percentil
25	100
24	88,2
23	78,2
22	69,9
21	58,5
20	43,3
19	30,4
18	20,1
17	13,5
16	10,4
15	6,6
14	4,8
12	3,1
11	1,7
10	1,0
9	0,3

F5 VINCULOS

Ptje directo	Valor Percentil
25	100
24	84,4
23	72,0
22	61,2
21	49,5
20	38,1
19	27,0
18	19,4
17	11,1
16	7,6
15	3,1
13	2,4
12	1,7
10	0,7
7	0,3

F6 REDES

Ptje directo	Valor Percentil
25	100
24	88,2
23	76,5
22	64,4
21	55,0
20	45,0
19	29,4
18	20,1
17	12,1
16	8,7
15	6,2
14	4,2
13	2,8
12	2,1
11	1,4
10	1,0
6	0,3

F7 MODELOS

Ptje directo	Valor Percentil
25	100
24	68,5
23	59,9
22	52,6
21	46,0
20	38,8
19	22,1
18	17,3
17	9,0
16	7,3
15	4,8
14	3,1
13	2,4
12	2,1
11	1,0
10	0,7
9	0,3

F8 METAS

Ptje directo	Valor Percentil
25	100
24	82,7
23	71,3
22	63,0
21	52,9
20	41,9
19	28,4
18	19,4
17	13,5
16	6,9
15	5,2
14	3,5
13	2,4
12	1,7
11	1,4
10	1,0
8	0,7

F9 AFECTIVIDAD

Ptje directo	Valor Percentil
25	100
24	88,6
23	76,5
22	68,2
21	54,7
20	42,9
19	31,5
18	23,5
17	15,6
16	11,4
15	7,3
14	5,9
13	3,8
12	1,7
10	1,0
6	0,3

F10 AUTOEFICACIA

Ptje directo	Valor Percentil
25	100
24	83,4
23	68,9
22	57,4
21	45,3
20	36,7
19	19,7
18	12,1
17	9,3
16	6,6
15	4,8
14	3,5
13	3,1
12	2,4
11	1,7
10	1,4
9	1,0
8	0,7
5	0,3

F11 APRENDIZAJE

Ptje directo	Valor Percentil
25	100
24	84,4
23	70,2
22	59,2
21	46,7
20	37,0
19	20,4
18	14,2
17	10,0
16	6,6
15	5,2
14	3,5
13	2,8
10	2,1
9	1,7
8	1,0
4	0,3

F12 GENERATIVIDAD

Ptje directo	Valor Percentil
25	100
24	77,9
23	65,7
22	54,7
21	45,7
20	34,9
19	17,6
18	11,4
17	8,3
16	6,9
15	5,9
14	4,2
13	3,5
12	2,8
11	2,1
10	1,7
7	0,7
5	0,3



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANÍSTICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Estimado (a):

El siguiente cuestionario es un instrumento diseñado como parte de un proyecto de investigación, titulada: **LA PANDEMIA POR COVID-19 Y NIVELES DE RESILIENCIA EN PACIENTES DROGODEPENDIENTES DE LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN MASCULINA JUNTOS PODEMOS DEL SITIO SAN JACINTO, PERIODO SEPTIEMBRE-NOVIEMBRE DE 2021**, para optar al grado de tercer nivel en Psicología Clínica.

A tal efecto, me dirijo a Usted con la finalidad de solicitar su colaboración para responder este cuestionario de la manera más objetiva posible. A través de los datos que obtendremos usted está aportando las posibles soluciones a problemas relacionados con el tema de estudio.

Sus respuestas serán tratadas de manera confidencial y completamente anónimas. Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración.

Bermúdez Delgado Angélica maría

Petao Salazar Evelyn Maribel

**Cuestionario Cerrado Dirigido al personal de la Clínica de Rehabilitación Masculina
Juntos Podemos que atiende a los pacientes drogodependientes**

A continuación, se presentan una serie de preguntas. Por favor, léalas cuidadosamente y responda marcando con una X la opción que usted considere.

Con relación a la Pandemia COVID-19

- 1) ¿El aislamiento producido por la pandemia por COVID 19 fomentó el consumo de drogas?

Si ()
No ()

- 2) ¿A causa de las restricciones impuestas por la COVID-19, la convivencia con pacientes drogodependientes se ha visto agravada en el Centro de Rehabilitación?

Si ()
No ()

- 3) ¿Las personas drogodependientes pueden correr un riesgo especial de desarrollar COVID-19 y sus complicaciones?

Si ()
No ()

- 4) ¿La pandemia COVID 19 influyó en la recaída en las drogas, en pacientes ya dados de alta del Centro de Rehabilitación Masculina Juntos Podemos

Si ()
No ()

Con relación a los pacientes drogodependientes que están ingresados en el Centro de Rehabilitación

- 5) ¿Considera Ud que durante el confinamiento los pacientes drogodependientes mostraron una actitud optimista?

Si ()
No ()

- 6) ¿Considera Ud que durante el confinamiento los pacientes drogodependientes han contado con personas cercanas a quienes acudir en caso de requerir ayuda?

Si ()

No ()

- 7) ¿Considera Ud que durante el confinamiento los pacientes drogodependientes tienen metas y objetivos claros?

Si ()

No ()

- 8) ¿Considera Ud que durante el confinamiento los pacientes drogodependientes son conscientes de sus propias fortalezas?

Si ()

No ()

- 9) ¿Considera Ud que durante el confinamiento los pacientes drogodependientes han cooperado con el personal de la Clínica?

Si ()

No ()

- 10) ¿Considera Ud que durante el confinamiento los pacientes drogodependientes intentan ver el lado positivo de las cosas a pesar del problema de adicción que presentan?

Si ()

No ()

- 11) ¿Considera Ud que durante el confinamiento los pacientes drogodependientes han sido capaces de adaptarse al cambio?

Si ()

No ()

- 12) ¿Considera Ud que durante el confinamiento los pacientes drogodependientes se desaniman fácilmente ante el fracaso?

Si ()

No ()

- 13) ¿Considera Ud que durante el confinamiento los pacientes drogodependientes han aprendido de sus errores?

Si ()

No ()