



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**SENSIBILIZACIÓN DEL PERSONAL DE
SALUD DE LOS SERVICIOS DE
EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN, PARA
LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE
CONSUMIDORAS DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS QUE ACUDEN A UN
HOSPITAL II-2 DE LIMA**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ADICCIONES CON
ENFOQUE DE GÉNERO**

LUIS ANGEL LAZO PACHECO

LIMA - PERÚ

2018

MIEMBROS DEL JURADO

Dr. Carlos López Villavicencio

Presidente

Mg. Geraldine Salazar Vargas

Vocal

Dra. Elizabeth Araujo Robles

Secretaria

ASESOR DE TRABAJO ACADEMICO

Dr. Carlos López Villavicencio

DEDICATORIA

A Dios, a mis queridos padres quienes me dieron su enseñanza y fueron los pilares más importantes de mi vida y que desde la gracia de Dios me acompañan en todo momento. A mi esposa e hijos: Miriam Carhuacho, Renato Lazo y Jezabel Lazo, quienes con mucho amor y comprensión estuvieron a mi lado apoyándome en todo este proceso de formación.

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme concluir la presente investigación. A mi familia por siempre estar a mi lado, acompañándome de manera incondicional, alentándome a concluir mi especialidad. Al personal de salud, quienes brindaron su tiempo para la capacitación. A la Universidad Peruana “Cayetano Heredia” y a los docentes de la Facultad, quienes nos transmitieron sus conocimientos a través de sus excelentes enseñanzas y formarnos como especialistas de la salud.

SENSIBILIZACIÓN DEL PERSONAL DE
SALUD DE LOS SERVICIOS DE
EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN, PARA
LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE
CONSUMIDORAS DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS QUE ACUDEN A UN
HOSPITAL II-2 DE LIMA

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ADICCIONES CON
ENFOQUE DE GÉNERO

LUIS ANGEL LAZO PACHECO

Resumen de coincidencias X

20 %

1	www.scielo.sa.cr Fuente de Internet	5 % >
2	www.lasdrogas.info Fuente de Internet	4 % >
3	www.icd.go.cr Fuente de Internet	3 % >
4	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	3 % >
5	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	2 % >
6	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	2 % >
7	www.elsevier.es Fuente de Internet	1 % >

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Identificación y Planteamiento del problema	3
1.2. Justificación e Importancia del Problema	3
1.3. Limitaciones de la investigación	6
1.4. Objetivos de la Investigación	6
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos	6
II. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Aspectos Conceptuales Pertinentes	7
2.2. Investigaciones en torno al problema investigado.....	14
Hipótesis.....	15
III. METODOLOGÍA	16
3.1. Tipo y diseño de Investigación	16
3.2. Muestra	16
3.3. Variables	17
3.4. Técnica e Instrumentos de recolección de datos.....	18
3.5. Técnica de análisis de datos.....	18
3.6. Consideraciones éticas	19
IV. RESULTADOS.....	20
DISCUSIÓN.....	24
CONCLUSIONES	26
RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS	30
ANEXO 1	31
ANEXO 2	38
ANEXO 3	39
ANEXO 4	40

ANEXO 5:	52
-----------------------	----

INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

<i>Gráfico 1 Puntaje obtenido en Modulo: Grow Básico</i>	20
<i>Gráfico 2 Puntaje obtenido en el Módulo: Violencia Doméstica</i>	21
<i>Gráfico 3 Puntaje obtenido en el Módulo: Trastornos Concurrentes</i>	22
<i>Gráfico 4 Puntaje general obtenido en la capacitación</i>	23

RESUMEN

El presente proyecto de investigación tuvo como objetivo sensibilizar al personal de salud de los servicios de emergencia y hospitalización de un Hospital nivel II-2 de Lima. El tipo de estudio que se realizó fue de enfoque cuantitativo y el diseño de Investigación es Cuasi Experimental, de tipo Longitudinal debido a que se realizó en un periodo de tiempo. La muestra fue tipo No Probabilístico Intencional, compuesta por 15 profesionales de las áreas de emergencia y hospitalización, 9 psicólogos y 6 Trabajadoras Sociales, quienes recibieron tres días de capacitación acerca de los Módulos del Proyecto Grow. La capacitación estuvo a cargo de tres profesionales quienes fueron formados por Master Trainers de los Estados Unidos que cuentan con amplia experiencia en la investigación, docencia universitaria, gestión y administración de salud en el tema de Adicciones en el género Femenino. Los instrumentos que se utilizaron para la capacitación acerca del Proyecto Grow fueron, los Módulos: Grow Básico, Violencia Domestica y Trastornos Concurrentes El resultado de la capacitación se evidencio con la obtención de notas aprobatorias en el Post Test en relación a los Pretest que rindieron los capacitados al iniciar la capacitación.

Palabras Claves: Adicciones, género femenino, violencia doméstica

ABSTRACT

The objective of this research project was to sensitize the health personnel of the emergency and hospitalization services of a level II-2 Hospital in Lima. The type of study that was carried out was of a quantitative approach and the Research design is Quasi Experimental, of the Longitudinal type because it was carried out over a period of time. The sample was Non-Probabilistic Intentional, 15 professionals from the emergency and hospitalization areas, 9 psychologists and 6 Social Workers were trained, who received three days of training about the Grow Project Modules. The training was given by three professionals who were trained by Master Trainers from the United States who have extensive experience in research, university teaching, management and health administration on the subject of Addictions in the Female gender. The instruments that were used for the training about the Grow Project were, the Modules: Basic Grow, Domestic Violence and Concurrent Disorders. The result of the training was evidenced by obtaining passing grades in the Post Test in relation to the Pre-tests that the trainees took at the beginning of the training.

Key Words: Addictions, female gender, domestic violence.

I. INTRODUCCIÓN

La problemática de la mujer se explica a través la perspectiva acerca de las diferencias que existe en el consumo de sustancias entre hombre y mujer, ya que las mujeres que consumen drogas están más propensas a presentar problemas únicos como consecuencia del consumo e influenciados por:

El género: que mayormente es determinado por el rol que asigna una cultura, para los hombres y las mujeres

- El consumo de las mujeres en drogas es diferente en relación con los hombres, ya que lo hacen en pocas cantidades, pero por más tiempo y por ello se vuelvan adictas.
- Las mujeres son más sensibles a los antojos de la droga, comparado con los hombres y ello conlleva a que tengan mayor probabilidad de recaídas después del tratamiento de la drogadicción.
- También pueden sufrir de problemas y/o enfermedades físicas en el corazón y las arterias.
- Se ha encontrado que las mujeres son más propensas de sufrir ataques de pánicos de ansiedad o de depresión por el consumo de sustancias.
- Las consecuencias de la violencia en la mujer generan mayor riesgo de consumo de drogas.
- El divorcio, la pérdida de la custodia de un niño o la muerte de una pareja o hijo pueden desencadenar el consumo de drogas y otros trastornos de la salud mental en las mujeres. (NIDA, set del 2015).

Por otro lado, se ha encontrado que existen barreras en en los hospitales para la detección y Atención de las mujeres con problemas de adicciones y ello es

lo siguiente: “muchas veces los problemas de salud mental enmascaran el uso de drogas y no son identificados por el personal de salud de la atención primaria” (Westermeyer y Boedicker, 2002)

Otra forma de barreras para la atención de adicciones es la falta de horarios flexibles y la escasa respuesta inmediata para la atención de mujeres con consumo de drogas. (Downey y Cols. 2003; ONU, 23005).

Con el proyecto GROW (Guiando la Recuperación de las Mujeres), se quiere elaborar una propuesta de sensibilización para el personal de salud que labora en el área de Emergencia y hospitalización de un hospital II-II, con la finalidad de lograr cambios actitudinales frente a la recepción y atención a pacientes mujeres, que cuando por diferentes enfermedades físicas y/o por problema de adicciones llegan al servicio de Emergencia del hospital y para ser en muchos casos ser hospitalizados.

También, se propone sensibilizar al personal de salud acerca de la importancia de una buena atención a las mujeres que consumen sustancias psicoactivas y a la vez darles a conocer que tenemos la responsabilidad de atenderlas con ética, moral, respeto y de manera muy integral, sin subestimarlas por su padecimiento bio-psico-emocional.

Lo que busca el proyecto es mejorar la calidad de atención de la población objeto de estudio, para que brinden una mayor calidad de la atención durante la estadía de los usuarios en los servicios de salud.

1.1. Identificación y Planteamiento del problema

En la actualidad, se evidencia conductas negativas en la actitud del personal de salud al momento de la atención de mujeres que consumen sustancias psicoactivas, que acuden a la Emergencia o se encuentran hospitalizados en el área de Hospitalización. Debido a que influye en el personal de salud los prejuicios y la estigmatización que se tiene acerca de estos usuarios de salud.

De otro lado, se ha detectado que el personal de salud que presta atención a las mujeres que consumen drogas, en muchos casos, no es adecuada ya que muchas veces les hacen sentir mal y generan una resistencia a la adherencia al tratamiento y por ende perjudican en su recuperación.

Muchas veces la carga emocional que tienen las pacientes suele agotar a los prestadores de salud.

Por ello tenemos que señalar que la atención en salud lleva consigo gran responsabilidad sobre la vida, la salud y el cuidado de otras personas. Frente a ello se ha detectado que el personal de salud presenta, conductas no saludables, agotamiento emocional, disminución y pérdida de energía, fatiga, dolores corporales, en algunos casos despersonalización expresados en actitudes negativas hacia la atención, insensibilidad y conductas despectivas hacia los usuarios que acuden a los servicios.

Ante esta realidad cabe preguntarse:

¿Cuál es el Efecto de la Sensibilización del Personal de Salud de los Servicios de Emergencia y Hospitalización, Para Cambiar la Calidad de la Atención de Consumidoras de Sustancias Psicoactivas que acuden a un Hospital II-2 de Lima?

1.2. Justificación e Importancia del Problema

De acuerdo a experiencias personales se ha encontrado que el trabajador de salud, ya sea por ignorancia en el tema, o por idiosincrasia, o llevados por costumbres sociales, pues discriminan a las personas que padecen alguna alteración mental, así también a mujeres que consumen drogas o alcohol y peor aún muchos de ellos se alejan de aquellas personas que evidencian que son adictos, llegando a ser insensibles ante la necesidad que tienen de una atención en salud.

Por ello, es que se desprende la necesidad de planificar un proyecto de sensibilización a los prestadores de salud a mujeres con consumo de sustancias psicoactivas.

