



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

EFFECTO DE UN PLAN DE CHARLA EN
LOS CONOCIMIENTOS EN ADICCIÓN
EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL
CENTRO DE SALUD LOS
LICENCIADOS, AYACUCHO- 2018.

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

MARINA LOPEZ HUACHACA

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 Dios, por la bendición de vivir, por
fortalecerme, iluminarme y bendecirme.

A mis padres por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Peruana Cayetano Heredia, por la oportunidad de continuar con mis estudios de especialización para brindar cuidados de calidad en Enfermería.

A la Facultad de Psicología - Unidad de Postgrado y a los Docentes especialistas en Adicciones con Enfoque de Género, su humildad y amistad.



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

EFECTO DE UN PLAN DE CHARLA EN
LOS CONOCIMIENTOS EN ADICCIÓN
EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL
CENTRO DE SALUD LOS
LICENCIADOS, AYACUCHO- 2018.

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

MARINA LOPEZ HUACHACA

Resumen de coincidencias

11 %

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %	>
2	www.slideshare.net Fuente de Internet	1 %	>
3	repositorio.utelesup.ed... Fuente de Internet	1 %	>
4	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %	>
5	www.researchgate.net Fuente de Internet	1 %	>
6	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1 %	>
7	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %	>

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
1.1. IDENTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA	4
1.3. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 REVISIÓN TEÓRICA DE LAS VARIABLES	8
2.2 ANTECEDENTES	24
2.3 HIPÓTESIS	29
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	31
3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	31
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	31
3.3 VARIABLES	33
3.4 MÉTODOS E INSTRUMENTOS	33
3.5 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
3.6 TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS	35
3.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS	35
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	36
DISCUSIÓN	41
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	49

RESUMEN

Este trabajo de investigación se realizó con el objetivo de demostrar cuál es el efecto de un plan de charla en personal asistencial para mejorar sus conocimientos en adicción que le permitan captar usuarias con indicadores de la adicción. A través de un diseño pre experimental en una población objetivo de 10 profesionales que trabajan en el establecimiento de salud, los Licenciados-área de triaje, se aplicó un plan de charla impartido a través de una clase con información sobre conocimientos en la identificación y captación de usuarios del establecimiento de salud con problemas de adicción. Las actividades programadas, fueron desarrolladas en el auditorio del centro de salud en una ocasión con una duración de 45 minutos, con uso de diapositivas. Previamente se aplicó un test de conocimientos para averiguar cuál era el nivel de conocimientos de los participantes antes de iniciar con el programa; luego del programa se volvió a aplicar el mismo test. Se concluye que el plan de charla impartido, ha mejorado el nivel de conocimientos de los profesionales participantes en temas de adicción, antes de aplicado de dicho plan el 80% de los participantes mostraron tener conocimientos regular y luego de la aplicación se consiguió que un participante califique con excelente, 6 con buena y solo 3 con regular.

Palabras clave. Adicción. Capacitación. Usuarias.

ABSTRACT

The present research work was carried out with the objective of demonstrating the effect of a talk plan in healthcare personnel to improve their addiction knowledge that allows them to capture users with addiction indicators. Through a pre-experimental design in a target population of 10 professionals working at the Los Licenciados-Triage Area Health Center, a talk plan was applied through a class with information on knowledge in the identification and recruitment of health facility users with addiction problems. This activity took place in the auditorium of the health center on an occasion with a duration of 45 minutes, with the use of slides. A knowledge test was previously applied to find out the level of knowledge of the participants before starting the program; after the program the same test was reapplied. It is concluded that the talk plan given, has improved the level of knowledge of the professionals involved in addiction issues, before applying this plan 80% of the participants showed regular knowledge and after the application it was achieved that a participant Qualify with excellent, 6 with good and only 3 with regular.

Keywords: Addiction. Training. You would use

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

La adicción es considerada un problema de salud pública mundial que genera dependencia o la necesidad de consumir una sustancia, es una enfermedad que va en progreso y genera casos fatales, con episodios constantes de descontrol y pensamiento distorsionado. Según el informe mundial sobre las drogas (2018) dada por la Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y los delitos, unos 275 millones de personas en el mundo, se deduce que el 5,6% de la población entre los 15 y 64 años de edad, ha experimentado el consumo de alguna droga en alguna ocasión durante el 2016. De ellos, aproximadamente 31 millones padecen algún trastorno como consecuencia de su consumo y una alta proporción ha muerto debido a su efecto sobre la salud de manera directa o por adquirir agentes infecciosos de alta virulencia; entre las drogas consumidas están el cannabis, opioides, anfetaminas y estimulantes sujetos a prescripción médica, éxtasis, opiáceos, cocaína, a ellos incluiríamos al alcohol y cigarrillos. Lamentablemente la producción de las drogas va en aumento año tras año, por lo cual es evidente que se ha convertido en un gran negocio del que lucran personas organizadas en grandes mafias que retan a las políticas de prohibición y de represión de los países.

Nuestro país no es ajeno a esta realidad, según información por diferentes medios conocemos que el consumo de drogas incluido el alcohol y cigarrillos son altos, ha llegado a afectar inclusive a las poblaciones de los más bajos recursos económicos y a grupos de edades cada vez más tempranos, ocasionando adicciones. Frente a esto, el estado a través del Ministerio de Salud ha establecido

algunas políticas de salud, no siendo suficiente ya que no llega a los grupos poblaciones inmersos en el problema.

Ayacucho, tampoco es ajeno, por su cercanía al VRAEM considero que, las drogas están en los lugares poco imaginados, tal vez, los casi veinte años de violencia que se ha vivido ha hecho de que la gente se haya volcado con todas sus energías a la diversión, donde pululan las drogas y el alcohol. Basta darse una vuelta por los mercados y los lugares de expendio de bebidas alcohólicas, para encontrar gran cantidad de personas bebiendo ya no alcohol étílico, sino mezclas hechas con alcohol rectificado, o en las noches en los parques se organizan grupos de jóvenes para consumir grandes cantidades de bebidas destiladas, cigarrillo y probablemente drogas. Hay la necesidad de trabajar en actividades de prevención educando a los profesores, padres de familia, profesionales de la salud, a quienes debería capacitarse en la identificación de adictos para buscar su rehabilitación o tratamiento; hacia eso apunta nuestro trabajo de investigación, para incrementar las competencias de los enfermeros en la captación de adictos.

El informe consta de: Capítulo I: Introducción, que consta de Identificación y Planteamiento del problema, en el que se expone la justificación, la limitación y objetivos, Capítulo II. Marco Teórico, revisión teórica de las variables, los antecedentes y la hipótesis. Capítulo III: Tipo y diseño de la investigación , población y muestra de variables, y consideraciones éticas. Capítulo V. Resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

1.1. IDENTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adicción según el Institute National on Drug Abuse (2014), es una patología crónica y recidivante cerebral, que se caracteriza por la búsqueda y consumo continuo de estupefacientes, pese a que la persona sabe de sus nocivas consecuencias. Es considerada como una enfermedad del cerebro porque es ese órgano donde actúan los estupefacientes modificando la cuerpo y funcionamiento; dichas alteraciones cerebrales tienden a durar por mucho tiempo, además inducir a la persona a cometer actos impropios de alto riesgo que por lo general se evidencia en aquellos que tienen un consumo excesivo de drogas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adicción es considerada como una patología fisiológica y psicoemocional que crea necesidad de una actividad. Caracterizándose por una secuencia de signos o síntomas, relacionados con elementos genéticos, biológicos, sociales y psicológicos; avanza continuamente y las consecuencias son fatales, con episodios intermitentes de pérdida de control, pensamiento distorsionado y negación de la enfermedad. (Adicciones 2019).

Las adicciones son un problema mundial, nacional, regional y local, cada vez son más las personas que asisten en busca de ayuda profesional en los centros de salud o los centros especializados en salud mental. La sociedad se mueve alrededor del alcohol y las drogas, a diario recibimos noticias de atentados contra la integridad de otras personas (feminicidios), de asaltos, violaciones, etc. cuyos autores en la gran mayoría manifiestan haberlo hecho en condiciones de alcoholemia o drogadicción. El CEDRO y la Policía Antidrogas, las Municipalidades lidian contra este terrible flagelo tratando de controlar su producción y su

comercialización, lamentablemente, las leyes son burladas por quienes se dedican a este ilícito negocio para ofrecer en los falsamente llamados “centros de diversión” a precios módicos, promocionan espectáculos con música que invita a su consumo. No existe suficiente personal profesional ni técnico con competencias para captar a los pacientes que tengan la necesidad de atención especializada; Ayacucho, no escapa a esta realidad; razones por los que planteamos desarrollar la presente investigación para responder a la pregunta ¿Cuál es el efecto de un plan de charla en los conocimientos en adicción en el personal asistencial del centro de salud los licenciados, Ayacucho- 2018?; a través de la que se brindará información actualizada proveniente de literatura especializada con análisis de casos, que motiven al personal en la identificación de una persona adicta a través de los signos físicos, señales emocionales y síntomas que puedan presentar estas personas, lo que repercutirá en la identificación y captación de los mismos de forma oportuna, esto con la finalidad de orientarlo a un plan de desarrollo integral que le permita poder rehabilitarse e insertarse nuevamente en la sociedad, transformándolo en una persona de bien y productiva.

