



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO
DEL TRATAMIENTO EN MUJERES
CONSUMIDORAS Y
DROGODEPENDIENTES DEL HOSPITAL
JESÚS NAZARENO, HUAMANGA, 2019.

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

JUDITH HUAMAN BARZOLA

LIMA – PERÚ
2019

MIEMBROS DEL JURADO

Dr. Carlos López Villavicencio
Presidente

Mg. Geraldine Salazar Vargas
Vocal

Dra. Elizabeth Dany Araujo Robles
Secretaria

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

Dr. Carlos López Villavicencio

DEDICATORIA

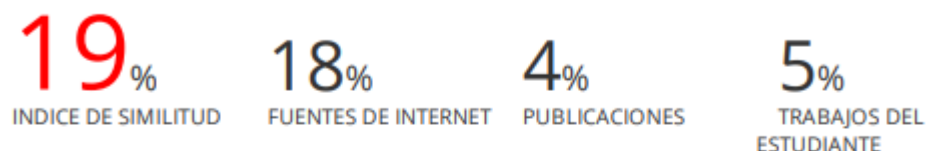
A mi hijo Leonardo Enrique y familiares, porque siempre confiaron en mí, apoyándome constantemente en este proyecto académico.

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento especial a todas las personas que contribuyeron al desarrollo de esta investigación y en especial, a los honorables asesores quienes con su valiosa sabiduría me apoyaron incondicionalmente.

FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN MUJERES CONSUMIDORAS Y DROGODEPENDIENTES DEL HOSPITAL JESÚS NAZARENO, HUAMANGA, 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unemi.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	es.slideshare.net Fuente de Internet	1%
6	docplayer.es Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	<1%

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I : INTRODUCCIÓN	1
1.1 IDENTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA	7
1.3 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	8
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.1. REVISIÓN TEÓRICA DE LAS VARIABLES	11
2.2. ANTECEDENTES	20
2.3. HIPÓTESIS	24
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	25
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	25
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	26
3.3 VARIABLES	29
3.4. MÉTODOS E INSTRUMENTOS	31
3.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	32
3.6. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS	34
3.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS	34
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	36
DISCUSIÓN	44
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53

RESUMEN

En la presente investigación, titulada Factores asociados al abandono del tratamiento en mujeres consumidoras y drogodependientes del Hospital Jesús Nazareno, Huamanga, 2019, se ha planteado como propósito principal determinar cuáles son los factores asociados al abandono de tratamiento en las usuarias con problemas relacionados al consumo y dependencia de sustancias adictivas, tomando como referencia de estudio al Hospital de Jesús Nazareno, ubicado en la provincia de Huamanga, 2019.

El tipo de investigación es cuantitativa, transversal y descriptiva. De igual modo, se ha trabajado con una muestra de 20 usuarias, las cuales cumplieron los criterios de inclusión considerados. Para el recojo de la información, se utilizó un cuestionario propuesto por Dalens (2012). Acerca de las conclusiones, se ha determinado la presencia de factores individuales que se asocian con el abandono de tratamiento en las mujeres consumidoras y drogodependientes de la mencionada institución.

Palabras clave: Drogodependencia, Mujer, Factores Asociados, Usuarias.

ABSTRACT

In the present investigation, entitled Factors associated with the abandonment of treatment in women consumers and drug addicts of the Jesús Nazareno Hospital, Huamanga, 2019, the main purpose has been to determine what are the factors associated with the abandonment of treatment in users with problems related to consumption and dependence on addictive substances, based on the study of the Jesús Nazareno Hospital, located in the province of Huamanga, 2019.

The type of research is quantitative, transversal and descriptive. Similarly, we have worked with a sample of 20 users, which met the inclusion criteria considered. To collect the information, a questionnaire proposed by Dalens (2012) was used. Regarding the conclusions, the presence of individual factors that are associated with the abandonment of treatment in women consumers and drug addicts of the mentioned institution has been determined.

Keywords: Drug Dependence, Women, Associated Factors, Users.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias adictivas y la dependencia hacia las mismas, es un problema que actualmente va aumentando de manera acelerada, considerándose como un asunto de carácter social. A razón de ello, se le considera un problema de salud pública. De acuerdo al Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (Cedro, 2017), en un estudio realizado en la ciudad de Lima, concluye que este problema se va agudizando cada vez más y son los jóvenes de ambos sexos los que conforman la mayor cantidad de población consumidora. Del mismo modo, la Comisión Nacional Para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA, 2012), refieren que la diferencia en cuanto al consumo de drogas legales como el alcohol, entre varones y mujeres, es mínima. Esta tendencia podría ir en aumento si no se desarrollan medidas preventivas más eficaces.

Frente a esta situación, el estado adopta políticas públicas para enfrentar este problema. Dada la complejidad del mismo y el incremento de índice de consumo hacia las sustancias adictivas, la tarea no solo es trabajar en el tema de prevención, sino también en la recuperación de las personas drogodependientes y que reciben atención en los diferentes establecimientos de salud públicos. En este aspecto, los resultados positivos frente a la recuperación de estos usuarios, lamentablemente no son muy alentadores, siendo una de las principales razones, el abandono del tratamiento.

El abandono de tratamiento es un problema que obedece a múltiples causas, entre las cuales podemos encontrar algunas que están relacionadas a aspectos de índole personal o familiar del paciente. Sin embargo, también existen causas que se originan en las mismas instituciones de salud; la convergencia de ambos da lugar, muchas veces, a la deserción de los usuarios, ocasionando perjuicio y consecuencias negativas en la persona que deja este tratamiento, afectando directamente a su salud (Muñoz, 2004). Esta problemática ocasiona, como ya se venía argumentando, daños a la salud física y también consecuencias en la salud mental, donde los estigmas sociales están bastante marcados en el imaginario colectivo.

En los hospitales y otros establecimientos de nuestro país, esta es una realidad latente y preocupante. En el presente trabajo de investigación, se plantea el objetivo de determinar cuáles son los factores que se relacionan con el abandono del tratamiento en las mujeres consumidoras y drogodependientes del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, en la provincia de Huamanga. Enmarcado en este objetivo general, se desprenden otros objetivos específicos que se orientan a identificar con precisión ciertos aspectos intervinientes en este problema. Para tal efecto, se procedió a desarrollar una investigación alineada al rigor científico con la finalidad de cumplir estos objetivos. Como estrategia, se ha delimitado el diseño de investigación apropiado y los instrumentos pertinentes, en este caso mediante una guía de cuestionario que reúna la información necesaria. Finalmente, todos los datos obtenidos han sido procesados a través del programa SPSS 22, con el cual se garantiza la mayor objetividad en el análisis respectivo y la discusión necesaria.

Por otro lado, la estructura del presente informe, se divide en cinco capítulos, donde los aspectos teóricos y conceptuales se irán distribuyendo de acuerdo al esquema considerado. El primer capítulo, contiene el planteamiento del problema, justificación y objetivos de la investigación. En el segundo capítulo se han considerado los aspectos conceptuales y antecedentes del estudio, así como el análisis de las variables e hipótesis. El tercer capítulo, por otro lado, concentra los aspectos metodológicos con los cuales se construye y solventa el trabajo investigativo. En el cuarto capítulo, se exponen los resultados del proceso de investigación, presentados en tablas porcentuales. Finalmente, en el quinto capítulo se expone la discusión del presente estudio, en contraste con otros estudios similares, llevados a cabo previamente.

1.1 IDENTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente se observa que el consumo de sustancias psicoactivas se ha ido incrementando de manera exponencial, siendo la población más joven la que está propensa a caer en este tipo de adicciones. En el reciente Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019, emitido por la Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas (CICAD), se señala que la edad de inicio para el consumo de sustancias adictivas en las personas, ha ido disminuyendo durante las últimas décadas. De igual modo el presente informe, indica que, en razón al sexo del consumidor, la realidad ha dado un giro revelador. Tradicionalmente, el consumo de drogas estaba asociado al sexo masculino; no obstante, esta realidad ha ido cambiando al día de hoy, pues las mujeres también van conformando un porcentaje

significativo debido a su relación de dependencia con estas sustancias. Esta tendencia no solo se presenta en la región del continente americano, sino es compartida por otros continentes como Asia y Europa.

En el caso del Perú, la realidad no es distante con el plano internacional. La Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) sostiene que la prevalencia de uso de drogas por parte de las mujeres es similar a la de los hombres, siendo el alcohol, la sustancia más consumida. Seguidamente está el consumo de cigarrillos, marihuana y en menor porcentaje, la cocaína, PBC y otras drogas. Es así que, la brecha entre ambos sexos, se va cerrando progresivamente y de nuevo, el factor etareo es otro aspecto preocupante para las autoridades, instituciones sanitarias y familias peruanas dado que, paradójicamente, la edad de inicio de su consumo disminuye, siendo el promedio entre los 11 y 13 años, según el Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO. 2016), pero la cantidad y frecuencia sigue aumentando.