Lo que se pretende es motivar al personal de salud a cambiar de actitud frente a pacientes consumidoras de drogas, para ello debemos tomar en cuenta las escalas de valores, su cultura, los conocimientos acerca de adicciones en mujeres, la situación económica y el entorno en el que viven.

Un trabajo valorado y reconocido por la población es una fuente de motivación por sí y a su vez que redundará en la mejor calidad de atención a los usuarios sobre todo cuando se trata de mujeres consumidoras de sustancias psicoactivas, (Portal de Relaciones Publicas RRPP, 2017).

RELEVANCIA SOCIAL: El contar con condiciones o circunstancias favorables que rodean a una persona en su entorno laboral, necesariamente influye positivamente de manera directa, también genera satisfacción y motivación del trabajador. Ello, por ende, influirá de manera positiva, en la mejora de los procesos de atención en los prestadores de servicios en salud en las diferentes unidades de servicio de un Hospital II-II.

RELEVANCIA DEL HOSPITAL: lo que se pretende es disminuir la presión y el maltrato psicológico al momento de la atención del personal de salud hacia las pacientes con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, ya que ello afecta de modo directo o indirecto, en forma sistemática durante un tiempo sea corto o prolongado y socava la autoestima de las usuarias consumidoras de drogas, pudiendo generar que exista un abandono del tratamiento, lo cual ocasiona una desventaja en la atención repercutiendo en la adherencia a la psicoterapia por parte de la paciente.

1.3. Limitaciones de la investigación

Los resultados serán aplicados solo para el personal de hospital, y no se podrá generalizar a otras personas.

1.4. Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar el Efecto de la Sensibilización del Personal de Salud de los Servicios de Emergencia y Hospitalización, para la Atención de Consumidoras de Sustancias Psicoactivas que acuden a un Hospital II-2 de Lima

Objetivos Específicos

Identificar el efecto del Grow Básico en la Sensibilización del personal de salud de los servicios de emergencia y hospitalización, para la atención de consumidoras de Sustancias Psicoactivas que acuden a un Hospital II-2 de Lima.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Aspectos Conceptuales Pertinentes

El consumo de drogas en la mujer

Tradicionalmente los estudios epidemiológicos han mostrado una prevalencia mayor en el uso de sustancia adictiva en los hombres, pero las últimas encuestas epidemiológicas reflejan el aumento en el uso de estas sustancias entre las mujeres, especialmente entre las adolescentes y las adultas jóvenes. Los resultados de las últimas encuestas sobre consumo de drogas en población general y en escolares, así lo indican. Desde el año 1997 existe una tendencia creciente en el consumo de tabaco entre las mujeres, mientras que en los hombres la tendencia es decreciente. Existe un incremento importante en el consumo de alcohol entre las mujeres más jóvenes (15-19 años) y, se ha reducido la diferencia en las prevalencias hombre-mujer. Ha aumentado el consumo experimental y continuado de cannabis entre las mujeres en todos los grupos de edad, aumento especialmente significativo en el grupo de edad 15-19 años. Los mismos datos que para el cannabis se obtienen para el consumo de éxtasis. Mientras que los hombres han reducido el consumo de cocaína, las mujeres lo han aumentado, y el grupo de edad 15-19 años presenta una prevalencia mayor que los hombres. Se detecta mayor consumo de psicofármacos en mujeres. El incremento es debido a que, en gran medida, que durante las últimas dos décadas ha habido una mayor aceptabilidad social hacia el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias adictivas por parte de las mujeres.

En el proceso adictivo de la mujer se encuentra que de las Mujeres que presentan consumo de drogas, el 70% tienen un historial de vida con graves problemas psicosociales como haber sufrido maltrato físico, psicológico y abuso

sexual. Y también en su dinámica familiar de origen existe presencia de alcoholismo en la figura paterna.

Algunos estudios refieren que después de los usos experimentales de drogas por las mujeres, ellas desarrollan mayor dependencia en relación con el hombre, en algunas sustancias; y cuando recibe su tratamiento la mujer puede presentar una mayor severidad adictiva que el hombre y va a requerir un tratamiento diferenciado para el género femenino.

En el desarrollo y mantenimiento del proceso adictivo entre hombres y mujeres existen variables diferenciales: redes socio familiares diferentes, mayor vulnerabilidad biológica (lesiones y progreso más rápido, los efectos tóxicos son mayores a pesar de dosis menores, historia familiar de abuso); más vulnerables psicosocialmente (parejas con trastornos por abuso de sustancias, mayor prevalencia de psicopatología, más acontecimientos vitales estresantes incluyendo abuso sexual, mal tratos en la infancia y en la adolescencia, disfunciones sexuales...); otras consecuencias sociales (no aceptación social, soledad, complicaciones socio laborales, pérdida de apoyo social incluyendo divorcios y separaciones, marginación); más consecuencias psicológicas (depresión, intentos de suicidios, más suicidios, más ansiedad, mayor deterioro cognitivo).

Situación Económica de la mujer:

Según estudios, se encuentra que más del 70 por ciento de las personas que viven en la pobreza son mujeres, y muchos de ellas sufren porque son de discriminadas y por el papel que les asigna la sociedad, la comunidad y la familia. En consecuencia, no tienen igual acceso a recursos y medios, no reciben el mismo salario que los hombres, y muchas veces, y en su mayoría su trabajo no es remunerado.

Por tanto, las desigualdades de género que se da en las sociedades en desarrollo afectan el crecimiento económico y por ende el desarrollo de una sociedad, por lo que la preocupación y el mejoramiento de la igualdad de géneros es un factor crítico de cualquier estrategia de desarrollo (Proclade Fundación – ONG Los Misioneros Claretianos, 2011).

La actitud

La actitud la podemos definir como un estado de la disposición nerviosa y mental, que se da a partir de experiencias, que van a orientar o dirigir una determinada respuesta de una persona ante determinadas situaciones. Entonces, inferimos que es una motivación social antes que una motivación biológica y a partir de la experiencia vivida, las personas adquieren una cierta predisposición que les permite responder ante los estímulos.

La actitud es la forma de adaptarse de forma activa a su entorno y es la consecuencia de un proceso cognitivo, afectivo y conductual, que nos permitirá predecir posibles conductas. Por ejemplo, cuando observamos la actitud de un individuo, es probable prever su modo de accionar.

Existen varios tipos de actitudes:

- Una actitud desinteresada
- La actitud manipuladora
- Actitud interesada:
- Una actitud integradora

A continuación, veremos algunas teorías en torno a la actitud:

Teorías del aprendizaje se considera que las actitudes se aprenden al igual que todo en la vida. Lo hacemos en base a la información que hemos captado y aprendizaje de los sentimientos, acciones y pensamientos. En base a ello podemos

decir que las personas son sujetos pasivos donde el aprendizaje es el detonador de la actitud que puedan tomar.

Teorías de la consistencia cognitiva En este caso la actitud tendría que ver con la sucesión de acciones como la coherencia en su vida y en lo que puedan conseguir lo cual asegurara un equilibrio para el individuo.

Teorías de la disonancia cognitiva Esto ocurre cuando la persona realiza una acción que va en contra de lo que la persona cree o en todo caso no se relaciona con la vida que desea llevar.

Desde el punto de vista de la psicología, las actitudes pueden percibirse de tres formas: a nivel ideativo, conductual o emocional. Lo explicaremos con un ejemplo:

“La cajera de un supermercado se comporta amablemente con un cliente (la actitud se expresa de forma conductual) pero a su vez tiene un pensamiento que no se ve “debo ser amable con esta persona” (expresión a nivel ideativo); a su vez la cajera no sólo lo está haciendo y pensando, sino que está sintiéndolo (expresión a nivel emocional). Tener en cuenta estas tres partes es fundamental para conseguir modificar una actitud que no va de acuerdo con lo que deseamos.

Talleres Educativos

Es una forma de capacitar en el cual se desarrolla un trabajo que nos permite capacitar actividades grupales con un sello personal, en la cual se une la teoría y práctica y con la finalidad de alcanzar unos objetivos de mejoramiento de la salud. Se encuentra que las y los profesionales de la salud tienen poca formación para crear contextos de aprendizajes efectivos a través de métodos y estrategias participativas.

Etapas para diseñar un taller:

- La planificación participativa,
- Capacitar
- Brindar un aprendizaje significativo,
- Aprender en grupo y
- El uso de técnicas participativas

El síndrome de Burnout en el personal de salud

Es uno de los estados emocionales desagradables, producto de la sobrecarga de trabajo y del estrés, que eventualmente impacta de manera negativa en la motivación interna, en las actitudes y la conducta del personal de salud. La traducción adecuada para "Burnout" es "fundirse". También se le llama "Síndrome de Agotamiento por Estrés" y es un fenómeno que no es nuevo, pero que tiende a agravarse con el avance tecnológico. Este síndrome también se le conoce como:

“Agotamiento emocional, sentimientos de alienación, pérdida de motivación y sensación de fracaso, producto del exceso de demandas de energía, fuerza y recursos”.

El "Burnout" es un síndrome en el cual presentan signos y síntomas como sensación de malestar y cefaleas que se da día tras día y que afecta en la labor diaria de trabajo a pesar de que ponga de su parte para ayudar a los pacientes. Ello produce un profundo malestar generando en muchos casos barreras y/o anestusias frente a las penas de los demás.

En el Síndrome de Burnout podemos señalar tres importantes características:

Agotamiento emocional

Se refiere a las respuestas emocionales en una persona como: actitudes, sentimientos y pensamientos, inadecuadas que pueden volverse crónicas, debido a que la energía de los mecanismos de ajuste y adaptación y de los recursos internos se ha debilitado. Lo que se espera es que el personal debería manejar su estrés de manera normal en el área de salud y buscar la manera de cómo sobreponerse a dicho estrés, puede ser haciéndose de una armadura de despreocupación, el cual puede llegar a ser tan fuerte que no le permita involucrarse afectivamente con las personas a las que ayuda ["Nada sale ni nada entra"] ["Pero yo no era así"].

Despersonalización

Debido al Estrés, el personal irá lentamente desarrollando una imagen negativa, paupérrima de las personas a la cuales tienen que ayudar, por ello las empiezan a tratar mal, las hacen sentir que caen mal. En este sentido, experimentan ideas como: "las reglas del juego las pongo yo, yo mando y si usted no hace lo que yo digo no lo atiendo", con esa óptica mayormente les echan la culpa a los pacientes cuando vienen a pedir ayuda.