1.2.JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

En Perú, gran parte de la población empieza a consumir bebidas alcohólicas desde temprana edad. Según información, en los estudiantes de secundaria, la edad promedio que se inicia en la adicción de alcohol a partir de los 13 años; en cuanto al sexo, el promedio de la edad de consumo de alcohol es de 17,7 años para los varones, mientras que en este promedio de edad femenina se inicia el consumo de

bebidas alcohólicas a la edad de 19.9 (INEI, 2017). Puede ser difícil para las personas con trastornos por consumo de estimulantes dejar de consumir, está comprobado que las mujeres que enfrentan problemas específicos como las hormonas, el embarazo, la lactancia y la menopausia toman menos medicamentos, pero se vuelven adictas rápidamente. Usan más sedantes y tranquilizantes. El rol cultural definido para los varones y las mujeres también son influyentes; las mujeres sienten temor de buscar ayuda debido a las implicancias legales o sociales. Las mujeres en tratamiento a menudo necesitan apoyo adicional para hacer frente a las obligaciones laborales, el cuidado de la familia, el cuidado de los niños y otras responsabilidades del hogar.

Según Rekalde y Vilches, 2003 y Stocco et al. (2000), las mujeres beben para salir de situaciones problemáticas que ocurren en sus vidas, estrés, alejamiento de los hijos, o conflictos o ruptura de pareja, etc. En ese sentido, muchas de las tensiones se experimentaron como parte de los roles maternos, esposas, amas del hogar, e incluso amantes; y, por otro lado, se expresa sentimientos en el modo de inadaptación de roles, que, dicho sea de paso, se refleja en la insatisfacción de perspectiva de las personas, las mismas que se relacionan íntimamente con los procesos de alcoholización. Asimismo, se suele presentar como patrón distinto al masculino, estos suelen tomar de manera solitaria, aunque ocultan el licor y se ve afectada de modo negativo en la salud física y mental, aun cuando son reticentes en la adicción, o eligen sustancias, los mismos que se pueden consumir en los espacios privados y controlan las emociones.

La adicción en las damas implica muchos riesgos y repercusiones graves en los hijos. Además, estas son mujeres violentadas sexualmente, física y psicológicamente. Muchos profesionales de la salud desconocen la magnitud del problema por lo cual dejan pasar desapercibido muchos casos de mujeres con adicciones, de repente por falta de conocimiento o falta de interés.

Problema general ¿Cuál es el efecto de un plan de charla en los conocimientos en adicción en el personal asistencial del Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho- 2019?

1.3.LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

A pesar de ser un problema de salud pública, la adicción todavía no es considerada como un problema en su verdadera magnitud por los profesionales de salud de la región y en especial del establecimiento de salud de Los Licenciados, se piensa que solo el grupo de desadaptados son enlazados o caen en el vicio y se vuelven adictos. Esto es una de las limitaciones sumado a la falta de interés de participar de los profesionales. Se concluye que el plan de charla impartido, ha mejorado el nivel de conocimientos de los profesionales participantes en temas de adicción, antes de aplicado dicho plan el 80% de los participantes mostraron tener conocimientos regular y luego de la aplicación se consiguió que un participante califique con excelente, 6 con buena y solo 3 con regular.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Demostrar el efecto de un plan de charla en los conocimientos en adicción en el personal asistencial del Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho- 2019.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de conocimientos en adicción del personal asistencial del Centro de Salud Los Licenciados, antes de la aplicación del plan de charla.
- Identificar el nivel de conocimientos en adicción del personal asistencial del Centro de Salud Los Licenciados, después de la aplicación del plan de charla.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 REVISIÓN TEÓRICA DE VARIABLES

2.1.1 PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

El proceso organizado en el que se proporciona información y fortalece habilidades de la personas para que pueda desempeñar satisfactoriamente un determinado trabajo (Guerrero, 2015). De acuerdo a Chiavenato (1998) consiste en un plan de capacitación, “es todo un procedimiento que a corto o a largo plazo se aplica de modo sistemático y organizado a través del cual se obtiene aptitudes, conocimientos y habilidades que persiguen una función de definidos objetivos” (p. 418). De esta forma, la formación se realiza en poco tiempo, ésta podría ser consecutiva y facilitar la integralidad del individuo con unos objetivos planificados.

Para Chiavenato (cómo se citó en Rodriguez, 2005), la trascendencia de los programas de capacitación está en que quienes se benefician de ellos lograrán una permanencia prolongada o moderada en la organización; Esto proporciona a la organización personal capacitado y calificado. En otras palabras, Chiavenato (2000), mostró la importancia del alcance de las metas organizacionales, brindando a los trabajadores en todos los grados la misma oportunidad de adquirir la sabiduría, la práctica y el comportamiento requerido por la institución. En este sentido, la formación no es un gasto, sino una inversión que genera un importante retorno para la institución.

Según Guerrero (2015) una institución, independientemente de la misión, no está interesada en capacitar a sus empleados, es posible que exista solo en el pasado, ya que la investigación en el mundo genera nuevos conocimientos en el ámbito científico y tecnológico en diferentes áreas y esto debe asumirse como tal. se construye sobre la base de hechos actuales. Como tal, el conocimiento renovado reemplaza al conocimiento previo. Con la aplicación de la formación, el fin último de cualquier organización es potenciar al máximo el cumplimiento de la misión y brindar que ésta se cumpla con armonía y máxima disposición.

2.1.2 PERSONAL ASISTENCIAL DE SALUD

Es el profesional de la salud y personal que ocupan un lugar relacionado con la salud individual o colectiva, que presta servicio en el campo asistencial de la salud directamente con los usuarios. Se refiere también a las clasificaciones de trabajo, de modo que los profesionales sanitarios que sirven en la atención de personas con discapacidad física, (Organization, 2010).

2.1.3 CENTRO DE SALUD

En la clasificación de los centros de salud se suele clasificar de acuerdo a categorías, en primera instancia está el primer nivel del servicio de atención, además son los encargados de satisfacer las necesidades sanitarias de una población en toda una jurisdicción. Mediante esta atención integral que se puede hacer de manera ambulatoria o con internamiento de estancias cortas, se focaliza en el área materno-perinatal e infantil, cuyas actividades de promoción sanitaria, prevención ante daños y riesgos y de esa manera lograr el restablecimiento de los

problemas de salud que se presentan más reiteradamente, haciendo uso de unidades creadoras de sistemas básicos y versados en salud con complicaciones urgentes que superen a la categoría I-3. Los establecimientos sanitarios que se integren a esta esfera suele contar con una brigada de salud que respalde el correcto manejo de las unidades ejecutoras de servicios correspondientes, constituido por:

- Médico cirujano o médico familiar.
- Médicos con especialidad: Gineco-Obstetra y Pediatra
- Cirujano dentista.
- Licenciado/a de enfermería.
- Licenciado/a de obstetricia.
- Técnico/a laboratorista.
- Técnico/a farmacológico.
- Técnico/a de enfermería.
- Técnico/a estadística
- Técnico/a administrativo.

Funciones generales: Promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, restauración de la salud; valoración y cura de los problemas de salud con mayor complicación de la población de su jurisdicción y derivar a nivel de la complejidad correspondiente de ser necesario; Emergencias; tratamiento, referencia y contrarreferencia de acuerdo al caso a un nivel de mayor complejidad que corresponda; rehabilitación sanitaria: - identificar a las personas con discapacidad o en riesgo de discapacidad y su referencia al nivel

respectivo. - continuar con los procesos de rehabilitación recomendados de acuerdo a lo indicado el establecimiento que atendió al paciente.