Ante esta situación, el sistema de salud debe asumir un rol protagónico frente al problema, garantizando que el personal de salud esté capacitado para responder a estos retos. Sin embargo, pese a las políticas de salud vigentes, no se evidencian cambios alentadores, pues muchos usuarios y usuarias que acuden a recibir tratamiento terapéutico no terminan su paquete de atenciones por múltiples motivos, entre los cuales se incluye causas ocasionadas al interior de las mismas instituciones de salud.

En Ayacucho, según la Estrategia Regional de salud Mental y Cultura de Paz de la Dirección Regional de Salud el año 2017, se atendió a 74 casos de usuarias con problema de consumo de sustancias de los cuales solo el 10 % cumplió con el paquete de atención en adicciones. Esta situación resulta preocupante, puesto que la cantidad de usuarias que cumplieron con dichos paquetes no es significativa,

Así mismo, el año 2018, en el Hospital Jesús Nazareno de Nivel II – 1, desde enero a octubre se ha reportado a 20 usuarias con problemas de consumo de drogas, de las cuales solamente el 2% cuenta con el paquete completo de atención. Nuevamente, este escenario al interior de un establecimiento de salud pública ocasiona múltiples cuestionamientos que necesariamente deben ser atendidos para poder determinar cuáles son las razones por la que la población usuaria con problemas de dependencia hacia las sustancias adictivas no cumple con los paquetes de atención requeridos.

En este sentido, es de conocimiento del personal de salud que el abandono del tratamiento podría ser una de las causales para el citado incumplimiento de paquetes de atención. Este es un problema no resuelto al día de hoy y que da lugar al inevitable fracaso del proceso de recuperación, haciendo de esta problemática una situación habitual. Esta problemática hace que muchos pacientes reciban un nivel mínimo e ineficaz de asistencia especializada. La probabilidad de una permanencia continuada en el programa aumenta considerablemente después de los primeros meses de tratamiento. Estos hechos han fomentado la investigación de los factores asociados al

cumplimiento de paquetes de atención en mujeres consumidoras y dependientes a drogas del módulo de adicciones del hospital Jesús de Nazareno, 2019.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuáles son los factores asociados al abandono del tratamiento en mujeres consumidoras y drogodependientes del Hospital Jesús Nazareno, Huamanga, 2019?

Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de las mujeres consumidoras y drogodependientes del Hospital Jesús Nazareno, Huamanga, 2019?

- ¿Cuáles son los factores individuales asociados al abandono del tratamiento en mujeres consumidoras y drogodependientes del Hospital Jesús Nazareno, Huamanga, 2019?

- ¿Cuáles son los factores institucionales asociados al abandono del tratamiento en mujeres consumidoras y drogodependientes del Hospital Jesús Nazareno, Huamanga, 2019?

1.2 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

El estudio se justifica en los siguientes aspectos:

Justificación práctica

El consumo de sustancias psicoactivas en las mujeres es un problema de salud pública que al día de hoy todavía no ha sido comprendido como un fenómeno con características particulares. La presente investigación, es una respuesta a la necesidad de comprender esta problemática desde una perspectiva de género y de la salud.

En tal sentido y teniendo conocimiento de la falta de cumplimiento de los paquetes de atención en la institución mencionada, mediante el presente estudio se busca responder y determinar los posibles factores con los que pueda estar relacionado esta problemática. Por lo tanto, el presente estudio podría servir de base para elaborar diversas estrategias de abordaje y revertir esta situación.

Justificación teórica

La generación del conocimiento en el campo de las ciencias, es un proceso riguroso que parte de una serie de etapas delimitadas por el método científico. Un paso importante para obtener la información, es la experiencia, la cual se logra observando y buscando información en el lugar donde se desarrolla el problema a investigar.

Con el presente estudio, se busca contribuir con nuevos conocimientos teóricos sobre el tema abordado, generando debate y reflexión en base a los resultados encontrados.

1.3 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El proceso de investigación es una tarea ardua que implica, muchas veces, desencuentros y eventualidades que deben ser superadas por quien desarrolla la investigación.

Durante el desarrollo de la investigación se presentaron algunas limitaciones. A continuación, se detallan:

- Temor de participar por parte de algunas entrevistadas, quienes consideraban que este estudio las perjudica y estigmatizaría aún más ante la sociedad y el personal de salud.
- Cambio de residencia y datos de algunas usuarias, lo que conlleva a una demora de tiempo al momento de realizar la aplicación de los cuestionarios en sus viviendas.
- Dificultad para poder reunirse con las usuarias ya que la disponibilidad de tiempo era bastante variada por un aspecto de movilización de la unidad muestral, quienes se dedican a diversas actividades laborales, en su mayoría eventuales, limitando el momento de reunirse con la investigadora para el correspondiente trabajo de recojo de información.

Sin embargo, estas limitaciones fueron superadas oportunamente y el curso de la investigación se mantuvo constante, llegando a aplicarse la totalidad de los instrumentos de la muestra seleccionada.

1.4 OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar los factores asociados con el abandono del tratamiento en mujeres consumidoras y drogodependientes del Hospital Jesús Nazareno, Huamanga, 2019.

Objetivos específicos

- Identificar los factores sociodemográficos de las mujeres consumidoras y drogodependientes del Hospital Jesús Nazareno, Huamanga, 2019
- Determinar cuáles son los factores individuales asociados al abandono del tratamiento en mujeres consumidoras y drogodependientes del Hospital Jesús Nazareno, Huamanga, 2019.
- Determinar cuáles son los factores institucionales asociados al abandono del tratamiento en mujeres consumidoras y drogodependientes del Hospital Jesús Nazareno, Huamanga, 2019.

CAPÍTULO II : MARCO TEÓRICO

2.1. REVISIÓN TEÓRICA DE LAS VARIABLES

Factores asociados al abandono del tratamiento

El término factor proviene del latín *factor*, que hace referencia a la acción que ejerce el individuo. Sin embargo, su significado tiene mayor alcance, entendiéndose como una probable causa que da origen a un hecho, pero que actúa en conjunto con otros.

Para estudios epidemiológicos, la palabra factor va acompañada comúnmente de otro término; riesgo, protección, determinantes, desencadenantes, entre otros. Entendemos por factor de riesgo a una serie de características o cualidades que posee un individuo o conjunto de individuos y que podrían desencadenar en una enfermedad o desequilibrio de la salud (Herrera, 1999).

Un factor de riesgo hace referencia a algún atributo o característica identificada la cual sea de tipo individual, condición situacional o del medioambiente que podría ocasionar un desbalance en la salud física o mental de las personas (Ortega y otros, 2015)

Arredondo (2010), nos dice que los factores asociados son características que guardan un grado relacional con un hecho concreto, donde los factores podrían ser de tipo biológico, social, psicológico y económico.

Abandono del tratamiento

Zevallos (2017), en su investigación sobre los factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso y basándose en la definición operacional propuesta por la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis del MINSA, la concibe como la no asistencia a tomar el tratamiento por un determinado periodo (30 días). A su vez, destaca que este problema es considerado como un fenómeno multidimensional, pues no existe una sola causa probable para que se efectivice el abandono, sino son varias las posibles causas.

Velasco y Hernández (2016), indican que el abandono de tratamiento terapéutico adquiere también la denominación de deserción terapéutica, terminación prematura o temprana, incumplimiento de citas, no adherencia, discontinuidad terapéutica. Sin embargo, para todos estos casos mencionados el significado es la interrupción del proceso terapéutico antes o durante el desarrollo formal del mismo, sin previa notificación (citado en Mahoney, 1991). Los mismos autores mencionan que este fenómeno clínico es conocido como la falta de adherencia o interrupción del tratamiento, describiendo algunos criterios para determinar la deserción terapéutica: primero, cuando el paciente no asiste a la primera cita y las de seguimiento; segundo, el abandono del tratamiento sin consultar con el terapeuta, incluso en desacuerdo con el mismo; finalmente, el tercero, abandono definitivo antes de un determinado número de citas en un tiempo transcurrido (citado en Jo y Almao, 2002).

Muñoz (2004), refiere que el abandono terapéutico se ha convertido en un problema generalizado, que contempla graves consecuencias a nivel clínico y que el abandono de tratamiento terapéutico guarda relación con aspectos de carácter social, económico y clínico. En este sentido Velliscaet al., 2016, coincide con Muñoz, afirmando que de acuerdo a los estudios desarrollados en el tema, el abandono representa un pronóstico negativo frente a la mejoría del trastorno que sufre el paciente (citado en Beomontet al., 1993, acerca del abandono de tratamiento en el contexto de las drogodependencias, Sánchez al., 2010, explica que, en los programas implementados para tal fin, la tasa de deserción es alta, constituyendo un problema grave en los individuos que recibían la asistencia terapéutica, previendo un mal pronóstico sobre ellos. Del mismo modo, deduce que las causas probables para este problema sean diversas, pudiendo distinguirlas bajo dos tipos; las de origen personal y las relacionadas con el tratamiento brindado en las instituciones de salud. Dentro de la primera variable, se identifican aspectos como la edad, sexo, estado civil, condición económica, u otros. En tanto que, las posibles causas asociadas a la segunda variable están vinculadas con la oferta del servicio, tipos de tratamiento, grupos de autoayuda y similares.