Reducción personal de talento

En este proceso de nada sirve buscar culpables en el personal del hospital o los usuarios, ya que no se puede personalizar el síndrome, porque sería como dejar por fuera todos los demás elementos del ambiente. Muchas veces, las actitudes de defensa no permiten hacer conciencia de las situaciones emocionales que están haciendo daño a los trabajadores. Con frecuencia se evade el enfrentamiento y surge el choteo o la broma, la forma indirecta de comunicación, lo cual resulta en una descalificación y agresión a las personas.

En relación con lo tratado en cuanto a las características anteriores se puede decir lo siguiente:

- Mayormente son las mujeres las que presentan con mayor incidencia el agotamiento emocional;
- Los hombres presentan con mayor incidencia la despersonalización.
- La gente joven es más propensa a presentar el síndrome, al igual que las personas solteras o los casados que no tienen familia.

Psicológicamente se puede observar algunas características o rasgos en la personalidad de los trabajadores de la salud que los predisponen a la manifestación del síndrome:

- Personas que tienen dificultad para integrarse a grupos;
- Personas que se perciben débiles, impacientes, intolerantes, hostiles;
- Los que tienen baja tolerancia a la frustración;
- Aquello que no son capaces de controlar impulsos;
- Los que tienen baja autoestima;
- Aquellas personas que son muy reservados para expresar sus sentimientos y dar afecto;
- Los que tienen gran demanda de llamar la atención, de figurar o de tener éxito (Heredia, 1997).

En los ambientes hospitalario, es importante brindarle mayor atención a la salud mental, debido a que existen muchos factores que limitan el desarrollo personal y el trabajo de los empleados, entre ellos tenemos: los horarios de trabajo, atención a usuarios que acuden presentando crisis, que requiere una atención inmediata, ya sea por sentimiento desagradables provocados la muerte de algún familiar, las crecientes demandas de pacientes que no abastece los servicios

que prestan los centros médicos. Estos factores actúan afectan directamente sobre el personal y el grupo con el cual se trabaja. Lo cual provoca malestar que se puede expresar en fuertes cargas negativas, estrés e insatisfacción y otros problemas sociales; lo cual genera una inadecuada e ineficiente calidad de la atención hacia los pacientes.

2.2. Investigaciones en torno al problema investigado

La salud mental del personal de salud

El personal de salud que trabaja en los diferentes establecimientos de salud tiene diferentes problemas de salud mental que no les permite realizar una buena atención a los usuarios que acuden a los diferentes establecimientos y por ello hemos considerado como uno de los principales problemas que presentan el personal de salud, el síndrome Burnout.

Existen a nivel nacional e internacional estudios que evidencian la necesidad de un servicio de salud que brinde prestaciones a mujeres con adicciones, y que dicha atención no debe ser discriminadora, de manera que brindaremos conocimientos teórico-prácticos como concientizar y sensibilizar al personal que dará la atención a las mujeres con consumo de drogas

Hipótesis

Hipótesis Correlacional

Si se realiza una capacitación al personal de salud de los servicios de hospitalización y emergencia, entonces se incrementa la calidad de la atención a las consumidoras de sustancias psicoactivas que acuden a un hospital II-2 de Lima.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de Investigación

La investigación tiene un Enfoque Cuantitativo, porque mide los conocimientos a través de notas del Pre y Post test. Aplicado Porque se realizó un programa de capacitación a la muestra.

El diseño del presente estudio es Cuasi Experimental, porque se ha manipulado la variable objeto de estudio, brindándole información (capacitación). Asimismo, es Longitudinal debido a que se realizó en un periodo de tiempo.

3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por personal de Psicología y Servicio social de los servicios de emergencia y hospitalización de un hospital nacional.

La población consideró a los trabajadores de salud de las áreas de emergencia y hospitalización de un hospital II-2.

Descripción de la población

La población a la cual se tuvo acceso está conformada en su mayoría por mujeres que hombres ya que fueron 14 y 1 respectivamente; asimismo, se consideró que sean profesionales de las áreas de emergencia y hospitalización: 9 psicólogos y 6 trabajadores sociales. De ellos 11 son profesionales nombradas y 4 contratadas. El personal objeto de la investigación de ambas especialidades (psicólogos y trabajadoras sociales) laboran de manera rotatoria en los servicios de emergencia y hospitalización del hospital

Muestra y método de muestreo

El muestreo utilizado fue No Probabilístico Intencional, debido a que no se usó una fórmula estadística para estimar la muestra y se eligió la muestra a través de una convocatoria a los servicios específicos.

CRITERIOS DE INCLUSION

Para la elección de la muestra se consideraron los siguientes criterios:

- Profesionales en salud que laboren en los servicios de emergencia y hospitalización.
- Profesionales en salud que deseen participar en la investigación.
- Profesionales de salud que tengan cualquier modalidad de contrato.

3.3. Variables

Variable	Definición Conceptual	Indicadores	Dimensiones	Escala de Medición
Actitud Del Personal De Salud Del Servicio De Emergencia Y Hospitalización	<p>Actitudes PERSONAL DE SALUD</p> <p>La satisfacción laboral y el compromiso organizacional son diferentes, pero tienen una alta correlación y dan como resultado conductas similares del personal que presta atención en salud.</p>	Actitud frente a mujer consumidora de drogas.		
		Actitud frente a otro tipo de usuarias de salud.		
		Satisfacción laboral.	• Aspecto Físico Biológico	Escala De Medición Nominal
		Conocimiento sobre consumo de drogas.	• Aspecto Psicológico	
		Conocimiento sobre efecto consecuencia de consumo de drogas.	• Aspecto Social	
Medio laboral y familiar.				
Estímulos laborales, personales, sociales.				

Conocimientos del personal de salud de emergencia y hospitalización Para la atención a mujeres consumidoras de drogas	Conocimientos PERSONAL SALUD	del DE	Atención a pacientes con consumo de drogas.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos • Habilidades • Atención adecuada y oportuna 	Escala de medición ordinal.
			Actitud en la atención a mujer consumidora de drogas.		
			Satisfacción de usuaria interna y externa.		
			Conocimiento sobre consumo de drogas.		
			Conocimiento sobre efecto consecuencia de consumo de drogas.		
Estímulos laborales, personales, sociales.					

3.4. Técnica e Instrumentos de recolección de datos

- Manuales del PROYECTO GROW (Guiando la Recuperación de la Mujer):
 - ✓ Manual del Grow Básico.
 - ✓ Manual de Violencia Domestica
 - ✓ Manual de Trastornos Concurrentes
- Carta de compromiso de participación del curso.
- Programa de capacitación del Personal de Salud.

3.5. Técnica de análisis de datos

La población que se estudio fue informada acerca de la capacitación, con fines de investigación. Para ello se realizó una convocatoria, en el cual se les informo respecto al Proyecto GROW (Guiando la Recuperación de las Mujeres). Proyecto que está orientado a brindar atención a mujeres que tiene problemas de adicción a drogas.

Se inició la capacitación con la aplicación del instrumento pretest y posteriormente se realizó el post test, que se realiza de manera individual en cada uno de los tres Módulos de GROW, el tiempo estimado por cada instrumento fue de 20 minutos respectivamente.

Completada la capacitación se procedió a la calificación y elaboración de la base de datos mediante el programa estadístico SPSS en su versión 23.0 en español para Windows, luego se desarrolló el análisis de los datos, las tablas de frecuencias basándonos en los objetivos planteados.

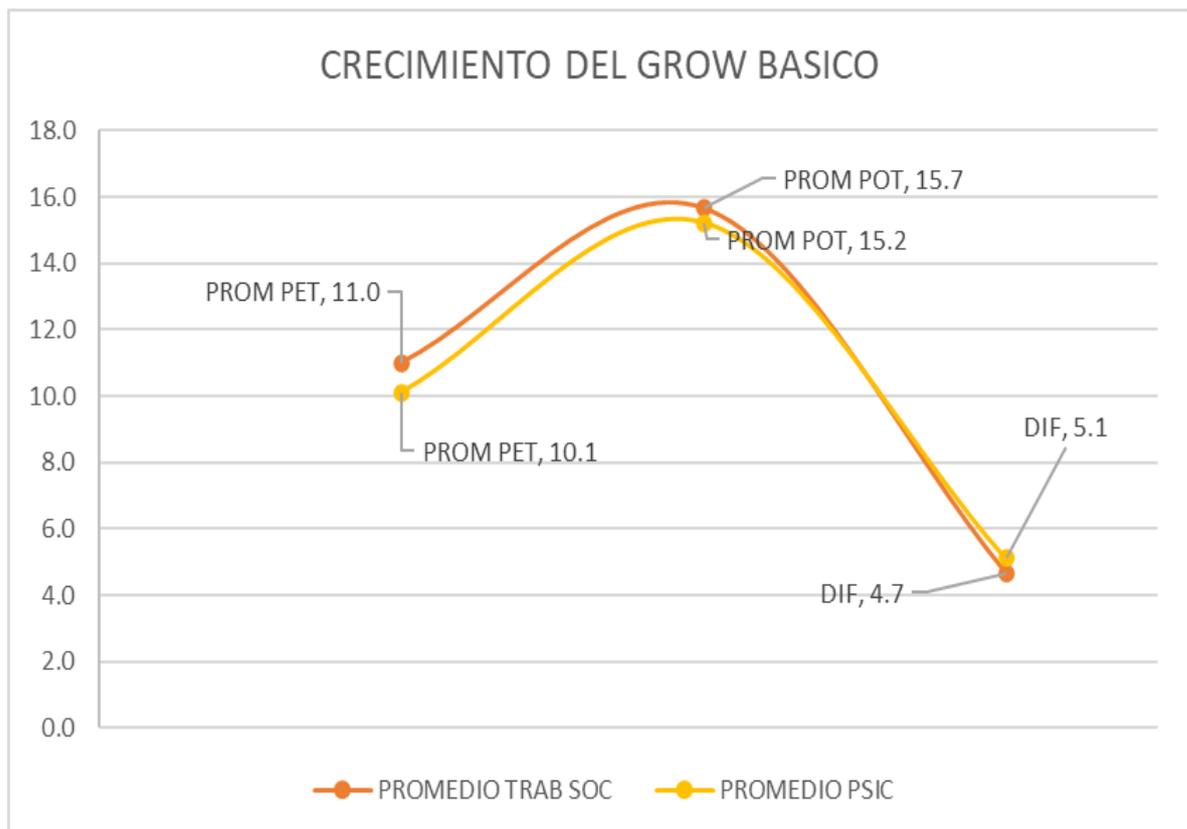
3.6. Consideraciones éticas

La presente investigación consideró la confidencialidad de los participantes en el programa, además se les entregó el consentimiento informado a cada uno para que tengan una idea general de lo que iban a realizar