2.1.4 TRIAJE

Triage, en definitiva, es clasificar. Por medio de este proceso, se atiende primero a los pacientes que necesitan una atención médica inmediata debido a una condición existente, priorizándolos sobre aquellos con trastornos menos severos. Existen pacientes que, de no ser atendidos rápidamente, experimentan complicaciones, que podrían poner en peligro la vida. En estas situaciones, la clasificación (traje) les otorga la máxima prioridad. Por otro lado, aquellos que podían esperar sin afectar su estado general quedaron temporalmente fuera.

El triaje se aplica cuando un establecimiento de salud cuenta con gran demanda de atención, los profesionales de la salud recurren al triaje a manera de selección de pacientes según la gravedad de cada caso.

2.1.5 CAPTACIÓN DE USUARIAS

Es el proceso de identificación de un conjunto de signos y síntomas mediante un instrumento. La captación de usuarias es de prioridad, debido a que a través de esta podemos realizar la identificación, la incidencia y prevalencia de casos de mujeres adictas, de esta manera contar con información certera y tomar acciones de prevención, promoción, detección, diagnóstico y tratamiento oportuno.

2.1.6 ¿QUÉ SON LAS ADICCIONES Y LOS INDICADORES DE ADICCIÓN?

Viene del latín “addictio”, la adicción es el hábito que somete la voluntad de los individuos que consumen sustancias como las drogas, es este consumo frecuente de sustancias psicoactivas que cambian el funcionamiento del cerebro y su estructura, generando formas de conducta arriesgadas, hablamos de adicción, debido a la dificultad que tiene la persona que intenta alejarse del consumo de ellas, al sufrir el cerebro alteración en sus mecanismos reguladores en la toma de decisiones y control de la forma de actuar, además la persona invierte mucho de su tiempo para buscar y consumir sustancias. (Etimología del Adicto , 2019).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es una condición mental y a veces física causada por la interacción entre un organismo vivo y una sustancia, caracterizada por cambios en el comportamiento y reacciones diversas, que siempre incluyen una urgencia incontrolable de tomar la sustancia continuamente o de manera habitual, para sentir sus efectos y, en otros casos, para evitar la desagradable sensación de falta. (OMS, 2011)

La adicción a las drogas es una enfermedad crónica, recidivante, progresiva y, a veces, fatal, caracterizada por la búsqueda y el uso compulsivo de la droga, pese a las consecuencias adversas. Se considera una enfermedad del cerebro debido a los estimulantes nerviosos y las conductas compulsivas que alteran la estructura y el funcionamiento de determinadas zonas del cerebro. (Escotado, 2008)

También, incorpora deseos que consumen los pensamientos y comportamientos de la persona (síndrome de abstinencia), y estos deseos actúan sobre actividades diseñadas para lograr el sentimiento o efecto y participar en la actividad esperada

(conducta adictiva). Diferenciándose de simples hábitos o influencias de consumo, la adicción es una dependencia que conlleva graves consecuencias. Y son éstas las que perjudican de forma negativa la salud (física y mental) personal y social del individuo y limitan la capacidad para actuar de forma efectiva. Un drogadicto es alguien que está seguro no poder vivir sin la sustancia que consume, por lo cual debe de buscarla. (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, 2014)

El adicto, es una persona que no tiene el control de sí mismo, por lo cual su vida gira de forma dependiente de la sustancia que consume.

2.1.7 Sustancias psicoactivas (SPA):

Las drogas son sustancias que actúan afectando el sistema neurológico central y son capaces de producir cambios, ya sea aumentando o disminuyendo su grado de actividad o regulando estados de conciencia.

2.1.8 INDICADORES DE ADICCIÓN

Para evidenciar una persona adicta, se puede contar con muchos signos y señales que ponen al descubierto la adicción a las drogas, entre las cuales podemos detallar:

Cambios de humor: el cambio inesperado del humor, podría ser una señal que indica adicción. Las personas adictas pasan de un estado de euforia, que en varias ocasiones puede coincidir con el tiempo preciso que se está consumiendo, entonces el cambio repentino a un estado de ánimo deprimido, letárgico, se torna apático, sin ánimo de realizar alguna actividad. En los casos en que destaca la depresión, buscan aislarse, no tener contacto con nadie de su entorno, quedando dispuesto a lo que la adicción le indique, la cual simula calmar este estado de

ánimo. Conforme avanza el periodo adictivo, las etapas de declive y letargo se vuelven más frecuentes y duraderas.

Aislamiento: Las personas adictas tienden a apartarse de la gente de su entorno, a medida que la adicción empeora y quienes los rodean comienzan a sentir que algo anda mal. Las personas que alguna vez fueron una agradable compañía, se convierten en obstáculos para que hagas lo que quieras todo el tiempo. Solo como un recuerdo de que lo que estás haciendo te está lastimando. Se puede indicar también que aquellas adicciones que tienen origen en los entornos sociales tienden a convertirse en hábitos autodidactas. Como ejemplo podemos indicar a los consumidores de alcohol.

Alteraciones del sueño: Esta es una de las primeras señales a la existencia de algún problema, los cuales estaban relacionados tanto con las horas de sueño que debe dormir una persona, como con las horas que realmente duerme. Considerando normal que los adictos empiezan a descansar muy tarde y duermen pocas horas. La persona adicta, a alguna sustancia, y si no la ha usado ese día, probablemente no pueda dormir hasta que se administre la sustancia; para lo cual utiliza administrarse una dosis nocturna de alivio; el proceso ansioso causa insomnio en la persona. Para los casos de la ludopatía, las horas de sueño tienden a variar, los jugadores a menudo pasan horas de la noche en los casinos, aun cuando tienen responsabilidades que cumplir al día siguiente como asistir al trabajo, llevar a los chicos al colegio, entre otras obligaciones que pudieran tener.

Irritabilidad: Cualquiera que sea su personalidad antes de la adicción, cabe la posibilidad que la persona se vuelva más insoportable que antes. Las personas adictas se enojan sin motivo aparente. En tanto, las cosas o personas que no eran

molestos para el individuo, hoy lo irritan tan sólo de verlos. Es evidente que se niega a hablar de sus problemas. Tratar de convencer a un adicto del peligro de lo que está haciendo u ofrecer ayudarlos es casi imposible sin que esté presente reacciones negativas y rechazo.

Falta de concentración y problemas de memoria: Para el adicto, el estar atento en clases se vuelve más dificultoso, lo mismo ocurre en el centro de labores; en ambos casos, todos su pensar está enfocado en la adicción que tuviere; en tanto el realizar alguna tarea se convertirá en un hecho imposible. La amnesia por la falta de concentración, origina que la persona retenga con dificultad algún hecho o acción concreta. Se hace notorio en aquellas personas que consumen alguna sustancia, razón a que éstas entorpecen el prestar atención y la lucidez de la memoria.

La irresponsabilidad: otro de los signos de adicción: Al transcurrir el tiempo, el comportamiento que se realiza, se toma con mayor frecuencia en grandes cantidades y en tiempo más prolongado. El cumplimiento de responsabilidades se ve amenazado en la mayoría de los escenarios a nivel profesional, familiar y social. La persona adicta, se va alejando de las acciones y quehaceres que cumplía anteriormente; es en este ámbito cuando la responsabilidad queda atrás, pasando a ser prioridad la adicción del individuo.

Abandono de las aficiones anteriores a la adicción: En algún instante, el consumidor experimenta que el placer llegará con la adicción, con el transcurrir del tiempo, la adicción será todo lo que necesite para sentir placer. Los pasatiempos que pueda haber tenido antes no tienen sentido en su vida, son

simplemente algo sin importancia que le impide alcanzar su principal objetivo: las drogas o el comportamiento esclavizado.

Por último, señalar que es necesario observar en el adicto más de un signo o síntoma para poder sospechar de un posible caso de adicción. Ninguna de estas evidencias al manifestarse de manera solitaria, puede determinar si la persona es adicta o no al uso de sustancias, en tanto se indica algunas consideraciones a tener en cuenta:

- Consumo de sustancias
- Historia familiar de consumo
- Edad de consumo
- Frecuencia de consumo
- Agresividad
- Insomnio
- Cambios de humor
- Consecuencias del consumo

2.1.9 FASES DE LA ADICCIÓN (Adicciones. Universidad Saludable.

Universidad Rafael Landívar, 2019)

1. **Experimentador:** Las personas que experimentan con sustancias generalmente no esperan producir muchas reacciones, que, cuando los efectos desaparecen, despiertan el deseo de continuar usando el psicoestimulante usado. Hay dos tipos de reacciones que ocurren en los experimentadores con relación a las actitudes hacia la sustancia. Algunos casos, los efectos secundarios se anteponen a la experiencia, como:

náuseas, vómitos, dolor de cabeza; estas experiencias conducen al rechazo inmediato de la persona, que a menudo dicta la decisión de no usar más dicha sustancia. En tanto, hay personas que, en su primera experiencia, reaccionan de forma agradable y hasta cierto punto relajante, teniendo un posible consumidor en el futuro.