La falta de adherencia o abandono precoz del tratamiento es la renuncia voluntaria que adopta el paciente ante un procedimiento terapéutico. (Calvo y otros, 2017). Este cese de asistencia es un problema universal en la salud mental, habiendo mayor incidencia en individuos con problemas por el consumo excesivo de sustancias adictivas. Así mismo, prosiguen los autores, el porcentaje de casos ocasionados por la

falta de adherencia en las instituciones de salud mental bordea, en muchos casos, el 50% del total de personas que participan de un programa de rehabilitación.

De acuerdo a Porcel (2005), existen dos tipos de abandono; el abandono parcial y abandono total. El primero, es asumido como un acto interrumpido, ocasionado por el paciente respecto al tratamiento terapéutico que recibía en un determinado periodo. En tanto que, el abandono total es entendido como la renuncia definitiva a las terapias por parte del paciente, dejando de recurrir a la búsqueda de tratamientos terapéuticos en el futuro, así como la consulta hacia los profesionales especializados.

Velliscaet (2016), en su experiencia con pacientes que sufrían de trastornos alimentarios da cuenta que las causas asociadas al abandono del tratamiento podrían variar desde aquellas que parten de la mejoría que presenta el paciente y no culmina la terapia prescrita, falta de adherencia al tratamiento o problemas relacionados a cuestiones familiares, falta de tiempo, distancia entre el hogar y establecimiento de salud, entre otros.

Finalmente, Fernández, Larre y Rodríguez (1996), afianzándose en la literatura revisada, sostienen que de acuerdo a los indicadores y variables que tienen cierto grado de relación con el problema del abandono de tratamiento, estas se clasifican por grupos, conformándose en estudios que se enfocan en los pacientes, estudios orientados al trabajo de los terapeutas y estudios interesados en el tipo de

tratamiento brindado. Dentro de esta compleja intersección de variables e indicadores, se han identificado factores de índole personal, social e institucional.

Factores individuales

Son factores relacionados con aspectos personales, características, actitudes y comportamientos que comprenden cierto peligro o amenaza para la salud del individuo. De acuerdo a la identificación de Sánchez et al., 2010, quienes, apoyándose en un estudio sobre abandono de tratamiento con problemas debido al consumo de cocaína, sostiene que existen características específicas que forman parte de estos factores individuales. La edad, el empleo o estado civil, sexo, satisfacción en cuanto al tratamiento recibido, búsqueda de sensaciones, impulsividad y deficiencias cognitivas.

Otro distintivo importante que se debe tomar en cuenta tiene que ver con la precariedad económica. Existe una relación inversa entre condición económica y tratamiento terapéutico. Entre más precario sea el estatus socioeconómico del paciente, existirá mayor riesgo de que abandone su tratamiento (Fernández, Larre, & Rodríguez, 1996).

Madrid + salud, organización gubernamental española, elabora un detallado estudio sostiene que los factores individuales, son diversos y muchas veces complejos. Estos factores pueden ser la edad, baja autoestima, débil asertividad, falta de habilidades para tomar decisiones, poca tolerancia a las frustraciones, entre otros.

Luengo, Romero, Gómez y Villar (2013), sobre las recaídas que sufren los pacientes drogodependientes durante el proceso de tratamiento que reciben, expresan que la presencia de ciertos factores contribuye al desarrollo de esta situación. Dentro de esta clasificación, los factores de tipo personal son los que se asocian a la ansiedad, apoyo familiar, conflictos interpersonales, estado emocional y físico y deseos.

Factores institucionales

Los factores que influyen en la decisión del paciente para el abandono al tratamiento, son variados. Dentro del ámbito clínico e institucional, Velasco y Hernández (2010) afirman que estos estarían relacionados con la infraestructura inadecuada, cualidades del personal de salud y en especial del terapeuta, cantidad de cupos, manejo de información o los cambios constantes de los terapeutas. Se ha detectado que, a nivel institucional estos aspectos influyen en el tiempo de permanencia que dure el tratamiento, así como el nivel de éxito que se tenga.

Nuevamente consultando con Sánchez et al., 2010, los autores indican que los diversos estudios llevados a cabo tomando como variable a elementos relacionados con el tratamiento ofertado en las instituciones de salud sugieren que el empleo de servicios psiquiátricos, una mayor intensidad en el tratamiento, la alianza terapéutica, la participación en grupos de autoayuda, el nivel de implicación en las tareas de

terapia entre sesiones y otros similares pueden impactar positiva o negativamente en el tratamiento del paciente.

Por otro lado, Fernández *et al* (1996) amplía el panorama de los estudios enfocados en las características del terapeuta, resaltando sobre todo aspectos personales y profesionales. Sobre ello hay diversas conclusiones. Las que se centran en las habilidades, capacidad técnica y formación del terapeuta, indican que existe una correspondencia entre estas características mencionadas y la continuidad del tratamiento. Respecto al sexo, algunos estudios afirman que las terapeutas de sexo femenino tienen mayor capacidad para fidelizar a sus pacientes. En tanto que, otros estudios han demostrado que las cuestiones étnicas del profesional podrían conllevar a una disminución de casos de abandono de tratamiento. Esto último podría fundamentarse en una percepción de pertenencia al grupo humano por parte de los pacientes hacia el profesional de salud, encontrando elementos identitarios compartidos como el idioma, la cosmovisión, etc.

Drogas

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define como un término que adquiere distintos usos. En un contexto coloquial, la palabra droga hace referencia a las sustancias psicoactivas, generalmente de tipo ilegal como la marihuana, PBC, cocaína y otros. En medicina, se alude a toda sustancia con ciertas potencialidades peculiares que son utilizadas para curar o prevenir alguna enfermedad. Así mismo, para potenciar la salud física y/o mental del sujeto que la consume. Molina (2008),

citando a la OMS (1979), refiere que son todo tipo de sustancias farmacopeas que al ser introducidas al organismo vivo puede alterar las funciones de este. Por ser un término de amplio uso, desde una perspectiva jurídica, las drogas son entendidas como sustancias de origen químico o natural, psicótropa, capaz de producir dependencia física o psicológica en la persona consumidora.

Mujeres drogodependientes, adicciones y género

Solano (2017), sobre la adicción, la conceptualiza como una afección o enfermedad que tiene la particularidad de caracterizarse por la búsqueda y el consumo apremiante de drogas, aun a sabiendas que las consecuencias de dicho consumo pueden ser nocivas. El consumo de drogas, actualmente es considerado como una enfermedad del cerebro pues estas sustancias alteran este órgano, sobre todo afectando su estructura y funcionamiento bioquímico (citado en CEDRO, 2016). El mismo autor, apoyándose en la Organización Panamericana de la Salud, distingue que la adicción es entendida de manera más técnica por esta institución, denominándose como la dependencia de sustancias o síndrome de dependencia, donde aspectos como la pérdida del control y la voluntad en el consumidor sobre el uso de la droga, es una característica constante. Es así que el consumidor de drogas o drogodependiente, encuentra beneficioso su consumo en un periodo relativamente corto, desarrollando una dependencia hacia las drogas y manteniendo su comportamiento adictivo (citado en OPS).

En lo referente a la categoría de género, este término es usado ampliamente en las ciencias sociales para distinguir ciertas diferencias sociales construidas en torno a las características biológicas del varón y la mujer. El género viene a ser un dispositivo social que configura las relaciones sociales e interpersonales entre seres humanos en función a las características biológicas del sexo exclusivamente. Esta red de interacciones sociales se evidencia no sólo en casos prácticos, sino también en relaciones simbólicas. Es así que, los cambios dentro de este sistema de relaciones sociales de ambos sexos se sujetan bajo una lógica de representación de poderes. (Scott, 2008). Marta Lamas (1986), argumenta que sexo y género no son categorías idénticas, ni mucho menos son sinónimos. No es lo mismo el sexo biológico que la identidad asignada o adquirida en sociedad: si en diferentes culturas cambia lo que se considera femenino o masculino, obviamente dicha asignación es una construcción social, una interpretación social de lo biológico. Y es lo que en la vida real sucede, en cuanto al género se trata.

Sánchez (2009), conceptualiza el género como un conjunto de aspectos psicológicos, sociales y culturales en la que se encuentran enmarcados la feminidad y la masculinidad de las personas. Estas características son socialmente asignadas a sus miembros, agrega, bajo criterios determinados que parten de las diferencias biológicas y que estas se van interiorizando por cada persona. Dice también que estas características trascienden este aspecto biológico, apoyándose mayormente en la cultura.