IV. RESULTADOS

Gráfico 1

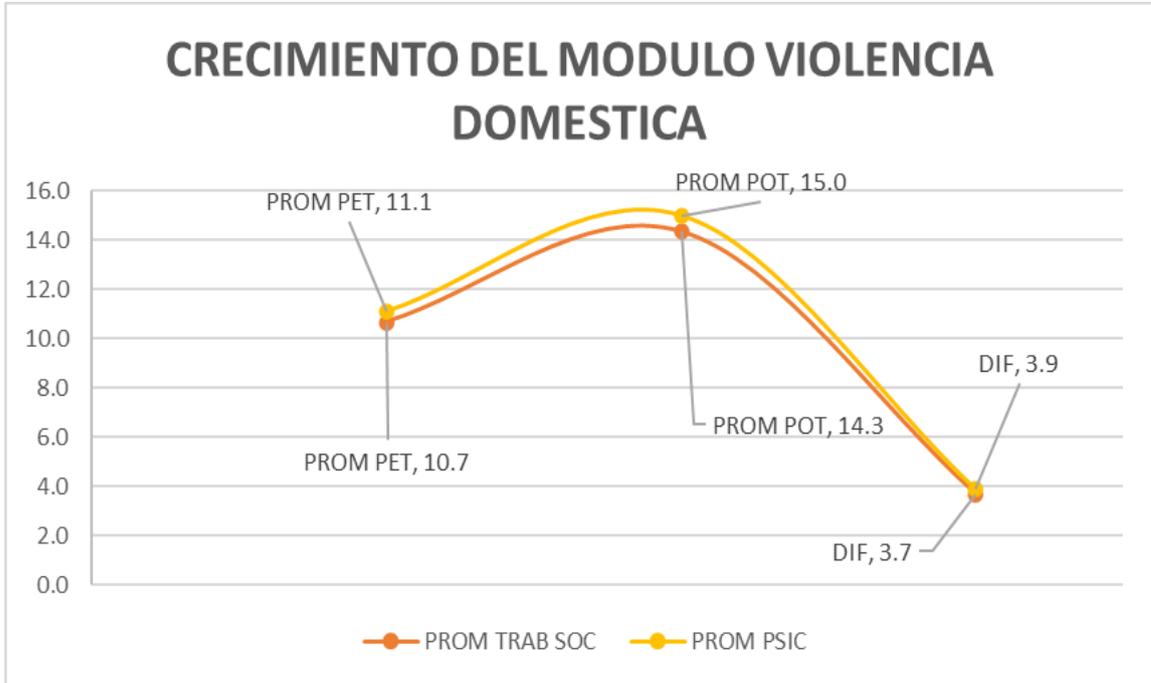
Puntaje obtenido en Modulo: Grow Básico



Análisis: Existe un crecimiento en cuanto a conocimiento sobre el GROW básico de los capacitados, evidenciándose un aumento importante en el conocimiento de los psicólogos, quienes tuvieron un incremento de 5.1 puntos en la escala vigesimal de acuerdo con el post test. Lo que redundará en que si hay mejores conocimientos habrá una mayor sensibilidad hacia la atención a las usuarias con consumo de Sustancias.

Gráfico 2

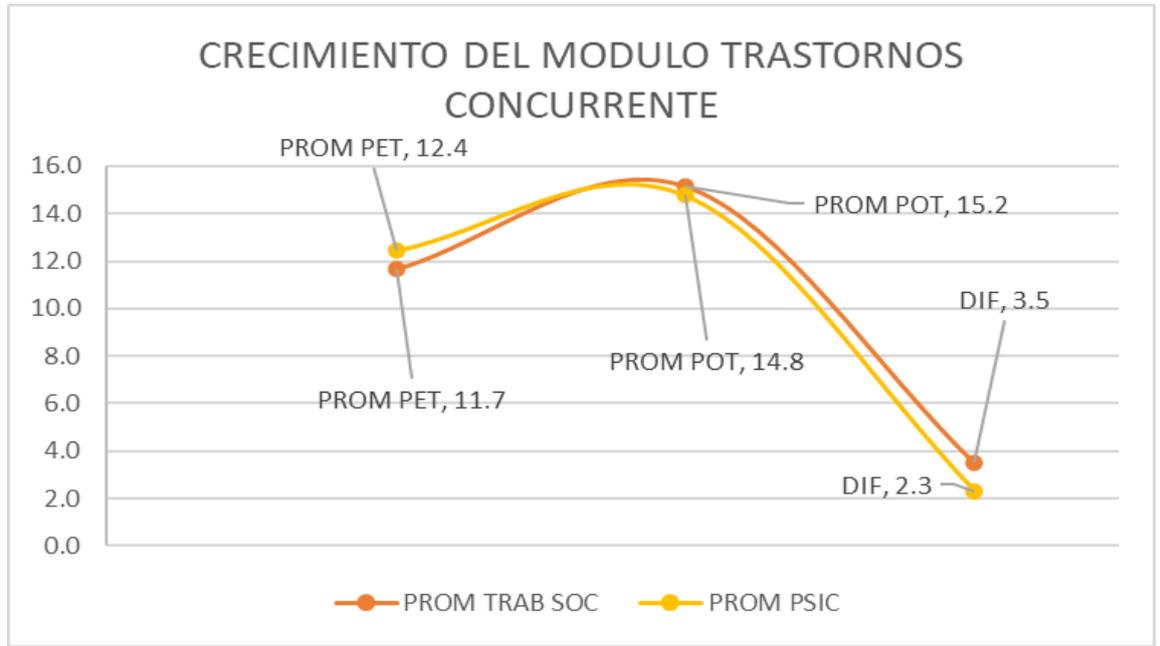
Puntaje obtenido en Modulo: Violencia Doméstica



Análisis: Tomando en cuenta los promedios obtenidos del pre-test y del post-test, en cuanto al conocimiento sobre Violencia Domestica se observa un crecimiento promedio de 3,8 puntos entre los capacitados de ambas profesiones. Lo que redundará en que si hay más conocimiento habrá una mayor sensibilización sobre la problemática y por ende una mejor atención a las usuarias con consumo de sustancias psicoactivas.

Gráfico 3

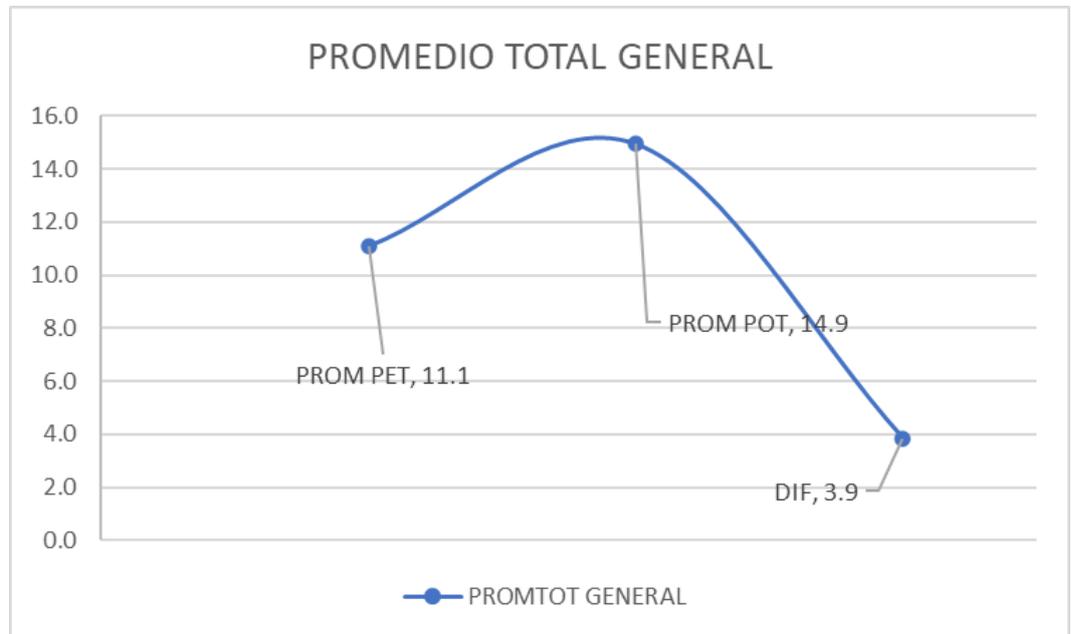
Puntaje obtenido en Modulo: Trastornos Concurrentes



Análisis: Existe un mayor crecimiento en el conocimiento del módulo de Trastorno Concurrente de los capacitados, evidenciándose un aumento importante en la Trabajadoras Sociales con un incremento de 3.5 puntos en la escala vigesimal de acuerdo con el post test. Lo que redundará en que, si existe un mayor conocimiento, habrá un trabajo más sensibilizado con las usuarias con consumo de drogas.

Gráfico 4

Puntaje general obtenido en la capacitación



Análisis: En términos generales se observa que la aplicación de los tres módulos de GROW, tuvo resultados positivos en cuanto a la adquisición de nuevos conocimientos. El crecimiento general de puntajes es de 3,9 puntos en la escala vigesimal, llegando a un promedio total de 14,9, que repercutirá en un mejor abordaje de usuarias con problemas de adicciones.

DISCUSIÓN

En la tabla 1: Módulo Grow Básico, se aprecia que existe un crecimiento en cuanto a conocimiento de los capacitados, destacando un aumento importante los psicólogos, quienes tuvieron un incremento de 5.1 puntos en la escala vigesimal después del post test. Lo que redundará en que, si hay más conocimientos, habrá una mayor sensibilidad para una mejor atención a las usuarias con consumo de Sustancias.

En la tabla 2: Módulo Violencia Domestica, tomando en cuenta los promedios obtenidos del pre-test y del post-test, se observa un crecimiento promedio de 3,8 puntos en ambas profesiones (psicólogos y trabajadoras sociales). Lo que indicará en que, si hay mayor conocimiento acerca de las causas y las consecuencias de la violencia doméstica, habrá una mayor sensibilización sobre la problemática de la mujer y se trasluirá en una mejor atención para las usuarias con consumo de sustancias psicoactivas.

En la tabla 3: Modulo Trastornos Concurrentes, se evidencia un incremento de 3.5 puntos en la escala vigesimal en el post test, en las Trabajadoras Sociales. Lo cual indica que muestran mayor motivación en conocer acerca de los trastornos paralelos al consumo de adicción. La cual se expresará en un trabajo más sensibilizado con las usuarias en mención.