2. **Usuario ocasional:** para esta etapa, la persona no encuentra problema alguno al uso de las sustancias, siendo utilizada en lugares públicos como clubes, parques, entre otros, utiliza las sustancias de forma esporádica por lo cual el deterioro físico y mental no se muestran, en esta etapa, la persona aún no ha desarrollado dependencia orgánica y psicológica.
3. **Buscador:** viene a ser la persona que busca las sustancias, es de imperiosa necesidad saber con exactitud dónde encontrarla, así como saber quién es el distribuidor, es en esta fase que ya se creó la dependencia convirtiéndose en un adicto, dependerá que tipo de sustancia consume para que el usuario la busque con frecuencia o termine rechazandola. El adicto busca tener reservas del producto para su consumo permanente y a la falta de ésta, ingresa en un cuadro de abstinencia que se soluciona al volver a consumir.
4. **Usuario crónico o disfuncional:** Es durante este período que la enfermedad tiene reflejos casi dramáticos. El adicto, no tiene control de sus actos. Observemos tres formas en las que se observa mejor la disfunción del adicto: a. Familia, dentro de la familia, encontramos que aumentan las fricciones y tensiones interpersonales, porque la persona se vuelve muy agresiva. Durante este período surge la neurosis familiar en

todos los sentidos de la palabra. Los padres a menudo están en desacuerdo, debido a que el padre enfrenta al adicto, en tanto la madre es permisiva y sobreprotectora. El entorno familiar, se vuelve el escenario perfecto para las luchas constantes surgiendo así una serie de problemas que no son abordados de forma adecuada. En las escuelas y en el lugar de trabajo, los drogadictos tienden a tener una tendencia a la disminución, especialmente su capacidad de funcionamiento, su rendimiento, así como su tasa de asistencia, lo que lleva a conflictos que conducen a la expulsión del trabajo o universidades, por lo tanto, han fallado en su rol o función en áreas de mucha importancia para la vida. En el plano social, el consumidor empieza a aislarse de viejos amigos que considera "sanos" e interrumpe sus actividades. Comienza a asociarse con una amplia gama de elementos depresivos que son, en general, cómplices de malas conductas y consumo de drogas. También presenta cambios de humor repentinos y, a veces, muestra una euforia incontrolable por razones desconocidas, se deprime mucho y no puede soportarlo por sí mismo. Durante este período de disfunción, comienza a cometer actividades delincuenciales, para obtener dinero y adquirir las sustancias que lo calmen.

5. **Autodestructiva:** en esta etapa, se define el declive físico, psíquico y moral del consumidor. Conscientemente es una persona con discapacidad intelectual, se encuentra despersonalizado, no le importa relacionarse con su entorno y amigos. Durante este período, se aferra a la adicción a las drogas no solo como un individuo con rasgos que lo separan de la sociedad, sino que también entra en una imagen real, a menudo

problemática, antisocial. Las visitas a establecimientos mentales, establecen el camino hacia una aniquilación total; durante esta etapa el individuo se vuelve dependiente de los polifármacos, lo que significa que un solo fármaco no le funciona, sino que le obliga a utilizar varias sustancias. Las enfermedades mentales se desarrollan marcadamente, acentuando el frenesí perpetuo de sus actuaciones. En la etapa de "Alltoclestrilctiua", el adicto no tiene no le queda otra que recuperarse a través del tratamiento, morir, prisión u hogar de ancianos de por vida. Un Drogadicto es aquella persona que usa o consume regularmente cualquier droga (natural o sintética) o cualquier otra sustancia de manera que ponga en riesgo la moral, la salud o su seguridad.

Sobre la eliminación del consumo de drogas las ventajas son: Humaniza a los drogodependientes. Se les otorga el estatus de paciente y no de infractor, evitando así el estigma y la marginación. Evita que el drogadicto ingrese a una prisión, donde es sometido a malos tratos físicos y psicológicos y donde adquiere mejores habilidades para mejorar su capacidad de delinquir en el futuro. Se reduce la corrupción que surge en torno a las detenciones, lo que nunca termina con la investigación o el castigo. Esto obliga a la sociedad y al Estado a tomar cartas sobre el asunto de un problema que necesita ser solucionado, educación y prevención a los no afectados y al Estado a tratar a los enfermos drogodependientes. El gobierno brinda servicio de cama para drogadictos solo en el 5,5% de los casos; el 9 ,5% restante está en manos de ONG.

2.1.10 CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO

Para poder reconocer si una persona es más susceptible al consumo de drogas debemos observar las siguientes características: (Tobaruela, 2019)

1. **Bajos niveles de dopamina en el cerebro:** El sistema de recompensa de nuestro cerebro es un conglomerado de estructuras, las mismas que al generar dopamina conlleva al cerebro a sentir una serie de estímulos confortables ante posturas placenteras, para este caso como ejemplo, el consumo inicial y voluntario de drogas.
2. **La presencia de un familiar adicto:** Ante la existencia de personas con presencia de alguna adicción dentro del núcleo familiar, suele ser habitual que se recurra al consumo de drogas, ya sea, puesto que se sienta normal dentro del sistema o porque la persona al estar inmerso dentro de este núcleo se termine identificando con el familiar adicto/a y copie su comportamiento de consumo o tal vez que manifieste que ese es su modelo de hacer frente a las dificultades.
3. **Baja tolerancia a la frustración:** generalmente las personas que manifiestan debilidad ante el sufrimiento o el fracaso (carencia de vivencia, por un grado de propia imposición muy alta o por baja autoestima) se acostumbran al consumo de drogas como forma de escape momentáneo ante esta crisis interna.
4. **Grupos de iguales en los que el consumo sea frecuente:** El estar inmersos en grupos familiares, amicales y/o laborales en los cuales la drogadicción es frecuente y hasta común, puede influir indudablemente hacia el consumo de estupefacientes puesto que, se relaciona a un modo

normalizado del ocio, minimizando los efectos perjudiciales como resultado de la aparición del efecto psicológico de la "masa" y la disposición del consumo de droga es muy alta. Cabe manifestar, que las personas que consumen constantemente drogas no son conscientes de la adicción, por ende, no se hace la interrogante de por qué se refugia en la droga, ni por qué ésta resulta cada vez más necesaria, y se escabulle en el consumo mecanizado y a un exorbitante gasto económico para obtenerla.

5. **La apertura a la experiencia:** Las personas que son extrovertidas y poseen este factor de personalidad acentuado (necesidad de sentir nuevas vivencias, sentir mayor energía, ser una persona audaz) intervienen para que se experimenten con drogas, inicialmente, buscando un estímulo del estado de consciencia o un estado de intoxicación que le produzca placer, sin advertir lo que este tipo de experiencias pueden incidir en la adicción, por lo que, se tiende a minimizar el riesgo de las consecuencias negativas y asociar el consumo a instantes en los que se realiza inicialmente de modo opcional para provocar una mayor diversión.
6. **Sensación de vacío, depresión y soledad:** El consumo tanto de estupefacientes ilegales como también de fármacos, está muy conexo con factores de irritabilidad, alteraciones del sueño, depresión, baja autoestima, frustración, soledad y vacío. En estos casos, la persona intenta atenuar su aflicción con el consumo de fármacos o de estupefacientes con efecto sedante y atenuante. El estrés laboral, el vivir un duelo o el estar inmerso en un tiempo de adaptación, que suele también incidir en los sujetos para que se sienten seducidos por el consumo de drogas.

7. **Baja autoestima:** Aquellos individuos con niveles bajos de autoestima pueden sentir que su tranquilidad emocional no depende de sí mismos, por ende, buscan mitigar externa y momentáneamente su dolor, en vez de activar su círculo social de soporte, empezar psicoterapia, o desarrollar actividades saludables que les genere bienestar en pos de ir satisfaciendo estas necesidades. Los adolescentes que presentan baja autoestima son proclives al consumo de estupefacientes, son absorbidos por una sociedad poco amigable y para sentirse reconocidos dentro de los grupos sociales a los cuales admiran y desean pertenecer terminan sucumbiendo ante el consumo de drogas.