Respecto al consumo de drogas, tradicionalmente se piensa que los hombres eran los consumidores más frecuentes y su prevalencia, frente a la de las mujeres, era mucho mayor. Según un estudio efectuado en el País Vasco en el año 2012, el hecho de ser hombre era considerado un factor de riesgo en relación al consumo de sustancias adictivas. El estudio, incluso revela que en comparación con las mujeres, los varones tienen mayor tendencia a ser poli consumidores y en caso del consumo de alcohol, la cantidad de bebida ingerida difiere significativamente de sus pares femeninos, esto podría deberse a aspectos sociales como la reafirmación de la masculinidad construida socialmente

En el caso del consumo relacionado con las mujeres, se observa un fenómeno que se va acentuando progresivamente. Arana y Comas (2017), sostienen que la incorporación de las mujeres en el consumo de sustancias adictivas está estrechamente vinculada con los cambios sociales evidenciados en el siglo XX, respecto a la posición de las mujeres y varones en la sociedad, donde las actividades propias del sector masculino están siendo adoptadas por las mujeres, siendo el consumo de alcohol y otras sustancias una de estas características.

Ortiz y Clavero (2014), amplían este análisis haciendo hincapié en los factores motivacionales que ejercen influencia en las adicciones de las personas. Para ello, toma en cuenta las variables de sexo y género. A partir del estudio de campo, pone sobre la mesa las diferencias entre géneros, donde la mujer socialmente tiene una imagen construida con un rol a cuestas, un rol vinculado estrechamente con el lado emocional. Según esto, las mismas mujeres afirman que existen factores de tipo

afectivo que al no poder sobrellevarlos, se convierten en un factor y/o amenaza para el consumo de drogas y su posible dependencia. Esta característica no es sustantiva en la población masculina.

El Instituto Nacional de la Salud, Maryland EE.UU (2011), afirma que el consumo de alcohol afecta de manera diferente a la salud de las mujeres, convirtiéndose en un riesgo si es que se abusa de esta sustancia, pudiendo ocasionar patologías como el cáncer de mama o el Síndrome Alcohólico Fetal, si es que la mujer está embarazada.

Sánchez (2009), afirma que el género influye y condiciona de manera significativa en la salud de los varones y mujeres. Así mismo, sustenta que existen factores condicionantes particulares para ambos sexos. Por lo tanto, el problema de las adicciones y consumo excesivo de las drogas entre hombres y mujeres adoptan características diferentes. También refiere que está ampliamente documentado que la gravedad de los problemas de adicción es superior entre las mujeres y que el impacto familiar y social de las adicciones femeninas es superior.

2.2 ANTECEDENTES

Los antecedentes de la investigación se ordenan bajo dos criterios. A continuación se exponen:

2.2.1. Investigaciones realizadas a nivel nacional

Zevallos (2017), en su investigación denominada “Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso esquema I en la Red de Salud San Juan de

Lurigancho, Lima, Perú”, formula como objetivo general, el hecho de determinar los factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes nuevos con tuberculosis BK+. Dentro de los cuales, los objetivos específicos son los de describir las características generales de la población de estudio e identificar los factores relacionados al paciente asociados al abandono de tratamiento antituberculoso en pacientes nuevos con tuberculosis BK+. La investigadora trabaja con la población total existente en la Red de Salud San Juan de Lurigancho. Para ello, se analizaron a 855 pacientes de ambos sexos con edades promedio de 24 a 76 años. El diseño de investigación elegido fue el de estudios de casos y control, donde 285 fueron los casos y 570 fueron considerados controles. Entre los resultados, destaca que el factor demográfico del sexo del paciente es considerado de riesgo dado que son las mujeres las que habitualmente abandonan el tratamiento. En relación a su nivel educativo, apenas terminaron la secundaria y tienen ingresos económicos inestables. De igual manera, la autora sostiene que, bajo un enfoque multidisciplinario de atención integral, estos pacientes podrían reingresar a su tratamiento.

Palacios y Rodríguez (2017), en su tesis titulada “Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis en las microredes de Chiclayo, La Victoria y José Leonardo Ortiz 2014-2016”, plantea como objetivo general el hecho de identificar los factores asociados al abandono tratamiento de esta enfermedad y, dentro de los objetivos específicos destaca la importancia de determinar qué factores de orden demográfico, social y biológico influyen en este

fenómeno. Para tal caso se utilizó el diseño descriptivo, transversal y retrospectivo. Así mismo, la muestra estuvo compuesta por 50 pacientes de ambos sexos con historia clínica que dejaron de acudir a recibir su tratamiento en los establecimientos de salud mencionados durante el periodo 2014-2016. Este estudio revela que los factores demográficos tienen mayor incidencia respecto al abandono del tratamiento de los pacientes, sobre todo en los de sexo masculino (64%), cuyas edades fluctúan entre los 30 a 59 años. Entre los factores sociales se vislumbra los relacionados a cuestiones actitudinales frente al consumo de drogas (alcohol, tabaco y drogas ilícitas), representado por un 78%. Finalmente, entre los factores biológicos destacan los asociados a los antecedentes familiares, abandonando su tratamiento en la primera y segunda fase. Otros aspectos biológicos correlaciones vienen a ser la presencia de patologías como el VIH, gastritis, diabetes y convulsiones.

Bonilla Asalde, Cesar Antonio (2013), en su trabajo de investigación denominado “Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis multidrogoresistente en la región Callao, Perú, años 2010-2012”, se propone identificar los factores de riesgo que ponen en afectan el cumplimiento oportuno del tratamiento que deben recibir los pacientes diagnosticados con tuberculosis. Para ello utilizó el diseño de estudio de casos de control, donde se aprecia que la falta de apoyo social, familiar, el horario de atención en el establecimiento de salud o el desconocimiento de la gravedad de la enfermedad vienen a ser factores de riesgo. Ante esta situación, sugiere el investigador, que la

institución debe implementar estrategias de identificación prematura de estos riesgos para garantizar al paciente una atención

2.2.2. Investigaciones internacionales

Gutiérrez, Hernández y Osorio (2013), en la tesis “Factores sociales, económicos y culturales asociados al fracaso terapéutico de la tuberculosis”, tienen el objetivo de determinar la distribución de los factores mencionados en el título de la investigación en los pacientes considerados para la muestra. Los objetivos específicos mencionados, son los de determinar las principales causas del fracaso terapéutico con antifímico, crear un instrumento que facilite la detección de la causa del fracaso terapéutico antifímico, describir el patrón geográfico del fracaso terapéutico, determinar la proporción de pacientes que presentan el fracaso terapéutico y establecer las causas del fracaso en el cuarto mes de intervención. El tipo de estudio fue retrospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 32 pacientes mayores de 10 años diagnosticados con tuberculosis durante el año 2012, del Área de salud de Escuintla, Programa de Tuberculosis. Entre los resultados del estudio, se concluye que existen, efectivamente, factores de tipo social, cultural, familiar, religioso, económico, geográfico y personales que obligan al paciente a dejar el tratamiento recibido. Las causas del fracaso del tratamiento con antifímico está vinculado a la distancia entre el establecimiento de salud y la zona de residencia del paciente. Finalmente, la principal causa del fracaso al cuarto mes, es el abandono del tratamiento.

Montufar y Noboa (2013), en su investigación titulada “Factores asociados al abandono del tratamiento en los pacientes nuevos con tuberculosis pulmonar BK+ en la ciudad de Guayaquil durante el año 2012”, se traza el objetivo de documentar los factores asociados que inciden la enfermedad mencionada. Para tal efecto, la muestra estuvo conformada por 115 pacientes de la ciudad de Guayaquil diagnosticados con tuberculosis, quienes abandonaron el tratamiento, aplicándose los formularios de recolección de datos a través de los cuales se evidencia que los factores que influyen en el abandono del tratamiento son principalmente los vinculados a la atención deficiente brindada en los establecimientos de salud donde recibieron el tratamiento (66%). Le siguen las visitas domiciliarias no realizadas inmediatamente después de no haber asistido a su tratamiento programado. Entre los factores sociales, resaltan el consumo de drogas (57%), alcoholismo (18%), los actos delictivos (4%), la situación de indigencia en la que se encontraban algunos pacientes (4%) y finalmente, ser portador del VIH (3%), constituye otro factor.

2.3. Hipótesis

De acuerdo a Hernández et al (2010), en una investigación descriptiva típica básica, no se formulan hipótesis.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

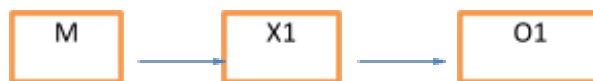
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Según Kerlinger y Lee (2002), coincidiendo con Hernández et al (2014), la investigación es de tipo no experimental pues las variables expuestas no pasan por un proceso de manipulación, sino que la investigadora observa el fenómeno *in situ*, de acuerdo a como se manifiesta en la realidad, limitándose a recoger la información mediante la aplicación de instrumentos.