En la tabla 4: En términos generales se observó que como efecto de la capacitación de los tres módulos de GROW, (Grow Básico, violencia doméstica y trastornos concurrentes), generó resultados positivos en cuanto a la adquisición de nuevos conocimientos, ya que hubo un incremento de 3,9 puntos en la escala vigesimal, llegando a un promedio total de 14,9 (nota aprobatoria), en las

Trabajadoras Sociales y Psicólogos, lo cual permitirá cumplir el objetivo de mejorar los conocimientos para sensibilizar al personal, de tal manera que tengan un mejor abordaje de los de las usuarias con problemas de adicciones que acuden al hospital II-2 de Lima.

CONCLUSIONES

Se determina que el efecto de la capacitación en GROW, tuvo resultados favorables en cuanto a la adquisición de nuevos conocimientos para los profesionales de Psicología y Servicio Social del hospital el cual se traslucirá en una mejor atención diferenciada de usuarias mujeres que acuden por temas de adicciones

Se concluye que el Proyecto GROW es de gran importancia y efectivo en el personal del Hospital que se capacito, el cual evidenciará, mediante pruebas tangibles a través de los conocimientos adquiridos de los temas, una mayor sensibilización para una mejor atención a pacientes mujeres con adicciones de parte del personal de salud.

Es posible concluir que el personal de Psicología fue capaz de adquirir y retroalimentar sus conocimientos en mayor medida que las de Servicio Social, respecto al tema de adicciones en mujeres, lo cual permitirá un mejor abordaje diferenciado para mujeres, de acuerdo con los casos que se atienden.

Los profesionales que se capacitaron en el Proyecto Grow, brindaran una mejor atención sensible al género femenino, en relación con los que no fueron capacitados.

RECOMENDACIONES

Incentivar al personal de enfermería y a participar de las capacitaciones en cuanto a conocimiento de problemáticas de usuarias con adicciones en mujeres, dado que, no asistieron a la convocatoria y que podría brindar una mejor atención a dichas usuarias

Se recomienda sensibilizar a través de capacitaciones en los temas de adicciones al personal de salud de las otras especialidades, para que tengan una mayor participación en cuanto al abordaje multidisciplinario con las usuarias con problemas de adicciones que son frecuentes en las áreas de Emergencias y Hospitalización.

Sensibilizar a las jefaturas de las diferentes especialidades con el fin de que brinden facilidades a su personal para asistir a las capacitaciones en los temas de Salud Mental y que les permita tener un mejor conocimiento para una adecuada intervención en usuarias con problemas de adicciones y otros trastornos concurrentes.

Detección e intervención a tiempo de problema de adicciones en las usuarias que acuden por otros en enfermedades al hospital.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arcía Izquierdo, M. (1992). EPB: Una escala para la evaluación del burnout profesional de las organizaciones. *Anales de Psicología*, 8, (1-2), 131-138. Recuperado el 15 de junio del 2008, de <http://www.um.es/analesps/v08/13-08.pdf>
- Alarcón (2013). *Método y diseño de investigación del comportamiento*. Lima: Ed. Ricardo Palma.
- Bianchini, M. (1997) .El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud (11/8/2014) *Medicina Legal de Costa Rica*. Recuperado de: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151997000200017
- Boada, Vallejo y Agulló. El burnout y las manifestaciones psicósomáticas como consecuentes del clima organizacional y de la motivación laboral. Recuperado el 2 de junio del 2008, de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=1171>
- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA). 2012-2016
Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas
- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA). IV Estudio Nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria – 2012, Lima, Perú, 2013. Recuperado de:<http://www.lasdrogas.info/opiniones/128>
- Galaviz Granados, Gloria. (2015). Mujeres, adicción y rehabilitación: Reflexiones desde la frontera noroeste de México. *Salud colectiva*, 11(3), 367-379. <https://dx.doi.org/10.18294/sc.2015.722>
- Olivares PJ, Quintana del Solar M, Matta MC, Choy LJ, Ronquillo HW, Maldonado MMM. [citado 15 Jun 2007]; 16. Satisfacción laboral de docentes universitarios de Departamento Académico de la Clínica Estomatológica. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v16n1/a05v16n1.pdf>

Portal de Relaciones Publicas RRPP net. 2017. Recuperado de:
<http://www.rrppnet.com.ar/>

Proclade Fundación – ONG (2011). Los Misioneros Claretianos – España
Recuperado de <https://definicion.de/actitud>

Robbins SP. (1998). Comportamiento organizacional. 10ª ed. México DF: Pearson
Prentice Hall.

Saturno PJ. (1993). La definición de la calidad de atención. En: Marquet R.
Garantía de Calidad en atención Primaria de Salud. Barcelona: Doyma

Varo J. (1993). Gestión estratégica de la calidad en los Servicios sanitarios. Un
modelo de gestión hospitalaria. Madrid: Díaz de Santos.

Vanina, Gisela, (1974) Trabajo de Investigación: Motivación del Personal en la
Administración Pública, UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO –
Argentina

ANEXOS

ANEXOS

Son anexos del presente documento:

- ✓ ANEXO 1: Programa de Capacitación del Currículo GROW
- ✓ ANEXO 2: Guía de la sesión Metodológica de la capacitación
- ✓ ANEXO 3: Formatos de PRE y POST TEST GROW Básico, Trastornos Concurrentes y Violencia Doméstica Prueba de entrada/salida
- ✓ ANEXO 4: Lista de Participante
- ✓ ANEXO 5: Consentimiento informado

ANEXO 1

Proyecto GROW: “Desarrollando capacidades para ofrecer tratamiento por abuso de sustancias sensible al género”

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL CURRÍCULO GROW:

“PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA Y DE HOSPITALIZACIÓN PARA LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE MUJERES CON CONSUMO DE DROGAS, EN UN HOSPITAL II-2 DE LIMA”

ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

El consumo de drogas en el Perú es un fenómeno multicausal y constituye un grave problema de salud pública que impacta en el desarrollo social, familiar y seguridad ciudadana, y que además trae consigo consecuencias nefastas para la salud y vida de las personas que consumen estas sustancias.¹

Al respecto se tiene evidencia de que la edad promedio de inicio del consumo de alcohol y tabaco ocurre en los 13.3 años, mientras que en las drogas ilegales oscila entre los 12 y 14.3 años. De otro lado, el 40.5% de escolares han probado alguna droga legal alguna vez en su vida; el 23.3% lo ha hecho durante el último año, y el 12.3% durante los últimos treinta días, previos a la aplicación de la encuesta. Respecto al consumo de sustancias ilegales (marihuana, PBC, cocaína, inhalantes, éxtasis, alucinógenos y otras), el 8.1% de escolares las han ingerido alguna vez en su vida, el 3.8% lo hizo durante el último año y el 2.1% en los últimos treinta días.²

¹ Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA). *Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas 2012-2016*.

² Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA). *IV Estudio Nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria – 2012, Lima, Perú, 2013*.

En el caso de población general, el 77.7% consume drogas legales (75.4% ingiere alcohol y 49.8% tabaco) y el 5.1% consume drogas ilegales (3.8% consume marihuana, 1.5% ingiere PBC, 1.7% consume cocaína y 0.2% utiliza inhalantes).

Las regiones donde el consumo de drogas legales tiene mayor prevalencia en escolares son Lima Provincias, Callao, Arequipa, San Martín, Tacna, La Libertad, Lima Metropolitana, Moquegua, Cusco y Lambayeque. El mayor consumo de sustancias

Ilícitas de la población escolar ocurre en Tacna, Lima Provincias, Cusco, Callao, Arequipa, Lima Metropolitana, Madre de Dios y Ayacucho.³

Considerando la población de Lima y Callao se evidencia que las sustancias ilegales mayormente consumidas son la marihuana, cocaína y PBC con una prevalencia de vida de 6.6%, 1.9% y 1.1% respectivamente para Lima y 6.8%, 2.2% y 1% respectivamente para el Callao. Asimismo, podemos observar que en ésta población consumidora los que presentan signos de dependencia evaluados con los criterios del CIE-10 asciende a 318,616 personas para alcohol, 201,991 para tabaco y en drogas ilegales 20,726 para marihuana, 2,886 para cocaína y 1,343 para PBC.

Considerando la variable género en el último año de consumo para la población de Lima y Callao podemos observar que en el consumo de alcohol las proporciones entre hombre y mujeres no son significativas y en el tabaco la proporción por cada 2.3 varones consumidores hay 1 mujer consumidora y en el consumo de drogas ilegales en Lima por cada 4.6 varones consumidores existe 1 mujer consumidora y en el Callao por cada 6 varones consumidores existe 1 mujer consumidora.

Frente a esta problemática las personas que buscan orientación lo han recibido mayormente en los colegios y los que han recibido en centros de salud u hospitales asciende a 12.8% para Lima y 17.7% para el Callao.⁴

Adicionalmente se tiene que el costo de la problemática de las drogas en el Perú ha sido estimado en US\$ 444.7 millones anuales, lo que equivale alrededor de US\$ 16 per cápita. Estas cifras representan el 0.2% del Producto Bruto Interno. De este costo anual corresponden US\$ 245.4 millones al alcohol, US\$ 192.3 millones a las drogas ilegales y US\$ 7 millones al tabaco.⁵

³ Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA). *IV Encuesta Nacional de consumo de drogas en población general de Perú 2010*. Lima, Perú, 2011.

⁴ Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA). *I Estudio sobre prevención y consumo de drogas en la población general de Lima Metropolitana y Callao-2013*. Lima Perú, 2014

⁵ Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA). *Estudio del impacto social y económico del consumo de drogas en el Perú*. Lima, Perú, 2010

Las principales acciones de la capacitación están orientados a fortalecer capacidades del personal de salud, para una adecuada atención de las usuarias que acuden con problemas de adicciones.

La capacitación se enmarcan en las Políticas de Salud Mental del Ministerio de Salud; con la Ley 29889 que modifica el artículo 11 de la ley general de salud 26842, donde menciona que toda persona tiene el derecho de gozar el más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación. Para ello, el estado garantiza la disponibilidad de programas y servicios para la atención de la salud mental en número suficiente, en todo el territorio nacional; y el acceso a prestaciones de salud mental adecuadas y de calidad, incluyendo intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

1. OBJETIVOS DE LA CAPACITACION

1.1 Objetivo general

Contribuir con mejorar las competencias en el personal de salud para la identificación y atención de salud oportuna de casos con problemas de abuso de sustancias sensible al género en los servicios de Emergencia y Hospitalización del Hospital II – 2.