2.1.11 Diferencia del consumo en mujeres y Varones

Principalmente, cabe manifestar, que los varones son más vulnerables ante el consumo de estupefacientes ilícitas, mientras que las mujeres van con mayor frecuencia a fármacos tales como tranquilizantes o hipnosedantes. Sin embargo, existen otras razones a tratar.

El patrón de consumo de estupefacientes ha ido evolucionando en el tiempo, Es así que más de varias décadas el consumo de las drogas como alcohol y tabaco) se limitaba a la población de varones adultos, a medida que las diferencias de género han ido estrechándose, las mujeres comenzaron a adoptar hábitos de consumo de estupefacientes semejantes a los de los hombres. Más aún, el uso de estas sustancias (drogas ilegales, tabaco y alcohol) continúa siendo más usual en los varones que en las damas, salvo mejor parecer en cuanto se refiere a la utilización de tranquilizantes. (Cantos, 2016)

A medida que observamos a la población joven, se puede advertir que las diferencias entre el género femenino y masculino se hace más estrecho. A pesar que las damas consumen menos drogas que los hombres, éstas son más vulnerables, puesto que, ante el inicio de algún tratamiento para controlar la adicción, tienen mayor grado de dificultad para aceptar los tratamientos. Adicionalmente, una vez que vencen resistencias para solicitar apoyo, la evolución de la adicción es peor que la de los varones. Los estímulos que conllevan al consumo, como el impacto biológico, psicológico y social que las drogas producen, son también diferentes entre el género (Sanchez, 2012).

No obstante, la ciencia ha explorado que (Quality, 2017):

- Frecuentemente, el consumir drogas en varones es distinto a lo de mujeres es así que las mujeres pueden consumir bajas cantidades con ciertos estupefacientes de alta pureza en un lapso de un corto tiempo previo hacerse adictas.
- Las damas pueden tener una reacción diferente ante las drogas; por ejemplo, pueden sentir con mayor intensidad el deseo de consumir drogas y así también, ser más vulnerables a la recaída luego de la rehabilitación;
- Las hormonas sexuales hacen de las mujeres manifiestan mayor sensibilidad que los varones a los efectos de los estupefacientes;
- Las damas que ingieren drogas suelen sentir efectos fisiológicos tanto del corazón como de los vasos sanguíneos;
- Las modificaciones ocurridas en el cerebro de las mujeres adictas son distintos al cerebro de los varones;

- Las damas tienen más probabilidad de permanecer en una sala de emergencias y morir por una sobredosis u otros efectos de ciertas drogas;
- Las damas víctimas de violencia doméstica son más vulnerables ante el consumo de drogas.
- El divorcio, así como del cuidado del hijo o también de la muerte de la pareja o de un hijo pueden ser factores que induzcan a la adicción de estupefacientes u otros trastornos de la salud mental.
- Las mujeres adictas a las drogas están propensas a padecer ataques de pánico, ansiedad o depresión.

2.2 ANTECEDENTES

2.2.1 Investigaciones nacionales

Colonio y Huaycañe (2016), realizaron mediante el uso de una entrevista motivacional, cuyos niveles de consumo de tabaco, alcohol y marihuana, representaban un riesgo bajo y moderado; no obstante, al paso de un mes, se aplicó nuevamente el instrumento al mismo grupo de estudio. Mediante la hipótesis se advirtió que la adicción al tabaco, alcohol y marihuana de los estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú disminuyó considerablemente, ante el efecto de la injerencia social breve, la misma que fue corroborada y admitida a través de la prueba de McNemar. Ante dicha prueba se obtuvo resultados significativos puesto que, para la prueba del tabaco en el grupo experimental, los niveles disminuyeron reportando un P de 0,04, en cambio en el grupo de control no se produjeron cambios relevantes, generando un valor P de

0,146; en las valoraciones estimadas para los del grupo experimental, los grados de riesgo en el alcohol disminuyeron considerablemente, reportándose un valor de P de 0,04, asimismo, para el grupo control no se manifestaron cambios notables y se reportó un valor P de 0,754; al finalizar, se observó que para la marihuana, los niveles de riesgo del grupo experimental bajaron considerablemente, manifestándose un P de 0,031, en tanto que, en el grupo control no existieron modificaciones reveladores proporcionando un valor P de 1,000. Con los resultados, se llegó a la conclusión, que los grados de riesgo en el adicción de tabaco, alcohol y marihuana se redujeron de manera importante ante la aplicación de la intervención breve en los estudiantes universitarios.

Díaz (2015), se planteó el Taller Pedagógico “Me siento bien”, en aras del incremento en la calidad de vida concerniente con la salud de consumidores de sustancias psicoactivas, los mismos que asistían al CADES de Hospital Regional de Trujillo, este estudio se realizó con la integración de 68 pacientes que pertenecían al Nivel de adaptación del Programa de Tratamiento de Adicciones. Los logros denotaron que luego de haber sido desarrollado el Taller Pedagógico “Me Siento Bien”, el Grupo Experimental de adictos a Sustancias Psicoactivas que asistían a CADES, obtuvieron diferencias bastante notables, con un puntaje de 190.44 con respecto al grupo de control que solo tuvo 124.44. Por tal razón se advirtió que la hipótesis de estudio de la aplicación del taller, mejoró la calidad de vida en consumidores de sustancias psicoactivas que asistieron al CADES del Hospital Regional Docente de Trujillo.

CEDRO (2015), encuestó a 7881 personas, los cuales fluctuaban entre los 12 a 65 años en 13 ciudades como Piura, Trujillo, Lima, Ica y Tacna en la región

costa; Huancayo, Ayacucho, Arequipa y Cusco en la región sierra; Tarapoto, Iquitos, Tingo María, Pucallpa, en la parte selva. Encontrándose que alguna vez en la vida se usó drogas legales, las cuales fueron un 86.2% para las bebidas alcohólicas y 58.5% para el tabaco. Ahora bien, en cuanto a los estupefacientes ilegales, una sustancia de mayor prevalencia vital fue la marihuana (8.0%), la pasta básica de cocaína (2.5%) y el clorhidrato de cocaína (2.3%). Asimismo, el 3.8% de individuos encuestados manifestaron haber recibido en algún momento por lo menos una oferta para el consumo de éxtasis; 0.6% obtuvo un ofrecimiento para el consumo de heroína y 0.1% de opio. En efecto, sus resultados permitieron determinar al menos 41 diferencias en la adicción de estupefacientes ilegales de acuerdo a variables como el sexo, la edad, grado de instrucción y la residencia; por otro lado, la información sobre variantes epidemiológicas de la adicción y consumo (preferentemente en la influencia) en las edades de inicio, cuando se trata de la oportunidad para el consumo, entre otras variables que son causantes de riesgo y protección.

DEVIDA (2013), Presentó que el alcohol continúa siendo una sustancia legal que es más consumida por los estudiantes; como también manifestaron que el promedio de las edades para la iniciación es 13 años y la más baja para consumo se ubica en los 8 años. No obstante, de cada cuatro alumnos, es decir el 25%, manifestó haber consumido alcohol alguna vez en su vida, iniciaron la ingesta de alcohol entre ocho a 11 años. En efecto, un 50% de bebedores estudiantes iniciaron la ingesta cuando tenían entre 12 y 14 años. Por otro lado, del 40.5% (900,000) de escolares entrevistados informaron que han probado por lo menos alguna de las drogas legales, siendo el alcohol y el tabaco, por otro lado,

un 23.3% admitió que fue al inicio del año y el 12.3% en el último mes previo al pretest.

Caro (2010), calificó la percepción de los directivos de la Dirección Regional, Hospitales y Centros de Salud departamental de Ica, en relación al Modelo de Atención Integral de Salud, mediante un conocimiento holístico y constructivo del fenómeno, a la par diferenciado entre estratos muestrales. Dicho análisis ha permitido alcanzar resultados significativos, como también el hecho que los ejecutivos de la Dirección Regional poseen un panorama más consecuente del MAIS (100%); Los encargados del nosocomio regional ha publicado una imagen coherente y no coherente de forma parcial (10%). Del mismo modo, los encargados de los nosocomios provinciales, pese de tener una apreciación impropia lo que representa un 20%, el 50% de casos, ha tenido una apreciación poco congruente. Los representantes de los establecimientos de salud mostraron una apreciación en su mayoría no congruente que representa el 60%, mientras que el 40% de modo parcial congruente.