Hernández et al (2014), refiere que el diseño de la investigación es el plan que contiene los pasos y estrategias que todo investigador debe tener en cuenta al momento de iniciar un proyecto investigativo científico. Para este caso particular, desde una perspectiva temporal, el presente estudio se alinea a un diseño transeccional o transversal, dado que la recolección de datos se efectuará en un solo momento o determinado periodo.

De igual modo, el estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal donde se determinó las características que configuran a la variable identificada, analizándose los datos estadísticamente. Así mismo, el estudio se efectuó en un solo momento, aplicándose el instrumento de recolección de datos durante una etapa determinada.

Esquema



Donde:

M: Muestra de pacientes en abandono de tratamiento.

X1: Variables de estudio: Factores sociodemográficos, económicos, psicosociales, ambientales, institucionales relacionados al tratamiento.

O1: Resultado de la medición de las variables.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población es el conjunto de personas, objetos o cualquier otro elemento que es delimitado para un estudio o investigación. Bajo criterios estadísticos, este grupo poblacional debe mantener ciertas características y particularidades compartidas.

Tamayo y Tamayo (2003), conceptualiza a la población estadística como la totalidad numérica que comprende el objeto de estudio, el cual está conformado por unidades de medida compartiendo características en común que los hace homogéneos, compartiendo un determinado espacio y tiempo.

En esta investigación, la población está conformada por mujeres en las que se ha identificado que mantienen cierto tipo de dependencia frente al consumo de sustancias adictivas y que esta situación las ha inducido a buscar asistencia en un hospital del distrito de Jesús Nazareno, en la provincia de Huamanga, región de Ayacucho.

MUESTRA

La muestra es concebida como un grupo menor que se obtiene a partir de la población estadística, iniciándose así la investigación propiamente dicha. Los integrantes de la muestra serán los elementos o unidades de análisis a los que se les aplicará los instrumentos para el recojo de información. También se les denomina subgrupo.

Existen diversos criterios de selección para la muestra, los de tipo probabilísticos y no probabilísticos.

Para esta investigación se toma como apoyo para la selección de la muestra, el muestreo censal, pues la muestra está conformada por 20 mujeres consumidoras y drogodependientes del servicio de salud mental del Hospital Jesús Nazareno. Una muestra es censal cuando todas las unidades de análisis son consideradas como tal, desestimando el proceso de selección aleatoria. De igual modo, los datos son obtenidos a partir de una Base de Datos (SPSS 22), donde se han consolidado las respuestas de cada participante de la investigación.

Características de la muestra

Lugar de procedencia

Respecto al lugar de procedencia de las mujeres usuarias consumidoras y drogodependientes que reciben asistencia en el Hospital Jesús Nazareno, éstas provienen de la zona de Villa San Cristóbal, Totorilla, Pampa del Arco, Asoc. Nueva Esperanza, entre otras zonas distantes de la entidad.

La muestra está conformada en su mayoría por mujeres de procedencia urbano rural, dado que los progenitores de estas provienen del interior de la región, tales como el VRAEM, Cangallo, Vilcashuamán y Huanta. Tomando en cuenta estas características, se advierte que las mujeres que conforman la muestra asumen características culturales diversas, entre ellas el idioma quechua y español, las costumbres y tradiciones propias de sus antecesores, así como comportamientos y estilos de vida. Acerca de lo último, en el mundo andino, impera prácticas machistas y de subordinación hacia la mujer. De igual modo, el consumo del alcohol es una actividad que se inicia a temprana edad en reuniones y festividades familiares y de la comunidad.

Criterios de inclusión

Sexo femenino

Mujeres consumidoras y drogodependientes de acuerdo a su H.C

Mujeres que abandonaron su tratamiento en el servicio de salud mental del Hospital

Jesús Nazareno

Mujeres que voluntariamente participan de la investigación

Criterios de exclusión

Sexo masculino

Mujeres que no son consumidoras ni drogodependientes

Mujeres usuarias con diferentes diagnósticos del servicio de salud mental del Hospital

Jesús Nazareno

Mujeres que no abandonaron su tratamiento en el servicio de salud mental del

Hospital Jesús Nazareno

Mujeres que no deseaban participar de la investigación

3.3. VARIABLES

De acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2014), definen a las variables como propiedades que pueden sujetarse a variaciones de medición y observación. Otro aspecto sumamente importante que nos ofrecen los autores es que, toda variable posee un valor en el campo de investigación científica cuando encuentran un grado de relación entre ellas dando lugar a la formulación de hipótesis y teorías.

Para la investigación en curso, las variables identificadas pasarán por un proceso de medición pertinente. Por lo tanto, basándonos en esta definición, se identifican las siguientes variables:

Variable

Factores asociados al abandono del tratamiento

Tabla 1***Operacionalización de variables***

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Instrument medición
Factores asociados al abandono de tratamiento	Los factores asociados son características que guardan un grado relacional con un hecho concreto, donde los factores podrían ser de tipo biológico, social, psicológico y económico.(Arredondo, 2010)	Características demográficas Factores individuales Factores institucionales	Edad Nivel educativo Estado civil Ocupación Confianza Apoyo familiar Estilo de vida Tiempo de espera Empatía del personal Trato adecuado	Nominal Ordinal	Cuestionario

3.4. MÉTODOS E INSTRUMENTOS

Para efectos de la presente investigación, se ha elaborado un cuestionario estructurado, distribuido en las tres dimensiones de la variable Factores que influyen en el abandono del tratamiento, el cual contiene 20 ítems de alternativas dicotómicas y ordinales. Este instrumento se apoya en el modelo de Dalens, I. (2012), quien en su trabajo de investigación sobre Factores que inducen al abandono de tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Lima Norte V Rímac-San Martín-Los Olivos, aplica a su población muestral.

Para la confiabilidad se recurrió al programa informático SPSS 22, con el cual, mediante el Alfa de Cronbach se llegó a los siguientes resultados:

- Alfa de Cronbach

0,834

- Número de ítems

16

La confiabilidad se efectuó en función al juicio de expertos, en el cual intervinieron tres jueces especialistas en el tema, quienes emitieron su opinión respecto al cuestionario utilizado durante la investigación.

3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Habiendo efectuado las gestiones correspondientes con la institución donde se desarrolló la investigación, se procedió a coordinar con el personal de salud para la identificación de las usuarias consideradas en el criterio de selección muestral. Seguidamente se procedió a revisar las historias clínicas y ubicar a las informantes para aplicar el instrumento de recojo de los datos.

Respecto al recojo de datos, esta actividad se efectuó a través de visita domiciliaria, donde se hizo entrega de los instrumentos a fin de que las mencionadas usuarias respondan a las preguntas planteadas en el cuestionario, previa autorización y socialización del consentimiento informado.

La aplicación del cuestionario tuvo una duración de aproximadamente 20 minutos, en los cuales la investigadora estuvo presente con la finalidad de facilitar en cualquier requerimiento o duda de las participantes.

Coordinaciones

La investigación se ha efectuado tomando ciertos criterios y estrategias que conlleven al normal desempeño de las actividades. Si bien es cierto, la revisión y consulta especializada para dar un soporte teórico es fundamental, también ha sido importante las coordinaciones que se han desarrollado con las personas involucradas en el estudio.

Bajo esta consigna, se ha coordinado con los siguientes actores:

- Población muestral. Conformada por las mujeres participantes en calidad de unidad de análisis muestral, con quienes previamente se pactó fechas para poder realizar las visitas domiciliarias respectivas y aplicar el instrumento, así como la firma del consentimiento informado.
- Director del Hospital Jesús Nazareno. Se coordinó con el funcionario de salud mencionado, a fin de solicitar la autorización para desarrollar el estudio y finalmente cursar el documento necesario.
- Personal de profesional del servicio de salud mental. Se coordinó con los trabajadores de salud de dicho servicio, pues tales personas informaron sobre lo relacionado con las pacientes que abandonaron el tratamiento, ofreciendo los datos y otros aspectos relevantes.
- Coordinación con la ESRS MCP de la DIRESA, solicitando el Padrón de Beneficiarios de usuarias consumidoras de sustancias psicoactivas.
- Coordinación con Hospital de Jesús de Nazareno para los permisos pertinentes (Área de Salud Mental).
- Firma de consentimiento informado por parte de las usuarias incluidas en el presente estudio.

Ejecución

La investigadora planificó las siguientes actividades:

- Visita al Hospital Jesús Nazareno, servicio de salud mental para conocer la situación de las usuarias consumidoras y drogodependientes que habían

abandonado el tratamiento, recogiendo en el cuaderno de campo los datos generales de las mencionadas usuarias.