1.2 Objetivos Específicos

- ✓ Desarrollar capacidades en el personal de salud en la atención de usuarias que acuden al servicio de emergencia y hospitalización con problemas de uso y abuso de sustancias con énfasis en mujeres.
- ✓ Evaluar y monitorear el desempeño actitudinal para la ejecución del Programa de desarrollo de capacidades en salud mental de la Mujer adulta y adolescente, fortaleciendo el sistema de información y gestión para la atención de dichas pacientes.
- ✓ Fortalecer el sistema de atención de las usuarias que acuden al servicio de emergencia y hospitalización que presentan problemas de uso y abuso de sustancia en énfasis en mujeres

2. INSTITUCIONES INVOLUCRADAS EN LA CAPACITACIÓN

Para la capacitación se cuenta con Profesionales Invitados del Hospital II - II:

- Médico Psiquiatra: Gustavo Cachay Vaca
- Enfermera: Estefanía Torres Morillo
- Psicólogo: Luis Lazo Pacheco.

3. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN DE LA CAPACITACION:

- Personal de Salud que labora en los Servicios de Emergencia y Hospitalización del Hospital II - II de Lima.

- Total participantes: 20 participantes

4. METODOLOGÍA

4.1 DE LOS CONTENIDOS PEDAGOGICOS

Con el apoyo de la Dirección de Docencia e Investigación del Hospital II se ha coordinado el apoyo del Proyecto GROW para la revisión y estandarización de las presentaciones de los temas de capacitación, que ya se encuentran estandarizadas para la población de los hospitales.

4.2 DE LAS COORDINACIONES LOGISTICAS Y ADMINISTRATIVAS

El Proyecto será elevado a través del el Plan de Capacitación y se coordinará con las instancias correspondientes para el apoyo de los ambientes de capacitación y otros que se requieran.

4.3 DEL ENFOQUE

4.3.1 Capacitación (réplica)

- ✓ Una combinación de presentaciones, ejercicios y debates.
- ✓ Sesiones presenciales.
- ✓ Tiempo para que los y las participantes procesen la capacitación, para reflexionar y dividir sus pensamientos y sentimientos sobre los temas
- ✓ Evaluación de entrada y de salida

4.3.2 Asistencia Técnica (Supervisión Clínica)

Esta asistencia técnica tendrá las siguientes características:

- ✓ Se desarrollará luego del proceso de capacitación.
- ✓ Visita del personal capacitado del Hospital II-II
- ✓ Identificación de casos, abordaje desarrollado, registro en los sistemas de información, condiciones físicas entre otros.

5. DE LOS MATERIALES

5.1 Materiales y recursos tecnológicos

- ✓ Proyector
- ✓ Laptop
- ✓ USB
- ✓ Pizarra

MODULOS DEL TALLER

N°	MODULO	FECHA DE TALLER	LOCAL DE CAPACITACION
1	ORIENTACIÓN: “EL GROW BÁSICO”	09-03-2018	AUDITORIO DEL HOSPITAL
2	INTERVENCIONES DE TRATAMIENTO POR ABUSO DE SUSTANCIAS SENSIBLE AL GÉNERO PARA MUJERES CON EXPERIENCIAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA	09-03-2018	AUDITORIO DEL HOSPITAL
3	INTERVENCIONES POR ABUSO DE SUSTANCIAS SENSIBLES AL GÉNERO PARA MUJERES CON DESÓRDENES CONCURRENTES	16-03-2018	AUDITORIO DEL HOSPITAL

7. CONTENIDOS DE LA CAPACITACION

El Programa del Taller de sensibilización, Currículo GROW ; está estructurado en Módulos que tienen una duración de 06 horas por cada módulo para la etapa de capacitación con el objetivo de sensibilizar.

En el presente programa se desarrollarán los 03 primeros módulos de capacitación.

MÓDULOS	DESCRIPCIÓN
MÓDULO 1	<p>ORIENTACIÓN: “El Grow básico”.</p> <p>El objetivo de este taller es brindar información actualizada de especialistas en adicción alrededor del mundo están buscando para realizar intervenciones efectivas en mujeres adictas y para empezar tu trayectoria de estudio con una revisión de los servicios de tratamiento para mujeres.</p> <p>Presentando el ABC de la adicción. Sabemos que la adicción afecta cada aspecto de la vida de la persona; salud, trabajo, relaciones, familia, e impacta de forma negativa en cómo una persona se ve a sí misma y a otras. Hay distintos elementos emocionales, de comportamiento y cognitivos que se hacen evidentes cuando el abuso de sustancias alcanza un nivel de adicción. El ABC de la Adicción caracteriza los aspectos del abuso de sustancias y resalta las áreas que necesitan atención durante la recuperación. El tratamiento más efectivo es cuando las actividades principales se enfocan en lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emociones/Afecto: depresión, ira, miedo, vergüenza, culpa, aislamiento, soledad, etc. • Comportamiento-consumo de drogas, comportamiento criminal, deshonestidad, comportamientos de riesgo, etc. • Conocimiento/Pensamiento: pensamiento distorsionado, creencias sobre uno mismo y otros, etc. • El componente espiritual - Búsqueda del significado y propósito en la vida
MÓDULO 2	

	<p>INTERVENCIONES DE TRATAMIENTO POR ABUSO DE SUSTANCIAS SENSIBLE AL GÉNERO PARA MUJERES CON EXPERIENCIAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA</p> <p>Un problema frecuentemente pasado por alto y mal tratado. Traumática por naturaleza, la VD es un problema para las mujeres, familias y la sociedad en general. Aunque los programas de tratamiento por abuso de sustancias solo están comenzando a reconocer la importancia de intervenciones sensibles al género, un aumento en la oferta de servicios integrales para abordar los problemas que subyacen a la recuperación se ha observado. Problemas educacionales, vocacionales, de vivienda, médicos y de salud mental surgen de forma rutinaria durante el proceso de evaluación, sin embargo, la experiencia de violencia, tanto como víctima o perpetrador debería ser añadida a la lista de problemas que pueden ser explorados y abordados durante el tratamiento. Mientras que la conexión entre la dependencia química y la violencia doméstica son bien conocidas, las estrategias de tratamiento con frecuencia resultan en conflictos para los profesionales como también para las mujeres durante su cuidado.</p>
MÓDULO 3	<p>INTERVENCIONES POR ABUSO DE SUSTANCIAS SENSIBLES AL GÉNERO PARA MUJERES CON DESÓRDENES CONCURRENTES.</p> <p>Los avances en tratamiento para desórdenes mentales y abuso de sustancias han ofrecido a los profesionales un conocimiento mayor de los beneficios de servicios integrales, por lo tanto, el término Desórdenes Concurrentes (COD) describe con más precisión la relación entre esas condiciones y necesidades de los clientes. Más aún, sugiere que los clientes con desórdenes concurrentes pueden tener uno o más desórdenes que impliquen el uso de alcohol u otras drogas como también uno más desórdenes mentales que requieran atención. En su relación con las mujeres, comprender la importancia de integrar servicios de tratamiento para estas condiciones es crítico para lograr resultados efectivos y vidas más saludables.</p> <p>Las intervenciones sensibles al género entienden la necesidad de proveer servicios integrales que aborden múltiples problemas que subyacen con frecuencia la recuperación de las mujeres.</p>

Cuadro de los Participantes de la Capacitación del personal capacitado del Hospital

“Carlos Lanfranco La Hoz”

Establecimiento	Nº de participantes
Servicio de Emergencia	10
Servicio de Hospitalización	05
TOTAL	15

DESCRIPCIÓN DE LOS PERSONAL DE SALUD

Profesión u ocupación	Cantidad de participantes	Total de hombres	Total de mujeres
PSICOLOGOS	09	01	08
ASISTENTA SOCIAL	06		06
TOTAL	15		

1. DURACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

Nº de horas teóricas:	06 horas por cada manual Total: 18 horas teóricas		
Horario:	De 8:00 am a 1:00 pm		
Nº de días:	3 días		
Sede de la Capacitación de las:	Auditorio del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz		
Fechas de las capacitaciones según Manuales desarrollados en las "SENSIBILIZACION DEL PERSONAL DE SALUD DE DOS SERVICIOS, PARA LA CALIDAD DE LA ATENCION DE CONSUMIDORAS DE SUSTANCIAS QUE ACUDEN A UN HOSPITAL II-2 DE LIMA"	Día de Capacitación	Fecha	Lugar
	1	09 de marzo del 2018	Auditorio de Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
	2	16 de marzo del 2018	Auditorio de Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
	3	23 de marzo del 2018	Auditorio de Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

DE LOS CONTENIDOS PEDAGOGICOS

Con el apoyo de la Dirección de Docencia e Investigación del Hospital II - 2, se ha coordinado el apoyo del Proyecto GROW para la revisión y estandarización de las presentaciones de los temas de capacitación, que ya se encuentran estandarizadas para la población de los hospitales.

DEL ENFOQUE

Capacitación

- ✓ Una combinación de presentaciones, ejercicios y debates.
- ✓ Sesiones presenciales.
- ✓ Tiempo para que los y las participantes procesen la capacitación, para reflexionar y dividir sus pensamientos y sentimientos sobre los temas
- ✓ Evaluación de entrada y de salida

Materiales y recursos tecnológicos

- ✓ Proyector
- ✓ Laptop
- ✓ USB
- ✓ Pizarra

ANEXO 2

Guía de Sesión Metodológica

- ✓ El diseño metodológico o guía de sesión, es un instrumento de planificación de los contenidos de capacitación siguiendo una secuencia didáctica y considerando las estrategias de enseñanza-aprendizaje que se utilizarán en un tiempo determinado. La estructura lógica de la enseñanza debe basarse en consideraciones pedagógicas que demuestren su utilidad. Se puede utilizar el siguiente modelo:

Fecha	Hora	Descripción de la actividad	Descripción de lo que el facilitador hará	Descripción de lo que el participante hará	Materiales y/o equipos necesarios	Responsable
09 marzo 2018	8:00 am a 1:00pm	Tema: GROW Básico, Violencia Doméstica, Exposición teórico práctica y/o dinámica	El facilitador(a), explicará la teoría y demostrará la parte práctica con intervención de los participantes a capacitar.	Escuchará teoría observará la práctica e intervendrá con dinámicas.	Auditorio (sala clase), equipo data shop, folders, lapiceros, papelotes, plumones/marcadores, cinta scotch, pizarra, plumones, etc.	Investigador
16 ABRI L marzo 2018	8:00 am a 1:00pm	Tema: GROW MUJERES CON DESÓRDENES CONCURRENTES, TRAUMA EN MUJERES. Exposición teórico práctica y/o dinámica	El facilitador(a), explicará la teoría y demostrará la parte práctica con intervención de los participantes a capacitar.	Escuchará teoría observará la práctica e intervendrá con dinámicas.	Auditorio (sala clase), equipo data shop, folders, lapiceros, papelotes, plumones/marcadores, cinta scotch, pizarra, plumones, etc.	Investigador
23 MARZ 2018	8:00 am a 1:00pm	Tema: GROW adolescentes, Necesidad de atención continua Exposición teórico práctica y/o dinámica	El facilitador(a), explicará la teoría y demostrará la parte práctica con intervención de los participantes a capacitar.	Escuchará teoría observará la práctica e intervendrá con dinámicas.	Auditorio (sala clase), equipo data shop, folders, lapiceros, papelotes, plumones/marcadores, cinta scotch, pizarra, plumones, etc.	Investigador

ANEXO 4
PRE Y POST TEST

MODULO I
GROW BÁSICO PRE/POST TEST

Nombre de Participante:

_____ Fecha: _____

Lugar: _____

Institución: _____

Ficha de respuesta

Complete los espacios:

1. De acuerdo con la Teoría Relacional-Cultural (RCT), las mujeres desarrollan un sentimiento de sí misma y de auto-confianza cuando sus acciones provienen y conducen a conexiones con otros. Este sentimiento de conexión con los otros es la clave del bienestar psicológico de las mujeres.

