



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ASPECTOS GENERALES DEL  
CONSUMO DE SUSTANCIAS  
PSICOACTIVAS Y SU RELACIÓN CON  
LA RECAÍDA EN USUARIAS  
DIAGNOSTICADAS COMO  
CONSUMIDORAS EN EL CENTRO DE  
SALUD MENTAL COMUNITARIO  
“MUSUQ RIKCHAY” DE AYACUCHO –  
2019.

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

LIZ ORE MICHUE

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, a la virgen María, a mi familia, especial a mis padres por ser mi soporte y guía.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios y a la Virgen María por guiar en mi caminar, por ser la luz en mis momentos de dificultad, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, a la vida por todas las oportunidades que me regala día tras día y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el período de estudio.

A mis padres por haberme apoyado en todo momento, por todo lo que me han dado y todos sus esfuerzos, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor; Gracias por haberme dado la vida, por apoyarme siempre, hoy quiero compartir este logro con ustedes y deseo que sepan que mi gratitud es infinita.

Agradezco por todo lo que me han dado.

# ASPECTOS GENERALES DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SU RELACIÓN CON LA RECAÍDA EN USUARIAS DIAGNOSTICADAS COMO CONSUMIDORAS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "MUSUQ RIKCHAY" DE AYACUCHO

## INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1%
2	<a href="https://dspace.unitru.edu.pe">dspace.unitru.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
3	<a href="https://lildbi.fcm.unc.edu.ar">lildbi.fcm.unc.edu.ar</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://repositorio.upch.edu.pe">repositorio.upch.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
7	<a href="https://documentop.com">documentop.com</a> Fuente de Internet	1%

[www.uladech.edu.pe](http://www.uladech.edu.pe)

## **TABLA DE CONTENIDO**

<b>RESUMEN</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>1.1. IDENTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>3</b>
<b>1.2. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA</b>	<b>5</b>
<b>1.3. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>6</b>
<b>1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>6</b>
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>8</b>
<b>2.1. REVISIÓN TEÓRICA DE LAS VARIABLES</b>	<b>8</b>
<b>2.2. ANTECEDENTES</b>	<b>21</b>
<b>2.3. HIPÓTESIS</b>	<b>27</b>
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	<b>30</b>
<b>3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>30</b>
<b>3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>32</b>
<b>3.3. VARIABLE</b>	<b>34</b>
<b>3.4. MÉTODOS E INSTRUMENTOS</b>	<b>36</b>
<b>3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>	<b>40</b>
<b>3.6. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS</b>	<b>41</b>
<b>3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS</b>	<b>41</b>
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	<b>42</b>
<b>DISCUSIÓN</b>	<b>49</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>53</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>54</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>55</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>60</b>



## RESUMEN

El estudio está centrado en la búsqueda de los aspectos generales de las personas que consumen sustancias psicoactivas y si estos se relacionan con padecer riesgo de recaída en el consumo en un grupo de mujeres diagnosticadas como consumidoras en el Centro de Salud Mental Comunitaria “Musuq Rikchay” de Ayacucho, debido a que muchos pacientes después de su tratamiento vuelven a recaer en el consumo y es necesario conocer la realidad del fenómeno para poder dar soluciones de acuerdo a los resultados.

Esta investigación ayudará a los centros que cuentan con la labor de atender la salud mental en la zona a tener en cuenta las acciones necesarias y gracias a las sugerencias que se pueden proponer, para que el tratamiento se lleve a cabo adecuadamente, a la sociedad promoverá a que se genere una mejora salud mental y física de aquellos que padecen adicciones y así también prevenir recaídas, lo cual beneficia a las familias que tienen parientes con dichos problemas. Además de que el estudio beneficiará a que se generen nuevas investigaciones acerca del tema a tratar.

**Palabras claves:** Consumo de sustancias psicoactivas, recaída, consumidoras, usuarias diagnosticadas.

## **ABSTRACT**

The study is focused on the search for the general aspects of people who consume psychoactive substances and if these are related to the risk of relapse in consumption in a group of women diagnosed as consumers in the "Musuq Rikchay" Community Mental Health Center. of Ayacucho, because many patients after their treatment return to drug use and it is necessary to know the reality of the phenomenon in order to provide solutions according to the results.