- Visita domiciliaria y/o llamada telefónica para tener primer contacto con el grupo muestral y coordinar la visita futura para aplicar el instrumento de recojo de información.
- Visita domiciliaria para aplicar el instrumento de recojo de información de manera individual y personalizada con cada usuario.

3.6. TÉCNICA DE ANÁLISIS DE DATOS

El proceso de sistematización de datos se llevó a cabo con el programa informático SPSS 22 y Excel 2017. En un primer momento se diseña un base de datos en el programa Excel donde se almacena los puntajes obtenidos de las respuestas del cuestionario. Posterior a ello se elaboraron las tablas estadísticas descriptivas, distribuidas y seleccionadas de acuerdo a las dimensiones: Características sociodemográficas, Factores individuales y Factores institucionales.

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el presente estudio, se han tomado en cuenta criterios éticos y deontológicos de la formación de profesional en salud y de la Bioética. Dichos principios fueron la base para guiar la investigación, coherente con estos códigos, los resultados obtenidos se destinan únicamente a fines académicos y de investigación.

Así mismo se desarrollaron otras acciones, obligatorias para cumplir con estos criterios:

- Se solicitó autorización al director de la entidad en la cual se efectuó la investigación. Esto para efectuar la revisión de las historias clínicas de las usuarias que abandonaron su tratamiento.
- Se informó sobre la naturaleza de la investigación a las participantes y se les hizo firmar el formato de consentimiento informado.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

En el presente capítulo, se exponen los resultados encontrados durante el proceso de investigación, en base a los objetivos planteados.

Tabla 2

Factores sociodemográficos según rango de edad de las mujeres consumidoras y drogodependientes que abandonaron su tratamiento en el Hospital Jesús Nazareno, Huamanga, 2019.

Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje
18 - 29 años	14	70.0
30 - 49 años	3	15.0
50 - 54 años	3	15.0

Fuente: elaboración propia

Respecto a la distribución de datos de la Tabla 2, el mayor porcentaje de mujeres consumidoras y drogodependientes que abandonaron su tratamiento en el Hospital Jesús Nazareno está conformado básicamente por usuarias cuyas edades varían entre los 18 a 29 años, representando al 70.0%.

Tabla 3

Factores sociodemográficos según el grado de instrucción de las mujeres consumidoras y drogodependientes que abandonaron su tratamiento en el Hospital Jesús Nazareno, Huamanga, 2019.

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Sin estudios	1	5.0
Primaria	5	25.0
Secundaria	9	45.0
Superior	5	25.0

Fuente: elaboración propia

En la tabla 3, se puede apreciar que las características demográficas en relación al grado de instrucción de la muestra, esta se conforma en su mayoría por mujeres que tienen estudios secundarios, representando el 45.0% de la población total. Así mismo, un 25.0% indicó haber estudiado sólo hasta el nivel primario. De igual manera, en el caso de las mujeres con estudios superiores, esta cifra coincide. Finalmente, un 5.0% no tiene estudios.

Tabla 4

Factores sociodemográficos según el estado civil de las mujeres consumidoras y drogodependientes que abandonaron su tratamiento en el Hospital Jesús Nazareno, Huamanga, 2019.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	10	50.0
Casada/ Conviviente	4	20.0
Separada	5	25.0
Viuda	1	5.0

Fuente: elaboración propia

En la tabla 4, tomando en cuenta el estado civil de las participantes del estudio, se puede observar que las mujeres consumidoras y drogodependientes que han abandonado su tratamiento son solteras, presentando con un 50% del total de casos. Esta cifra es significativa en comparación con a las mujeres separadas, quienes conforman un 25.0%, seguido de las mujeres casadas con un 20.0% y el 5% por viudas.

Tabla 5

Factores sociodemográficos según la ocupación de las mujeres consumidoras y drogodependientes que abandonaron su tratamiento en el Hospital Jesús Nazareno, Huamanga, 2019.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Empleada	4	20.0
Desempleada	3	15.0
Eventual	8	40.0
Trabajadora independiente	5	25.0

Fuente: elaboración propia

Según lo registrado en la Tabla 5, del 100% de participantes del estudio, el 40.0%, se dedican a actividades laborales eventuales, pudiendo desenvolverse como cuidadoras de menores de edad o en labores relacionadas a la preparación de comida, lavandería, ayudantes en los microbuses y otros. un 25.0% de mujeres, en tanto, afirman tener un negocio independiente vinculado básicamente al comercio ambulatorio o establecimiento en el rubro de abarros.

Tabla 6***Distribución de datos según dimensión Factores individuales***

Factores individuales	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Decisión personal	Si	12	60.0
	No	8	40.0
Problemas de pareja	Si	13	65.0
	No	7	35.0
Problemas familiares	Si	11	55.0
	No	9	45.0
Problemas económicos	Si	14	70.0
	No	6	30.0
Apoyo familiar	Si	9	45.0
	No	11	55.0
Consumo de sustancias	Si	13	65.0
	No	7	35.0
Viajes frecuentes	Si	8	40.0
	No	12	60.0
Disposición de tiempo	Si	6	30.0
	No	14	70.0

Fuente: datos elaborados por la investigadora

De acuerdo a lo observado en la Tabla 6, se determina que entre los factores individuales que influyen en el abandono de tratamiento de las mujeres consumidoras y drogodependientes del Hospital Jesús Nazareno, 2019, se evidencia que la cifra más alta corresponde al factor económico, en el cual el 70.0% de encuestadas afirman tener problemas económicos. Al igual que el anterior, otro 70.0% coincide que la falta de tiempo para asistir a las terapias y recibir el tratamiento, es otra de las limitantes. En el cuadro se ha observado también que los problemas de tipo sentimental con la pareja, constituyen otro de los factores que influyen en el abandono de tratamiento, pues un 60% de las mujeres que conforman la muestra, sostuvieron que durante el periodo que duró su tratamiento atravesaron problemas sentimentales relacionados con la pareja.

Tabla 7***Distribución de datos según dimensión Factores institucionales***

Factores individuales	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Trato cordial	Si	11	55.0
	No	9	45.0
Residencia cerca al hospital	Si	4	20.0
	No	16	80.0
Comodidad de los consultorios	Si	12	60.0
	No	8	40.0
Privacidad	Si	15	75.0
	No	5	25.0
Visitas domiciliarias	Si	9	45.0
	No	11	55.0
Información brindada sobre tratamiento	Si	11	55.0
	No	9	45.0
Información sobre medicamentos	Si	9	45.0
	No	11	55.0
Confianza	Si	12	60.0
	No	8	40.0

Fuente: datos elaborados por la investigadora

De acuerdo a lo observado en la Tabla 7, se determina que entre los factores institucionales que influyen en el abandono de tratamiento de las mujeres consumidoras y drogodependientes del Hospital Jesús Nazareno, 2019, se determina que la distancia entre la vivienda de la usuaria y la mencionada institución de salud es el factor que sobresale mayormente, frente a los demás, dado que un 80.0% de encuestadas afirmó que la residencia en la que moran está lejos del establecimiento de salud. Otro factor que destaca viene a ser el relacionado con las visitas domiciliarias, donde un 55.0% de usuarias manifiestan no haber recibido las visitas domiciliarias por parte del personal de salud del hospital. El mismo porcentaje de usuarias (55.0%) refieren que no se les ha brindado la información suficiente sobre los medicamentos que se les había prescrito.

DISCUSIÓN

El abandono de tratamiento terapéutico viene a ser uno de los problemas urgentes que necesitan ser abordados por las instituciones de salud como los centros comunitarios de salud mental. Diversos estudios como el desarrollado por López et al (2008) dan cuenta que usuarios de ambos sexos, habiendo permanecido durante un cierto periodo (meses) en los establecimientos especializados, han abandonado su tratamiento. Esta situación ha obligado a los profesionales de la salud a reflexionar e investigar en torno a los factores que se podrían asociar con este fenómeno, encontrando una posible relación con el tiempo de duración que toma el tratamiento, situación económica y consumo reincidente de sustancias adictivas.

En lo que respecta a la presente investigación, durante el proceso se han identificado diversas limitaciones en cuanto a los antecedentes de la investigación respecto al tema, pues la mayoría de los estudios se centran en el abandono de tratamiento en pacientes con tuberculosis. Por lo tanto, para la elaboración de la discusión ha sido necesario recurrir a diversas investigaciones que puedan contribuir con el abordaje del estudio.