RCT tiene dos conceptos centrales. ¿Cuáles son?

- a.
- b.

(Respuesta: Empatía y Mutualidad)

Elige y dibuja un círculo alrededor de la mejor respuesta:

2. El abuso de sustancias por mujeres es diferente del abuso por hombres en el sentido que:

- a. *Adicción ocurre más rápidamente para las mujeres*
- b. *Produce consecuencias médicas graves por un corto tiempo*
- c. *Las mujeres son más propensas de tener trastornos psiquiátricos co-mórbidos.*
- d. *Las mujeres son más propensas de estar víctimas de violencia, abuso físico, violencia doméstica y violación.*
- e. **Todos estos antecedentes.**

Indica Verdad o Falso:

3. Los criterios siguientes definen el Trastorno del Estrés Postraumático (PTSD) de acuerdo con el Manual-5 de Diagnostico Estadístico:

El desencadenante del PTSD es una exposición a una muerte real o por amenaza, graves lesiones o violación sexual.

V ()

F ()

La exposición solo puede resultar del individuo viviendo el evento traumático directamente.

V () F ()

La perturbación, sin tener en cuenta el desencadenante, causa angustia significativa o deficiencia en las capacidades del individuo a interactuar socialmente, a trabajar o a hacer cualquiera otra tarea de funcionamiento vital.

V ()

F ()

No es el resultado de otra condición médica, de médicos, drogas o alcohol.

V ()

F ()

Elige y dibuja un círculo alrededor de la mejor respuesta:

4. La relación entre SUD y PTSD/trauma está bi-direccional, describiendo una relación cíclica donde las personas que abusan de sustancias enfrentan traumatismo, siguen utilizando sustancias, y enfrentan extra traumatismo. Además,

- a. *Muchas mujeres con doble diagnóstico de PTSD y abuso de sustancias (SUD) experimentaron traumatismo durante su infancia que esta físico y/o sexual o un abuso sexual.*
- b. *Individuos con este tipo de trastornos deberían estar tratado primero por sus abuso de sustancias y después por sus trauma.*
- c. *Estar en recuperación por abuso de sustancia/dependencia minimiza los síntomas del PTSD.*
- d. *Recaída puede ser alta para pacientes con los dos trastornos porque remover sustancias como mecanismo de adaptación puede causar mayor angustia, y así una posibilidad más alta de recaída*
- e. **a. y d.**

Elige y dibuja un círculo alrededor de la mejor respuesta:

5. Es común encontrar otros trastornos co-ocurrentes como parte de la presentación clínica de mujeres con trastornos de abuso de sustancias, trauma y PTSD. ¿Qué tipo de trastornos co-ocurrentes supone que encontraría en individuos con trauma/PTSD y abuso de sustancias?

- a. *Trastorno del estado de ánimo, incluido depresión grave y distimia*
- b. *Trastorno de ansiedad, incluido trastorno generalizado de ansiedad y trastorno de pánico*

- c. Trastorno de personalidad, incluido trastorno límite de la personalidad
- d. Heridas a la cabeza
- e. **Todos estos antecedentes.**

Indica Verdad o Falso:

6. Existe una relación fuerte entre violencia familiar y abuso de sustancias, como le evidencian las conclusiones siguientes de investigación:

Mujeres quienes fueron abusadas en su pasado son más propensas al uso de drogas o alcohol para reducir el dolor, la ansiedad o el miedo. **V ()**

F ()

Mujeres con historia de abuso tienen tasas más altas de violencia en contra de los otros que mujeres sin historia de abuso.

V ()

F ()

Adultos abusados como niños pueden usar sustancias para reducir sentimientos asociados a la violencia experimentada en su pasado.

V ()

F ()

Adolescentes quienes experimentaron o fueron testigo de violencia familiar pueden usar sustancias como mecanismo de adaptación/de sobrevivencia

V ()

F ()

Escribe 3 habilidades que las mujeres necesitan para recuperar:

7. Recuperación es más que sólo abstinencia. Es un proceso transformativo que requiere capacitaciones en diferentes áreas de habilidades. Enumera al menos 3.

- a.
- b.
- c.

(Respuestas tienen que incluir 3 des las siguientes: firmeza, establecimiento de objetivos, reducción de estrés, comunicación, sobrevivencia, y/o prevención de recaída)

Complete los espacios:

8. Según *Seeking Safety* (Buscar seguridad) de Lisa M. Najavits, PhD, cuando una persona tiene ambos abuso de sustancias y PTSD, la necesidad clínica más urgente es establecer_____.

(Respuesta: seguridad)

9. Helping Women Recover (Ayudando las mujeres a recuperar), de Stephanie Covington, es un currículo de programa para crear tratamiento de respuesta a la adicción con perspectiva de género, basado sobre teorías y principios relacionales. El programa está organizado en módulos separados que reflejan las 4 áreas que las mujeres mencionan como desencadenantes para recaída y las áreas de mayor cambio durante recuperación.

Nombra los 4 módulos:

- a.
- b.
- c.
- d.

(Respuesta: Sí mismo, Relaciones, Sexualidad, y Espiritualidad)

Indica Verdad o Falso:

10. Las mujeres experimentan frecuentemente barreras sociales, culturales y personales para entrar tratamiento.

Estas pueden incluir:

- | | |
|--|-------|
| <i>Estigma significativo, vergüenza y culpa</i> | V () |
| F () | |
| <i>Falta de recursos de cuidado de niños</i> | V () |
| F () | |
| <i>Aproches punitivas en contra mujeres embarazadas que abusan de sustancias</i> | V () |
| F () | |
| <i>Horarios de programas y criterios de admisión rígidos</i> | V () |
| F () | |

MODULO II

GROW Violencia Doméstica Prueba de entrada/salida

**Nombre de
participante:** _____

Fecha: _____

Lugar: _____

Institución: _____

Seleccione y encierre en un círculo la mejor respuesta:

1. Según la Teoría Relacional Cultural (TRC), las mujeres desarrollan un sentido de sí mismas y de que valen la pena cuando sus acciones provienen de y vuelven a las conexiones con otros. Este sentido de conexión con otros es la clave para el bienestar psicológico de las mujeres. TRC tiene dos conceptos centrales, ¿cuáles son?

- c. Empatía y mutualidad
- d. Afirmación y escucha reflectiva
- e. Sensibilidad y competencia cultural
- f. Reducción del daño y desarrollo de capacidades

Selecciones y encierre en un círculo la/s mejor/es respuesta/s:

2. Las mujeres abusan de diferentes sustancias en diferentes cantidades y por diferentes motivos que los hombres. ¿Cómo?

- f. Las mujeres se vuelven adictas más rápido y hay más probabilidades de que sean víctimas de violencia, abuso físico, violencia doméstica y violación.
- g. La baja autoestima, la presión social y la depresión hacen que las niñas y mujeres jóvenes sean más vulnerables al uso y abuso de sustancias.
- h. Las mujeres bajo la influencia de drogas/ETOH son más propensas a comportarse violentamente que los hombres.
- i. Las mujeres son más propensas a tener desórdenes psiquiátricos comórbidos.
- j. Todas las anteriores.

Indique si es verdadero o falso:

3. Investigaciones recientes nos dicen que la población en general tiene conceptos erróneos sobre la violencia doméstica. Indique lo que aprendió:

- a. *Solo las mujeres pobres son víctimas de violencia doméstica.* V ()
F ()
- b. *La mayoría de hombres abusan porque se embriagan y no pueden controlarse a sí mismos.* V () F ()
- c. *Es culpa de la mujer si es abusada por una segunda vez porque no hizo nada al respecto en la primera vez.* V ()
F ()
- d. *Los efectos a largo plazo de la violencia doméstica incluyen desórdenes alimenticios, ataques de pánico y dependencia de drogas y alcohol.* V () F ()
- e. *La violencia doméstica incluye violencia física, coerción, amenazas, intimidación, aislamiento, abuso emocional, sexual o económico.* V () F ()

Seleccione y encierre en un círculo la respuesta correcta:

4. La Teoría del Vínculo Traumático refiere al Síndrome de Estocolmo que detalla una variedad de experiencias comunes compartidas por las víctimas de amenaza y abuso. Estas incluyen:

- a. *Las víctimas son grandemente agradecidas por pequeñas muestras de amabilidad mostradas hacia ella o él por su abusador.*
- b. *La víctima racionaliza los actos de violencia.*
- c. *La víctima niega su ira.*
- d. *La víctima siente la necesidad de "meterse en la cabeza de su abusador" para saber cómo complacerle.*
- e. *La víctima muestra señales de estrés postraumático.*
- f. *Todas las anteriores.*

Seleccione y encierre en un círculo la respuesta correcta:

5. Los problemas educacionales, vocacionales, de vivienda, de salud mental, legales y médicos son levantados de forma rutinaria durante el proceso de evaluación. Sin embargo, los evaluadores deberían también escuchar y responder a algunas inquietudes sobre seguridad que surjan. Decida cuáles de las siguientes intervenciones deberían ser implementadas si existe un problema de violencia doméstica.

- a. *Ofrezca terapia de pareja.*
- b. *Muestre un boletín informativo al cliente sobre planificación de la seguridad y convérselo.*

- c. *Revise ideas de cómo mantener información en privado y segura del abusador.*
- d. *Ofrezca al cliente acceso inmediato a una línea de defensa que atienda las 24 horas.*
- e. *a, b, y d.*
- f. *b, c, y d.*

Llene los espacios vacíos:

6. La violencia doméstica produce con frecuencia efectos a largo plazo en las mujeres. Haga una lista de al menos cinco.

- a.
- b.
- c.
- d.
- e.