This research will help the centers that have the task of attending mental health in the area to take into account the necessary actions and thanks to the suggestions that can be proposed, so that the treatment is carried out properly, society will promote to generate better mental and physical health of those who suffer from addictions and thus also prevent relapses, which benefits families who have relatives with such problems. In addition to the fact that the study will benefit the generation of new research on the subject to be treated.

**Keywords:** Consumption of psychoactive substances, relapse, consumers, diagnosed users.

## **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

Durante muchos años y más en esta etapa moderna acelerada que vivimos el consumo de drogas es muy común, sin embargo algunas son más perjudiciales que otras socialmente aceptadas su consumo posee diversos factores de riesgo que se asocian a aspectos sociodemográficos que de cierta manera influyen en la predisposición al consumo y por consiguiente a que la persona se vuelva adicta y no solo eso, sino que luego de un tratamiento que puede ser costoso vuelva a recaer en el consumo, no olvidando que pueden haber otros factores incidentes.

Aquellos factores o características generales que se consideraría como aspectos que pueden predisponer al consumo o a la recaída de pacientes post tratamiento pueden derivar de una causa aparentemente sin vinculación, pero que es capaz de predisponer a que se generen comportamientos de consumo, siendo posible que la persona debido a su condición propia y social se vea mucho más fácil envuelta en dicho riesgo. Dichos factores se tienen en cuenta que pueden variar dependiendo del contexto social en que se encuentran, por tanto, el análisis o estudio de la realidad local es muy importante.

No obstante, no solo prevenir el consumo gracias al control o consideración de dichos factores hace posible mejorar al individuo, porque se tiene en cuenta que ya hay personas que han padecido un trastorno y que tuvieron que ser internados, y que luego de haber realizado el tratamiento vuelven a recaer en las drogas, las recaídas pueden deberse nuevamente a diversos factores tanto individuales como sociales, y el riesgo existente de este a las probabilidades de que vuelva al consumo, los cuales pueden ser un sin número de indicadores que

denotan si el individuo recaerá o no, teniendo así la capacidad de poder pronosticar, siendo importante para el proceso de tratamiento.

De este modo, el estudio está centrado en la búsqueda de los aspectos generales de las personas que consumen sustancias psicoactivas y si estos se relacionan con padecer riesgo de recaída en el consumo en un grupo de mujeres diagnosticadas como consumidoras en el Centro de Salud Mental Comunitaria “Musuq Rikchay” de Ayacucho, debido a que muchos pacientes después de su tratamiento vuelven a recaer en el consumo y es necesario conocer la realidad del fenómeno para poder dar soluciones de acuerdo a los resultados. De tal en el Capítulo I, se tratará en el la problemática y los objetivos investigativos, el cual lograra justificar la presente, además también se verán las limitaciones del estudio, seguido del Capítulo II donde se plantea el sustento teórico y los antecedentes de estudios similares, lo cual derivaran en la hipótesis de instigación; continuando con el Capítulo III donde se comienza el abordaje metodológico, en este se referirán la forma en la que se pretende realizar el estudio y cuáles serán los procedimientos de recolección de datos, para dar respuesta de esta manera a las interrogantes por medio de procedimientos científicos que permitan probar los supuestos en las hipótesis, También se narran aspectos de la población y muestra que han sido consideradas, indicando su naturaleza, su tamaño, método de muestreo y criterios de inclusión; consecutivamente en el Capítulo IV se presentarán los resultados de modo descriptivo y explicativo, Seguido finalmente de conclusiones y recomendaciones, acompañados de las referencias bibliografías y anexos, los cuales ayudan a conocer mejor la situación y favorece a que se

planee alternativas para dar solución a dichas problemáticas y otras de similar materia en un futuro.