2.2.2 INVESTIGACIONES INTERNACIONALES

Borras (2016), realizó el estudio que estructuró una metodología que determinó la conducta del consumo de las bebidas alcohólicas en etapa temprana de la adolescencia y métodos para la atención de los mismos, de esa manera al elaborarse un conjunto de actividades con la asistencia del médico comunitario y de familia, el pediatra y otros profesionales impulsó una investigación de desarrollo cuya metodología se aplica en dos fases: una diagnóstica y otra de intervención. Ahora bien, en la primera etapa se utilizó la técnica grupal nominal

y cuatro cuestionarios, y para la segunda, se ejecutó el diseño de la metodología como tal.

Ibarguen, Giraldo, Osorio, & Berbesi (2014), en Colombia, el estudio nos manifiesta que el consumo de sustancias psicoactivas no solo afecta al individuo de manera física y mental, también se ve afectado su entorno familiar y social. Por ende, el presente proyecto nos muestra que hace falta la implementación de acciones que causen conmoción en la población, en favor de la prevención ante la aparición de los problemas, así como la forma de atender sus menesteres producto de consumir; teniendo que instituciones que administran algún plan benéfico deben garantizar su cumplimiento amparados a lo que la Ley establece para este hecho. De la misma forma, detalla un informe que realizan las instituciones, debiendo considerar que el 83% promete formas para atender a estas personas, la mayoría indica tener un contrato para la red y tan sólo el 33% han identificado contratos de alto nivel, en tanto un 66.67% indica referencia y contrarreferencia de pacientes, el 16.6% implanta opiniones que valoren inclusión y atención, como diferentes indicadores que hacen frente a la rehabilitación y el tratamiento. En conclusión, las instituciones establecen la oportunidad de una red que preste atención y brinde servicios a sus adscritos; en tanto, no garantiza la integridad de atención relacionada a oportunidad de varias maneras en las EAPB. Sin embargo, no hay una estructura clara que brinde interdependencia al servicio, siendo inequívoco la existencia de flaqueza dentro de las EAPB en el proceso que utilizan para autoevaluarse y regularse, revisión de guías, protocolos de atención en la atención de la salud mental en este tipo de pacientes.

Lozano, (2005), se determinó la sección del uso de sustancias (versión del español del Maudsley Addiction Profile, MAP) obteniéndose como información sociodemográfica de pacientes. Los análisis obtenidos con una estimación de confiabilidad, cuyo coeficiente alfa de Cronbach, apropiado, dio como valor un 0,861. Evidencia aspectos favorables al usar en el uso de ítems para el test que logren cumplir el objetivo establecido en los tres estudios valorativos, detectando divergencias para la calidad de vida que se relaciona con el estado de salud del individuo (CVRS): 1) Pacientes dentro de programas de desintoxicación en relación a otros no habituados, 2) Pacientes que consumen rebujo (combinación de heroína y cocaína base) que se encuentran dentro del programa que utiliza la metadona en tratar estos pacientes, en relación a otros pacientes que no utilizan este fármaco, y 3) pacientes que ingresan a grupos terapéuticos y a terminar el tratamiento. Las características regulares que se obtuvieron, indican la oportunidad de TECVASP en la medición de CVRS de individuos drogodependientes, sugiriendo el uso al momento de estimación la CVRS de personas que están en diversas fases de tratamiento.

2.3 HIPÓTESIS

General

El 100% del personal asistencial del Centro de Salud Los Licenciados, después del plan de charla elevan su nivel de conocimientos en adición a un nivel muy bueno.

Hipótesis específicos

- El 50% del personal asistencial del Centro de Salud Los Licenciados, antes de la aplicación del plan de charla tienen un nivel regular de conocimientos en adicción.
- El 100% del personal asistencial del Centro de Salud Los Licenciados, después de la aplicación del plan de charla tienen un nivel de conocimientos en adicción muy bueno.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo pre experimental, nivel analítico con diseño prospectivo, ya que nos permite obtener la información antes y después de haber aplicado el programa (Londoño, 2014).

3.1.1 Diseño de la investigación

Pre experimental, llamado también el antes y después, es un diseño que permite trabajar con un solo grupo (experimental) en quienes se averigua al iniciar el estudio lo referente a la variable deseada. En nuestro caso, los conocimientos fueron averiguados antes y luego de aplicar el programa de capacitación (Londoño, 2014)

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Poblacion

El estudio se realizó en el Centro de Salud Los Licenciados de Ayacucho, con dirección en la Asociación 11 de junio Mz J-7, distrito Ayacucho, Provincia Huamanga. Es un establecimiento categoría I-4, adscrito al Ministerio de Salud, que atiende de forma, preventiva, ambulatoria e internamiento con observación de usuarios, brindando atención de calidad en consulta externa de Medicina Interna, General, Odontología, Psicología, Módulo de Adicciones, Enfermería, Obstetricia, Servicio Social, entre otros.

3.2.2 Muestra

10 trabajadores entre técnicos y enfermeras que realizan el triaje para los diferentes servicios con los que cuenta el Establecimiento.

3.2.3 Descripción de la muestra y método de muestreo

Debido a que el trabajo se ha realizado en toda la población de estudio, no ha requerido de ningún método de muestreo.

3.2.4 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Personal de salud que tenga 2 meses trabajando en el Centro de Salud Los Licenciados.
- Personal enfermero o técnico que trabaje en triaje.
- Personal de salud que acepte participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Personal de salud con cargo administrativo.
- Personal de salud que esté de vacaciones y/o licencia por maternidad o enfermedad.

3.3 VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Programa de Capacitación	Es un proceso estructurado y organizado por medio del cual se suministra información y se proporcionan habilidades al personal asistencial para la captación de usuarias con indicadores de adicción.	Conocimientos	Deficiente Regular Bueno Muy bueno	Ordinal Nominal	Cuestionario
usuarias con indicadores de Adicción		Drogas Sustancias psicoactivas Alcohol	Consume No consume		

3.4 MÉTODOS E INSTRUMENTOS

Técnica

Al personal captado en la investigación se ha organizado por su pequeño tamaño en un solo grupo, a quienes se les evaluó con un test los conocimientos (ver anexo) antes y después de impartir clases al respecto.

Los instrumentos que se aplicaron fueron los siguientes:

- Test de evaluación
- Plan de charla

3.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.1. Solicitud de autorización

Para que el trabajo de investigación tenga aceptación, se ha solicitado la autorización del Director del Establecimiento de Salud.

1.2. Sensibilización

Al grupo participante en el trabajo de investigación, se les reunió e indicó los objetivos del trabajo de investigación y el uso que le podría dar a los resultados.

1.3. Firma de consentimiento

Para cuidar la ética de la investigación, se ha hecho firmar el documento de consentimiento informado a cada participante.

1.4. Aplicación del test

Antes de iniciar con la capacitación, fue necesario administrar el test de evaluación en un solo momento, la duración fue a consideración de cada participante, lo mismo se realizó después de la clase impartida, es necesario recalcar que el test fue el mismo al inicio y final de la investigación.

1.5. Aplicación del programa

El programa de capacitación en personal asistencial para captar usuarias con indicadores de adicción, ha sido impartido a través de una clase con información sobre conocimientos en la identificación y captación de usuarios del establecimiento de salud con problemas de adicción. Esta actividad se desarrolló en el auditorio del centro de salud en una ocasión con una duración de 45 minutos, con uso de diapositivas (ver anexo).

3.6 TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS

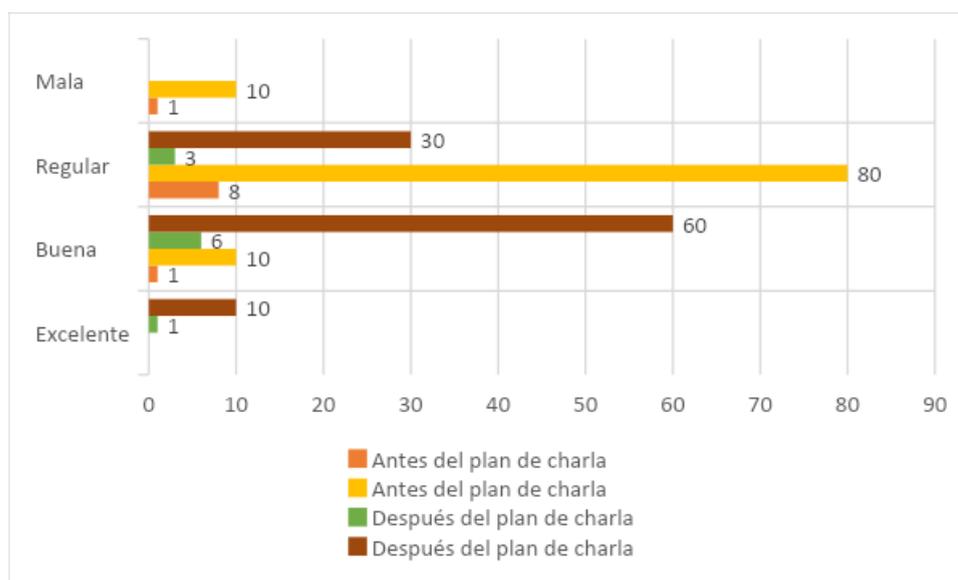
En la recolección de datos, se utilizaron gestiones administrativas con la finalidad de que éstos sean facilitados de forma pertinente y permita el desarrollo del estudio, a través de un documento dirigido a la Jefatura del Centro de salud Los Licenciados. Se coordinó con la jefatura de enfermería a fin de disponer una programación para recolectar la data, asimismo a las enfermeras y técnicos de los diferentes turnos a fin de que nos facilite aplicar el instrumento de recolección de datos, solicitando previamente el consentimiento del paciente.