Llene los espacios vacíos:

7. La violencia doméstica usualmente no empieza con abuso físico. Con frecuencia empieza con abuso verbal, emocional o social y puede escalar con el tiempo e incrementarse en la frecuencia. Muchas veces pasa a través de las siguientes etapas: nombre cada etapa.

- a. _____ *implica golpear o romper objetos, amenazas de violencia, abuso verbal.*
- b. _____ *implica empujar, restringir, bloquear las salidas, empujar hacia abajo o sacudir.*
- c. _____ *implica dar bofetadas, patadas, puñetazos, jalones de cabello o nalgadas.*
- d. _____ *implica asfixia, golpes con objetos, uso o amenaza de uso de armas, abuso sexual.*

Llene los espacios vacíos:

8. Existen enfoques de buenas prácticas para tratamientos efectivos con enfoque de género. Mencione cuatro.

- e.
- f.
- g.
- h.

Indique si es verdadero o falso:

9. Hay una relación muy fuerte entre la violencia doméstica y el abuso de sustancias, como se evidencia en los siguientes hallazgos de investigación.

Las drogas y el alcohol provocan que los hombres abusen de sus parejas.

V ()

F ()

Las mujeres que han sido abusadas en su pasado son propensas a usar drogas y alcohol para reducir el dolor, la ansiedad y el miedo.

V ()

F ()

Las mujeres que tienen historias de abuso tienen una alta tendencia a ser violentas contra otros a diferencia de aquellas sin historias de trauma.

V ()

F ()

Los adultos que fueron abusados en su niñez pueden usar sustancias para reducir los sentimientos asociados con las experiencias de violencia de su pasado.

V ()

F ()

Indique si es verdadero o falso:

10. Las mujeres que sufren de adicción y violencia doméstica con frecuencia experimentan barreras sociales, culturales y personales para acceder al tratamiento. Esto puede incluir:

Estigma significativo, culpa y vergüenza V ()

F ()

Falta de apoyo de su pareja o "permiso" V ()

F ()

Falta de recursos para cuidar a los hijos V ()

F ()

Acercamiento punitivo hacia mujeres que abusan de sustancias V ()

F ()

Horarios de programa y criterios de admisión rígidos V ()

F ()

MODULO III

GROW Trastornos Concurrentes PRE/POST TEST

Nombre de participante: _____ Fecha: _____

Lugar: _____

Institución: _____

Elija y dibuje un círculo alrededor de la mejor respuesta:

1. "Empatía es el proceso de alejamiento del egocentrismo de estar por sí mismo hasta un entendimiento del crecimiento de sí mismo y de los otros y una consciencia de las relaciones con los demás" (Jordan, 1997). La experiencia de empatía en la relación de terapia:

- a. Disminuye el aislamiento
- b. Incrementa la capacidad de la persona de tener empatía por los demás
- c. Incrementa los sentimientos de baja estima
- d. y b.
- e. a., b. y c.

2. Cuando la persona herida es incapaz de representarse o presenta indiferencia, heridas adicionales, o negación de su experiencia, ella empezará a esconder aspectos de ella fuera de su relación justamente para mantenerse en esta relación. Eso es referido en la Teoría Relacional Cultural como:

- a. La paradoja relacional central
- b. Mutualidad
- c. Reducción de daño
- d. Modelo de empoderamiento
- e. Ninguno de los anteriores

3. Las mujeres abusan de diferentes sustancias, a diferentes ritmos, y por diferentes motivaciones que los varones. ¿Cómo?

- a. Las mujeres se vuelven adictas más rápidamente y tienen más probabilidades de ser víctimas de violencia, de abuso físico, de violencia doméstica y de violación.
- b. La baja autoestima, presión de pares y depresión hacen que las niñas y mujeres jóvenes sean más vulnerables al uso y la adicción de sustancias.
- c. Las mujeres bajo la influencia de drogas/ETOH tienen más posibilidades de actuar de manera violenta que los varones.
- d. Las mujeres tienen más posibilidades de desarrollar trastornos psiquiátricos comórbidos.
- e. Todos los anteriores.

Indique Verdad o Falso:

4. El término "Trastornos Co-Ocurentes" (COD) se refiere a la existencia simultánea o concurrente de un abuso de sustancia y de un trastorno mental. El diagnóstico de COD se puede realizar cuando por lo menos un trastorno de cada tipo se puede demostrar de manera independiente al otro. El COD no es una agrupación de síntomas resultando de un solo trastorno.

F ()

V ()

5. Los trastornos de ansiedad/pánico ocurren más en los varones que en las mujeres.

F ()

V ()
F ()

Elija y dibuje un círculo alrededor de la mejor respuesta:

6. Los sub-grupos básicos de trastornos co-ocurrentes son uso de sustancia co-ocurrente y:

- a. Trastornos de humor y de ansiedad
- b. Trastornos mentales graves y persistentes
- c. Trastorno de personalidad
- d. Trastorno alimentario
- e. Todos los anteriores.

Conecte las correctas categorías con los niveles de atención preferidos:

7. El Gráfico Cuadrante de Nivel de Atención clasifica los clientes sufriendo de abuso de alcohol y/o sustancias y de trastornos mentales en cuatro grupos básicos (o cuadrante) basado en la severidad relativa del síntoma y no solamente en el diagnóstico. Cada cuadrante se refiere a un nivel de atención preferido para los individuos. Conecta las categorías de la primera columna a los niveles de atención recomendados en la segunda columna.

1	<u>Categoría I:</u> Trastorno mental menos grave / abuso de sustancia menos grave	a.	Tratamiento especializado residencial así como comunidades terapéuticas modificadas localizadas dentro de la comunidad, en hospitales o en servicios de emergencias de cárceles.
2	<u>Categoría II:</u> Trastorno mental más grave/ abuso de sustancia menos grave	b.	Institución de salud mental
3	<u>Categoría III:</u> Trastorno mental menos grave/ abuso de sustancia más grave	c.	Institución de atención primaria
4	<u>Categoría IV:</u> Trastorno mental más grave/ abuso de sustancia más grave	d.	Sistema de trastornos de abuso de sustancia

Elija y dibuje un círculo alrededor de la mejor respuesta:

8. Un modelo de tratamiento integrado, es decir uno que trata ambos trastornos mentales y abuso de alcohol o sustancia, idealmente incorpora lo siguiente:

- a. Está enfocado en la prevención de la ansiedad más que en romper la negación
- b. Hay un énfasis en la experiencia y las decisiones de tratamiento del clínico
- c. El tratamiento está caracterizado por ritmo lento y una perspectiva de largo plazo
- d. a. y b.
- e. a. y c.

Indique Verdad o Falso:

9. Buscar especificidades de género en la selección y administración de las herramientas de cribado y de evaluación conduce a una pequeña fracción de las herramientas actualmente disponible. Sin embargo, por las mujeres existe una fuerte correlación entre trauma, uso de sustancia, y enfermedad mental.

Cualquier herramienta de proyección o evaluación que trata de problemas afectando las vidas de las mujeres pueden ser considerados como sensible el género. V () F ()

10. Las actitudes y valores esenciales para los clínicos trabajando con mujeres sufriendo de COD incluyen:

Confianza en sus propios conocimientos, experiencias y parcialidad. T ()
F ()

Habilidad en utilizar un único método de intervención demostrado. T ()
F ()

Creencia en el hecho que todas las mujeres tienen potencias y son capaces de crecer y desarrollarse. T () F ()

Reconocimiento del valor de los insumos del cliente y de su receptividad a la retroalimentación. T ()
F ()

Habilidad de aprovechar las diferencias culturales. T ()
F ()

ANEXO 5:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)	
Título del estudio :	“Sensibilización del Personal de Salud de los Servicios de Emergencia y Hospitalización, Para Cambiar la Calidad de la Atención de Consumidoras de Sustancias Psicoactivas que acuden a un Hospital II-2 de Lima”
Investigador (a) :	Psicólogo: Luis Ángel Lazo Pacheco
Institución :	Hospital “Carlos Lanfranco la Hoz” del distrito de Puente Piedra.

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para sensibilizar al personal de salud de dos servicios, que atienden usuarias que lleguen por consumo de sustancias psicoactivas del Hospital “Carlos Lanfranco la Hoz”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y otras instituciones locales. *(Aquí debe colocar las instituciones con las que está desarrollando el proyecto, solo en caso que se aplique a su estudio).*

Se observado que el personal de salud, ya sea por ignorancia en el tema, o por idiosincrasia, o llevados por costumbres sociales, pues discriminan a las personas que padecen alguna alteración mental, así también a aquellas que consumen drogas o alcohol y peor aún muchas de ellas se alejan de aquellas personas que se evidencian que son adictos, llegando a ser insensibles ante la necesidad que tienen de atención en salud– *(aquí deberán describir brevemente la justificación del estudio y los objetivos del estudio utilizando un lenguaje sencillo).*

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente *(enumerar los procedimientos del estudio):*

Se sensibilizara al personal de los servicios en la atención de usuarios que acuden a los servicios de Emergencia y Hospitalización del Hospital II- II, a través de una capacitación sobre el Proyecto GROW.

1. Se realizará un pre y post test acerca de los temas de la capacitación

Riesgos:

En el presente estudio se considera que no existirán riesgos para el personal que será capacitado.

Beneficios:

El personal de salud se beneficiará de una capacitación en el tema de adicciones en el género femenino. También, se le informará de manera personal y confidencial los resultados del pre y el post test de la capacitación. Los costos de la capacitación serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno. *(Los beneficios deben ser directamente para el participante, en caso no existan beneficios directos, deberán indicarlo y buscar una alternativa como por ejemplo, brindar una educación sanitaria sobre el tema).*

Costos y compensación

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)

Título del estudio : “Sensibilización del Personal de Salud de los Servicios de Emergencia y Hospitalización, Para Cambiar la Calidad de la Atención de Consumidoras de Sustancias Psicoactivas que acuden a un Hospital II-2 de Lima”

Investigador (a) : Psicólogo: Luis Ángel Lazo Pacheco

Institución : Hospital “Carlos Lanfranco la Hoz” del distrito de Puente Piedra.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las p

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puedes retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al Psicólogo Luis Ángel Lazo Pacheco (*nombre completo del investigador principal y/o coordinador del estudio*), al teléfono [REDACTED] (*teléfono del investigador principal y/o coordinador del estudio*).

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos
Participante

Fecha y Hora

Nombres y Apellidos
Investigador

Fecha y Hora