En primer lugar, se ha logrado determinar que existen factores sociodemográficos que se asocian con el abandono del tratamiento de las mujeres consumidoras y drogodependientes en la entidad donde se realizó la investigación. Es así que, de acuerdo a la distribución de datos de la Tabla N° 1, el mayor porcentaje de mujeres que abandonaron su tratamiento en el Hospital Jesús Nazareno está

conformado por usuarias cuyas edades fluctúan entre los 18 a 29 años (70%). Esta importante cantidad de mujeres adolescentes y jóvenes que conforman tal población, necesariamente conduce a la cuestión y análisis de este fenómeno en otros contextos. Useche, Escalona, López y Órtiz (2017), consideran que la edad es un factor demográfico que se asocia al abandono de tratamiento, dado que, en su investigación efectuada con mujeres y varones con problemas de alcoholismo, se determinó que la población muestral con menor edad no pudo mantener la abstinencia durante el tratamiento, mostrando una recaída en el proceso. Una situación contraria se observó en las personas de mayor edad, quienes asumen con mayor responsabilidad este tratamiento.

Consiguientemente, en referencia a la tabla N° 2, se puede apreciar que los Factores sociodemográficos en relación al grado de instrucción de la muestra, esta se encuentra conformada en su mayoría por mujeres que tienen estudios secundarios, representando el 45.0% de la población total. Así mismo, un 25.0% indicó haber estudiado sólo hasta el nivel primario. De igual manera, en el caso de las mujeres con estudios superiores, esta cifra coincide. Finalmente, un 5.0% no tiene estudios. Numerosos estudios de tipo cualitativo y cuantitativo sostienen que la edad escolar viene a ser una etapa de riesgo frente al consumo de drogas y que las edades para dar inicio con esta práctica perniciosa van disminuyendo; sin embargo, su frecuencia tanto en hombres y mujeres va aumentando. Acerca de esta característica, Biegel, Saltzman y Townsend (2008), en un estudio llevado a cabo con mujeres drogodependientes residentes en Estados Unidos, con procedencia étnica

afroamericana y latina, se determinó que la mitad de la muestra había terminado sus estudios secundarios y sus edades fluctuaban entre los 21 a 54 años, siendo la media 34. Si bien es cierto que los contextos difieren entre sí, se observa que en ambos casos son mujeres jóvenes con estudios básicos, las cuales han desarrollado un cierto tipo de relación problemática con el consumo de drogas.

A partir de un estudio cualitativo desarrollado en España por Beloso, Giner y López, (2017), donde se ha trabajado la terapia de grupo en mujeres con trastornos por consumo de alcohol, se pudo observar, a nivel demográfico que el mayor porcentaje de participantes (45%) eran casadas o con pareja; en tanto que el segundo lugar lo conformaban mujeres solteras (23%). Finalmente, en tercer y cuarto lugar estaban las usuarias que afirmaban estar divorciadas/ separadas y viudas respectivamente (18% y 14%). En tanto que, de acuerdo a la tabla N° 3 de la investigación, tomando basándonos en el estado civil de las participantes del estudio, se ha determinado que las mujeres consumidoras y drogodependientes que han abandonado su tratamiento son solteras y constituyen un 50%. Esta cifra es significativa en comparación al estado civil: separada, quienes conforman un 25.0%, seguido de las mujeres casadas con un 20.0%. Es decir, en ambos casos, la prevalencia del consumo de alcohol difiere en el grupo de mujeres casadas o con pareja, pero es constante y significativo en las solteras.

De acuerdo a lo observado en la Tabla N° 5, se determina que entre los factores individuales que influyen en el abandono de tratamiento de las mujeres consumidoras y drogodependientes del Hospital Jesús Nazareno, 2019, la cifra más

alta corresponde al factor económico y disposición de tiempo, en el cual el 70.0% de encuestadas afirman tener problemas económicos y deben invertir el tiempo en dedicarse a actividades productivas, dejando de lado la atención terapéutica. Al igual que el anterior, otro 70.0% coincide que la falta de tiempo para asistir a las terapias y recibir el tratamiento, es otra de las limitantes. En el cuadro se ha observado también que los problemas de tipo sentimental con la pareja, constituyen otro de los factores que influyen en el abandono de tratamiento, pues un 60% de las mujeres que conforman la muestra, sostuvieron que durante el periodo que duró su tratamiento atravesaron problemas sentimentales relacionados con la pareja. Jarpa, Parra y Escamilla (2016), en tanto, indican que un factor limitante para el abandono de tratamiento viene a ser el relacionado con la maternidad y carga familiar a la que se encuentran sujetas dicha población, limitándose la oportunidad de continuar con su terapia al interior de una comunidad terapéutica de la región de Bío Bío. Zevallos (2017), a partir del análisis sobre factores asociados al abandono de tratamiento antituberculoso, contrasta las diferencias presentes en este problema, tomando en cuenta la condición de género. En este sentido, el género femenino presentó un mayor riesgo en comparación a los hombres, pues ellas asumen las tareas domésticas. La autora sostiene que debido a esta característica es probable que se sobrecargue de actividades, descuidando su salud conllevando a un abandono del tratamiento.

En lo que se relaciona con los factores de abandono al tratamiento, de acuerdo a lo obtenido en la Tabla N° 6, se determina que entre los factores institucionales que influyen en la deserción a la atención terapéutica de las mujeres consumidoras y

drogodependientes del Hospital Jesús Nazareno, 2019, se observa que básicamente, la distancia entre el lugar de residencia de la usuaria y la mencionada institución de salud es el factor más predisponente, dado que un 80.0% de encuestadas afirmó esto. Otro aspecto resaltante está vinculado con las visitas domiciliarias (55.0%). De igual modo, la misma frecuencia (55.0%) afirma que la información deficiente sobre los medicamentos prescritos, así como los efectos que presentan, fue un motivo para abandonar la terapia. Otros estudios similares a esta dimensión, como el de Domínguez, Miranda, Pedrero, Pérez y Puerta (2008), desarrollado con usuarios de ambos sexos, 75% varones y 25% mujeres, revela que las causas institucionales se asocian con el débil vínculo entre terapeuta y paciente, demora en la atención y la cantidad excesiva de profesionales que participaron en este proceso, lo cual no les hizo sentir cómodos como para continuar con las terapias.

CONCLUSIONES

- El consumo de drogas es un problema de salud pública que actualmente ha alcanzado niveles significativos. Esta situación, obligatoriamente requiere un análisis minucioso a nivel de los diversos aspectos y contextos que implica este fenómeno. Es por esta razón que se ha desarrollado un estudio académico que intenta explicar cuáles son los factores que influyen en el abandono del tratamiento terapéutico que éstas reciben en los establecimientos de salud.
- En tal sentido, mediante la presente investigación se ha determinado que los factores sociodemográficos de las mujeres que abandonaron su tratamiento en el Hospital Jesús Nazareno, se definen a partir de la edad, grado de instrucción, estado civil y actividad económica.
- En lo referente al factor sociodemográfico relacionado con la edad de las usuarias, el 70 % de la muestra lo componen mujeres que se sitúan en el periodo final de la adolescencia tardía hasta la etapa de la juventud (18 a 29 años). Las cifras restantes se distribuyen en grupos etáreos cuyas edades asumen rangos de 30 a 49 años (15%) y 50 a 54 años (15%).
- El grado de instrucción de las participantes en su mayoría lo conforman mujeres quienes han cursado estudios secundarios (45.0%). En segundo lugar, están las mujeres con estudios de nivel primario (25.0%) y finalmente un 5% se distribuye en usuarias con estudios superiores y aquellas que indican no haber tenido ningún estudio.

- El estado civil que predominó en la población muestra, corresponde a las mujeres solteras (50%). Esta importante cifra difiere con Beloso et al (2017), quienes determinaron que el consumo de drogas se sitúa mayormente en mujeres cuya condición civil es casada o con pareja durante la investigación.
- La principal ocupación de las usuarias está determinada por actividades eventuales (40%), expresándose ello en labores orientadas a la preparación de alimentos, cuidado de niños, lavandería y otros. En tanto que un 20% se dedica a trabajos independientes, dependiendo de la disponibilidad del tiempo y oportunidades que se le presentan.
- Respecto a los factores individuales asociados con el abandono de tratamiento, la cifra más resaltante se enfoca en el factor económico y disposición de tiempo (70%). La situación económica que atraviesan, según refieren impide a las mujeres que asistan a las terapias que brinda la institución. Así mismo, en esta dimensión se aprecia que los problemas de tipo sentimental con la pareja (60%), constituyen otro de los factores que influyen en el abandono de tratamiento. Otros aspectos influyentes también vienen a ser los problemas familiares o viajes frecuentes que realizan.
- Respecto a los factores institucionales, se ha determinado que la distancia entre la zona de residencia y el establecimiento de salud, viene a ser un aspecto que afecta para la continuidad del tratamiento, ya que el 80 % de las mujeres encuestadas, sostuvo existe una distancia significativa entre sus hogares y la institución. Así mismo, se evidencio que otro factor institucional

estaría conformado por las limitadas visitas domiciliarias y falta de información sobre los efectos de los medicamentos (55%).