Los datos obtenidos de la presente investigación se ordenaron sistemáticamente, para presentarse en tablas de frecuencias, de doble entrada. De la misma forma los gráficos fueron procesados en Microsoft Excel 2016 y SPSS 24. Se aplicó estadística descriptiva, análisis de datos cuantitativos, para medida de tendencia central (moda) así también el Alfa de Cronbach para estimar la fiabilidad del instrumento de medida. Todo este proceso se puede realizar a través del análisis paramétrico y no paramétrico (Chí cuadrado y Coeficientes para tabulaciones cruzadas). Como resultado se consideró un análisis de datos con gráficos y tablas, cuya explicación se hizo en consideración al marco teórico.

3.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la ejecución del estudio se contó con la autorización del Centro de Salud Los Licenciados, y con el consentimiento informado del sujeto de estudio, se les explicó que es de carácter anónimo y confidencial y los datos que proporcionen son de uso exclusivo para el estudio.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS



Leyenda:

Mala	0 - 10
Regular	11-13
Buena	14 - 17
Excelente	18 -20

Figura 1. Calificación de los conocimientos sobre adicción antes y después de aplicado el programa en el personal asistencial del Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2019.

En la figura 1, se observa que antes de la capacitación, la gran mayoría de los participantes tenían conocimientos sobre adicción de regular (80%) y 1 (10%) de buena y mala respectivamente; luego de la capacitación, hay un excelente (10%), 6 (60%) bueno y 3 (30%) regular.

Tabla 1

Nivel de conocimientos sobre adicción en el personal asistencial del Centro de Salud Los Licenciados con relación a la edad, Ayacucho 2019

Edad (años)	Excelente		Buena		Regular		Mala	
	N	%	N	%	N	%	N	%
30-35	0	0	1	16,6	0	0	0	0
36-41	0	0	1	16,6	1	33,3	0	0
42-47	0	0	1	16,6	1	33,3	0	0
49-54	1	100	2	33,3	0	0	0	0
55-60	0	0	1	16,6	1	33,3	0	0
Total	1	100	6	100	3	100	0	100

La tabla muestra que, la única persona que mostró excelentes conocimientos en adicción corresponde a la edad de 55-60 años, de los 6 que calificaron con buena están distribuidos en todas las edades (16,6%) y 33,3% en la edad de 49-54 años.

Tabla 2

Nivel de conocimientos sobre adicción en el personal asistencial del Centro de Salud Los Licenciados con relación al tiempo de servicios, Ayacucho 2019.

Tiempo de servicios (años)	Excelente		Buena		Regular		Mala		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
3-8	0	0	2	100	0	0	0	0	2	100
9-14	0	0	2	66,7	1	33,3	0	0	3	100
15-20	1	20	2	40	2	40	0	0	5	100
Total	1	10	6	60	3	30	0	0	10	100

La tabla muestra que de 5 personas con 15 a 20 años de servicio, 1 (20%) calificó como excelente en sus conocimientos respecto a la adicción, seguido de 40% de buena y regular respectivamente. De 3 personas que cuentan con 9 a 14 años, el 66,7% mostraron conocimientos regular.

Tabla 3

Nivel de conocimientos sobre adicción en el personal asistencial del Centro de Salud Los Licenciados con relación al tiempo de servicios en triaje, Ayacucho 2019.

Tiempo de servicios (años)	Excelente		Buena		Regular		Mala	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	0	1	16,67	0	0	0	0
3	0	0	2	33,3	1	33,3	0	0
4	0	0	1	16,67	1	33,3	0	0
5	1	100	1	16,67	1	33,3	0	0
6	0	0	1	16,67	0	0	0	0
Total	1	100	6	100	3	100	10	100

Observamos que el profesional con conocimientos excelentes cuenta con 5 años de experiencia en el servicio de triaje, el mayor porcentaje (33,3%) de los profesionales con calificación de buena cuentan con 3 años de experiencia en triaje.

Tabla 4

Nivel de conocimientos sobre adicción en el personal asistencial del Centro de Salud Los Licenciados con relación a la lectura complementaria, Ayacucho 2019.

Lectura complementaria	Excelente		Buena		Regular		Mala	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	1	100	2	33,3	0	0	0	0
No	0	0	4	66,7	3	100	0	0
Total	1	100	6	100	3	100	0	0

En la tabla se muestra que, además de haber recibido la capacitación en adicción por parte de la investigadora, era necesario cumplimentar los conocimientos por medio de la lectura.

DISCUSIÓN

Para nadie es desconocido que el problema de consumo de drogas legales e ilegales y la adicción en la población del país y en especial de la región de Ayacucho, está incrementando. En la sección de actualidad de RPP del 02 de setiembre del 2016, se ha dicho a propósito de la muerte y vejación sexual de una menor de 15 años a través de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas (DEVIDA), que de 56 621 estudiantes secundarios matriculados en el año escolar 2012, 19,741 estudiantes, consumieron a lo largo de la vida tabaco y alcohol, 5,573 habían consumido inhalantes o marihuana, por último 2,382 estudiantes habían consumido durante los últimos meses al menos 5 bebidas alcohólicas en alguna reunión. Además indican que se iniciaron a consumir drogas ilegales al bordear los 15 años de edad, de cada 100 estudiantes, 14 sienten curiosidad por estas drogas y lo probarían si se diera la oportunidad; oportunidad no falta en Ayacucho, ciudad metropolitana, donde se ha incrementado notablemente los negocios de discotecas, night-club, cantinas, recreos, eventos sociales, religiosos, etc. donde a vista y paciencia de la comunidad se ofrecen principalmente la venta de alcohol, cigarrillos y probablemente drogas ilegales como la marihuana y cocaína a jóvenes colegiales y universitarios.

Es obligación de las instituciones como: Salud, Educación, Municipalidad, velar por el cuidado de la salud pública de la comunidad, para ello debe contar con profesionales instruidos en el tema y que reciban capacitación de manera constante, básicamente en el primer nivel de prevención, promocionando el no consumo de drogas con charlas, socio dramas, etc. en las escuelas, colegios y universidades, y luego en el segundo nivel, para reconocer a las personas con

problemas de consumo y adicción; hacia este horizonte se orienta el trabajo de investigación realizado, en el que se impartió un plan de charlas a los profesionales en enfermería, los resultados de la figura 1 muestran que antes de la capacitación, la gran mayoría de los participantes tenían conocimientos sobre adicción de regular (80%) y 1 (10%) de buena y mala respectivamente; luego de la capacitación, se ha logrado elevar considerablemente los conocimientos hasta un excelente (10%), 6 (60%) buena y 3 (30%) regular; esta actividad asegura que con más procesos de capacitación de manera sostenida se lograría elevar el nivel hasta excelente de todos los profesionales que trabajan en el área de triaje, lo cual contribuiría enormemente en la identificación de pacientes con problemas de adicción en las etapas tempranas.

De acuerdo con los resultados de las tablas 1, 2, 3 y 4, los profesionales que intervinieron en el estudio, muestran mayor conocimiento en adicción mientras más tiempo de servicio tienen, a mayor edad, a mayor tiempo de servicio en triaje y cuanta más lectura realizan respecto al tema.

Evaluar clínicamente, es parte de un proceso tedioso, incluye aplicar actitud, técnica y conocimiento previamente adquirido, puestos a disposición de crear una relación terapéutica, del mismo modo, conseguir aproximarse a un diagnóstico que facilite pronosticar estrategias para la terapia”, sugiere (Gimeno, 2014).

CONCLUSIONES

- Antes del programa de capacitación en adicción, el 80% de los participantes mostraron tener conocimientos regular respecto a la adicción.
- Luego de la aplicación del programa de capacitación se logró revertir estos resultados, ya que se consiguió que un participante califique con excelente, 6 con buena y solo 3 con regular.

RECOMENDACIONES

- El personal que trabaja en los Establecimientos del I Nivel de Atención de salud, donde se trabaja la parte preventiva promocional, como es el caso del Centro de Salud Los licenciados, debe estar capacitado, capacitación, que debe recibir de la institución, o caso contrario a través de estudios de diplomados, cursos, maestrías, especializaciones, pues, de ellos va a depender la correcta identificación y el correcto registro de pacientes que brindaría información adecuada a la estadística de salud.
- El profesional debe conocer los aspectos relacionados al uso de drogas, historia de consumo, los trastornos relacionados al consumo y la valoración de la situación mental; los resultados de nuestro trabajo han demostrado que, el personal de enfermería va captando experiencia al respecto con los años de servicio y por ende a mayor edad, y por otros medios.
- La actualización de nuestros conocimientos, así como adquirir destrezas de cómo realizar una adecuada entrevista es una de las formas más adecuadas de captar usuarias con problemas de adicción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Borras, T. (2016). Metodología Para La Atención A La Adolescencia Temprana Con Consumo Étílico O Vulnerable A Esta Conducta. Holguin .
- Cantos, R. (2016). Hombres, Mujeres Y Drogodependencias Explicación Social De Las Diferencias De Género En El. Fundación Atenea .
- Caro, R. (2010). Modelo De Atención Integral De Salud En La Percepción De. Ica.
- Cedro. (2015). Epidemiología DE Drogas EN LA Población Urbana Peruana 2015 - Encuesta DE Hogares. Perú: Cedro.
- Colonio, M., & Huaycañe, J. (2016). Intervención Breve En Consumo De Tabaco, Alcohol Y Marihuana En Estudiantes De La Universidad Nacional Del Centro Del Perú-2015 . Huancayo .
- Chiavenato, I. (1998). Administración De Recursos Humanos. México : Mc. Graw Hill.
- Chiavenato, I. (2000). Introducción A La Teoría De La Administración. México: Mc. Graw Hill.

Devida. (2013). IV Estudio Nacional: Prevención Y Consumo De Drogas . Perú .

Diaz, G. (2015). Taller Pedagógico Me Siento Bien Para Mejorar La. Trujillo.

Drogas, I. N. (Noviembre de 2014). LA Drogas, EL Cerebro Y EL Comportamiento. Estados Unidos.

Escohotado, A. (2008). Historia General De Las Drogas. España.

Etimología Del Adicto . (17 de Octubre de 2019). Obtenido De Etimologia Del Adicto : [Http://Etimologias.Dechile.Net/?Adicto](http://Etimologias.Dechile.Net/?Adicto)

Gimeno, C. 2014. Evaluación Clínica Del Paciente Adicto. En Xvi Jornadas Del Proyecto Hombre. Nuevos Modelos De Intervención En Adicciones. Revista De La Asociación Proyecto Hombre, Mayo N° 84.

Guerrero, J. (2015). Programa De Capacitación En Inteligencia Emocional Con Técnicas Cognitivo-Conductuales Para Los Directivos De Educación. Mérida - Venezuela .

Ibarguen, L., Giraldo, A., Osorio, J., & Berbesi, D. (2014). Garantía En La Atención En Salud De La Adicción A Sustancias Psicoactivas Legales E Ilegales En Un Municipio De Antioquia. Antioquia.

Inei. (2017). Enfermedades No Transmisibles Y Transmisibles .
Perú .

Instituto Nacional Sobre El Abuso De Drogas, N. (2014). Las
Drogas, El Cerebro Y El Comportamiento: La Ciencia De
La Adicción. Usa.

Londoño, J. L. (2014). Metodología De La Investigación
Epidemiológica. México: El Manual Moderno.

Lozano, O. (2005). Construcción De Un Test Para Medir La
Calidad De. Granada.

Oms, O. M. (2011). Riesgos Para La Salud De Los Jóvenes. Centro
De Prensa. Ginebra.

Organization, W. H. (2010). Classifying Health Workers: Mapping
Occupations To The International Standard Classification.
Geneva.

Quality, C. F. (7 de Noviembre de 2017). Nida. Obtenido De Nida:
<https://Www.Samhsa.Gov/Data/Sites/Default/FILES/Nsduh-Dettabs-2016/Nsduh-Dettabs-2016.PDF>.

Rodriguez, I. (2005). Programa de adiestramiento en inteligencia
emocional para docentes del centro de estudios avanzados.
Obtenido de
http://www.tauniversity.org/tesis/Tesis_Idalia_Rodriguez.pd

Sanchez, L. (2012). Género y drogas . Quinta Impresión, S.L.

Tobaruela, E. (17 de Octubre de 2019). Psicología y Mente.

Obtenido de Psicología y Mente:

<https://psicologiaymente.com/drogas/caracteristicas-personas-que-consumen-drogas>.

Adicciones. Universidad Saludable. Universidad Rafael Landívar.

(2019). Obtenido de

<HTTP://WWW.URL.EDU.GT/PORTALURL/ARCHIVOS/>

99/ARCHIVOS/ADICCIONES_COMPLETO.PDF

ANEXOS

1. Plan de charla

Se acompaña un power point

2. Test de conocimientos en adicción

TEST DE CONOCIMIENTOS EN ADICCIÓN

Escoja y marque la alternativa que considera correcta sobre la adicción

1. De acuerdo con la OMS, la adicción se refiere a
 - a. Un problema físico, que ocasiona dependencia o carencia de una sustancia tóxica o lo que haga sus veces.
 - b. Problema psicoemocional que origina depender o necesitar una sustancia acción o relación que haga sus veces. B
 - c. una enfermedad de etiología microbiana.
2. El deseo obsesivo de ingerir o administrarse sustancias adictivas, hace difícil controlar este consumo, síndrome de abstinencia, entre otros son criterios para
 - a. Calificar la dependencia física.
 - b. Calificar la dependencia física y psicológica. B
 - c. Calificar el grado de adicción.
3. La alternativa que corresponde a la adicción a sustancias químicas es

- a. Alcohol-solventes-tragamonedas
 - b. Casinos-velocidad-nicotina
 - c. Alcohol-nicotina-cocaína C
4. Los casinos, tragamonedas, bingo, hípica, billar; corresponden a las adicciones de tipo
- a. Químico
 - b. Lúdico B
 - c. Social
5. Cuando ha ingresado el narcotráfico en la economía, mercados, etc. de un país; se habla de causa
- a. socioeconómica, cultural o geopolítica de la adicción A
 - b. ecológica de la adicción
 - c. familiar de la adicción
6. es un síntoma clínico de la adicción
- a. carencia de voluntad A
 - b. faltar al trabajo
 - c. disfunción familiar
7. No aceptar ideas distinta a las del adicto significa
- a. Irritabilidad

- b. Agresividad
 - c. Intolerancia C
8. Cuando el adicto se exaspera fácilmente, es una muestra de
- a. Agresividad
 - b. Intolerancia
 - c. Irritabilidad C
9. Cuando el adicto se cree muy hábil, genial, único, especial, etc. se habla de
- a. Actitud paradójica
 - b. Auto Endiosamiento B
 - c. Autodestructividad
10. Es una característica de la agresividad
- a. Ataca a los demás de manera actitudinal A
 - b. Enfurece cuando se le contradice
 - c. No pierde el juicio de la realidad
11. En el periodo premórbido, el adicto muestra
- a. Felicidad artificial
 - b. Desamor B
 - c. Marginalidad

12. La irritabilidad e intolerancia son características cuando la evolución clínica es

- a. Enmascarada
- b. Leve B
- c. Moderada

13. Es una característica de la adicción en mujeres

- a. Produce serias consecuencias de manera lenta en el tiempo
- b. Son víctimas de muchas formas de violencia B
- c. La dependencia es más lenta con respecto a los hombres

14. El adicto muestra oposición al tratamiento, cuando

- a. Esta desmotivado o rechaza la ayuda terapéutica A
- b. Carece de voluntad
- c. No ha tomado conciencia de su enfermedad

15. Es toda sustancia que, al administrarla en algún organismo vivo, altera o modifica alguna función, emoción, conducta, percepción o pensamiento, orientado hacia una conducta que pueda originar deseo o repetición de esta experiencia, ocasionando dependencia, se denomina:

- a. Adicción
- b. Droga B
- c. Cocaína