RECOMENDACIONES

- A partir de la presente investigación y los resultados hallados, se ha evidenciado una necesidad de mejorar la atención de los servicios de atención hacia las usuarias del Hospital de Nazarenas; especialmente referente al factor institucional a las limitaciones que existe entre ellas; las visitas domiciliarias y la información al usuario sobre los efectos colaterales de los psicofármacos, por lo que se recomienda mejorar las propuestas de estrategias para disminuir el abandono al tratamiento.
- Asimismo, se recomienda desarrollar mayores investigaciones en torno al tema para tener un amplio espectro de la realidad. Estas investigaciones ayudarán a implementar estrategias tanto individuales como institucionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arredondo, A. (2010). Factores asociados a la búsqueda y uso de servicios de salud: del modelo psicosocial al socio-económico. *Salud Mental, Vol, 33, N° 05*, 56-72.
- Belloso, J., Giner, N., & López, T. (2017). *Terapia de grupo en mujeres con trastorno por consumo de alcohol en una unidad de psicoterapia: un análisis del discurso*. Obtenido de www.revistaclinicacontemporanea.org: <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/articulo.php?articulo=20171130083253229000>
- Biegel, D., & Saltzman, S. T. (2008). Indicadores de la calidad de la relación diádica de mujeres en tratamiento por drogodependencia. *Redes, Revista Hispana para el Análisis de Redes Sociales*, 182-209.
- Calvo, F., Carbonell, X., Ramón, V., Jordi, C., Turró, O., Giralt, C., & Ramírez, M. (2017). Abandono precoz y retención en servicios ambulatorios en drogodependencias: análisis transversal comparativo de factores que aumentan o disminuyen la adherencia. *Atención Primaria*, 477-485.
- DEVIDA. (2013). *Informe Ejecutivo. IV Estudio Nacional Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2012*. Lima: Biblioteca Nacional.
- Domínguez, L., Miranda, M., Pedrero, E., Pérez, M., & Puerta, C. (2008). *Estudio de las causas del abandono de tratamiento en un centro de atención a drogodependientes*. Obtenido de www.elsevier.es: <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-estudio-las-causas-abandono-del-13124781>
- Fernández, E., Larre, M., & Rodríguez, A. (1996). Sobre el abandono del tratamiento en tres Centros de Salud Mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría Vol. XVI*, 213-234.
- Herrera, P. (1999). Principales factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente. *Revista Cubana de Pediatría*, 39-42.
- Jarpa, C., Parra, Y., & Escamilla, D. (2016). *Historia de vida en mujeres en proceso de rehabilitación de drogas en Chile*. Concepción: Universidad Bio Bio.

- López, J., Fernández, J., Illescas, C., Landaluce, N., & Lorea, I. (30 de abril de 2008). *Razones para el abandono del tratamiento en una comunidad terapéutica*. Obtenido de [elsevier.es: https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-razones-el-abandono-del-tratamiento-13124768](https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-razones-el-abandono-del-tratamiento-13124768)
- Luengo, R., Romero, E., Gómez-Fraguela, J., & Villar, P. (2013). *Análisis de factores de prevención de recaídas*. Santiago de Compostela: Universidad Santiago de Compostela.
- Madrid+salud. (2012). *Factores de riesgo en el consumo de drogas. Guía para las familias*. Madrid: Madridsalud.
- Mariño, M., Berenson, S., & Medina, M. (2005). *Síndrome de dependencia de alcohol: comparación entre hombres y mujeres*. México D.F.: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.
- OMS, Organización Mundial de la Salud. (2006). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. OMS: Madrid.
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Salud en las Américas +. Resumen panorama regional y perfiles de país*. Washington D.C.: OPS.
- Ortíz, P., & Clavero, E. (2014). Estilos de consumo de sustancias adictivas en función al género. Una aproximación desde el análisis del discurso. *Acta Sociológica* N° 63, 121-144.
- Palacios, P., & Rodríguez, B. (2017). *Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis en las microredes de Chiclayo, La Victoria y Jose Leonardo Ortiz 2014-2016*. Trujillo: Universidad Señor de Sipán.
- Peñafiel, E. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. *Pulso*, 147-173.
- Pita, S., Alonso, M., & Carpena, J. (2002). *Determinación de factores de riesgo*. Coruña: Atención Primaria en Red.
- Porcel, M. (2005). El abandono en las terapias psicológicas. *Aposta, revista de ciencias sociales*, 1-16.

- Sánchez, H., Secades, R., Santonja, F., Zacarés, F., García, O., ..., M., & García, G. (2010). *Abandono de tratamiento en adictos a la cocaína*. Valencia: Universidad de Oviedo.
- Sánchez, L. (2009). *Género y drogas*. Andalucía: Junta de Andalucía.
- Scott, J. (2008). *Género e Historia*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Senado, J. (1999). Los factores de riesgo. *Revista Cubana de Medicina General*, 446-452.
- Solano, C. (2017). *Estilos de Afrontamiento y Riesgo de Recaída en adictos residentes en Comunidades Terapéuticas en Lima*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Tafari, R., Chiesa, G., Caminati, R., & Gaspio, N. (2013). Factores de Riesgo y determinantes en la Salud. *Revista de Salud Pública XVII*, 53-68.
- Useche, F., Escalona, M., López, V., & Ortiz, G. (2017). *Factores psicosociales en la recaída de la dependencia del alcohol: un análisis de ruta*. Loja: Universidad Técnica Particular de Loja.
- Valdivia, S., Vega, V., Jiménez, Y., Macedo, K., Caro, E., Lazo, D., . . . Mejía, C. (2018). *Consumo alcohólico de riesgo en estudiantes de tres universidades de la sierra central peruana: frecuencia según sexo y factores sociales*. Lima: UPCH.
- Velasco, A., & Hernández, E. (2010). *Deserción del tratamiento en psicoterapia de mujeres víctimas de violencia de género*. Guadalajara: Redes .
- Vellisca, M., Latorre, J., Orejudo, S., Gómez del Barrio, A., Moreno, L., & Checa, i. (2016). *Motivo del abandono de tratamiento desde la perspectiva del paciente con un trastorno de la conducta alimentaria*. Bogotá: Universitas Psychologica.
- Villalta, E. (2014). *Factores predisponentes y desencadenantes del alcoholismo en la familia y sus impacto en el síndrome de dependencia de alcohol*. Loja: Universidad Nacional de Loja.
- Zevallos, M. (2017). *Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso esquema I en la Red de Salud San Juan de Lurigancho, Lima, Perú*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia

ANEXOS

ANEXO N° 1

CUESTIONARIO

Factores asociados al abandono del tratamiento en mujeres consumidoras y drogodependientes del hospital Jesús Nazareno, Huamanga, 2019.

INDICACIONES

Estimada usuaria, el presente cuestionario es de carácter anónimo y confidencial. Tus respuestas servirán para conocer qué aspectos afectan a las personas para que abandonen el tratamiento recibido en el servicio de salud mental del Hospital Jesús Nazareno

A. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1.- Edad:

2.- Grado de instrucción:

- a) sin estudios
- b) primaria
- c) secundaria
- d) superior

3.- Estado civil

- a) soltera
- b) casada o conviviente
- c) divorciada o separada
- d) viuda

4.- Ocupación:

- a) empleada
- b) desempleada
- c) trabajo eventual
- d) trabajadora independiente

ESPECIFIQUE.....

B. FACTORES INSTITUCIONALES

- 1.- ¿El personal de salud que te atendía, solían ser cordiales?
 - a) si
 - b) no
 - c) a veces
- 2.- ¿El establecimiento de salud donde te atendían, quedaba lejos de tu casa?
 - a) si
 - b) no
- 3.- ¿los ambientes y/o consultorios donde te atendían eran cómodos?
 - a) si
 - b) no
- 4.- ¿el consultorio donde te atendían era privado?
 - a) si
 - b) no
- 5.- ¿Recibiste visitas domiciliarias por parte del personal de salud?
 - a) si
 - b) no
 - c) a veces
- 6.- ¿entendías la explicación que te brindó el personal de salud sobre tu tratamiento?
 - a) si
 - b) no
 - c) a veces
- 7.- ¿el profesional médico te explicó los efectos secundarios de los medicamentos que te recetaron?
 - a) si
 - b) no
- 8.- ¿Tenías confianza con el profesional de psicología que te atendía?
 - a) si
 - b) no

ANEXO

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por la Lic. Enf. Judith Huamán Barzola, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Psicología, Programa de segunda especialidad en tratamiento en adicciones para mujeres con enfoque de género, cuyo proyecto de investigación titulado “Factores asociados al abandono del tratamiento en mujeres consumidoras y drogodependientes del Hospital Jesús Nazareno, Huamanga, 2019”, expone:

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de los cuestionarios asignados (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo.

Su participación en este estudio es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación,

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

(en letras de imprenta)