### **1.1. IDENTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Durante muchos años el hombre ha ido evolucionando y cambiando sus necesidades y modos de vida y disfrute, y dentro de las actividades que se volvieron parte del ocio, actualmente está el consumo hacia ciertas sustancias legales o ilegales que alteran el cuerpo y pueden llegar a ser adictivas y perjudicar a la persona. Los opiáceos simbolizan el 76% de las muertes asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, en 2016, la marihuana fue la sustancia mayor consumida a nivel mundial llegando a las 192 millones de persona que lo utilizaron durante el año y va en aumento, ciertos estudios refieren que durante la adolescencia existe mayor riesgo de consumo siendo mayor en la juventud (18-25 años), menciona por último que aunque los varones se inician más rápido en el consumo, las mujeres incrementan su consumo más rápido. (Hansford, 2018). Una vez iniciado el consumo dado a su difícil recuperación por acción propia es necesario un tratamiento, sin embargo, la persona puede volver a recaer, en México la recaída en el consumo es del 30%, teniendo en cuenta que la OMS antes figuraba al 70% el nivel de recaída, siendo necesario que estos pacientes continúen con tratamiento por tanto es necesario su seguimiento (García M. , 2018). Todo esto puede deberse a diversos factores de los cuales se podría tener en cuenta aquellos que hace que el individuo se predisponga como, si no cuenta con un trabajo, la edad que predisponga a una actitud impulsiva, entre otros, lo cual llevaría a deteriorar su vida y a no salir fácilmente de esa situación.

En el Perú, el consumo de sustancias ilegales se ha ido reduciendo para la cocaína y opiáceos sin embargo para la marihuana ha aumentado, y las edades aproximadas de inicio de consumo son entre los 18 a 21 años, siendo en las mujeres un año más tardío, el consumo en personas de economía alta mantiene mayor prevalencia de vida (9.4%), al igual los que poseen educación superior (9.2%). (CEDRO, 2017). De tal modo se puede comprender que hay ciertos patrones de consumo debido a ciertos factores los cuales generan este flagelo social y que también podrían ser aspectos que llevarían a que las personas a recaer en el consumo.

Ayacucho es una región como todas en que existe este problema, es por ello que cuenta con cinco Centro de Salud Comunitario y Huamanga cuenta con un Centro de Salud Mental Comunitario denominado C.S.M.C. MUSUQ RIKCHAY – Ayacucho ubicado en la provincia de Huamanga, distrito de Carmen Alto que pertenece a la micro red Carmen Alto de la Unidad Ejecutora Red de Salud Huamanga con dirección en Av. Nueva Generación S/N - Carmen Alto – Vista Alegre en donde presta atención relacionado a la salud mental desde las 7:00 am hasta las 7:00 pm, en dicha institución se ha atendido casos de adicción a drogas a los cuales se ha podido observar que muchos han recaído nuevamente en el consumo, ya sea en el alcohol, cannabis, entre otras lo cual es preocupante que ha estado en tratamiento vuelva a lo mismo luego del esfuerzo puesto en búsqueda de su mejoría, y más si tenemos en cuenta que son mujeres de las cuales se ha podido observar que luego del tratamiento muchas aun llegan a denotar cierto grado de ansiedad, irritabilidad y alejamiento social, lo que podría

predisponer a un riesgo de posible recaída además de tener en cuenta la condiciones en que viven, su edad, la actividad laboral que puedan tener, entre otros factores que podrían predisponer a la recaída del consumo. De este modo el tratamiento sería en vano si estas mujeres volvieran a remitir en dichas conductas y ocasiona problemas en todas las esferas, pudiendo llegar por último una muerte temprana.

De esta manera el estudio está interesado en conocer los aspectos generales (que tiene que ver con las factores sociodemográficos) de un grupo de mujeres diagnosticadas como consumidoras y si dichos aspectos inciden en la recaída del consumo de drogas, para conocer qué aspecto es el más relevante que se relaciona con recaída de dichas mujeres para así plantear las sugerencias pertinentes que ayuden posteriormente a desarrollar programas de mejora con otras investigaciones y garantizar la salud post tratamiento de los pacientes consumidores.

De todo lo expuesto se plantea la pregunta de investigación ¿Qué aspectos generales del consumo de sustancias psicoactivas se relacionan con la recaída en usuarias diagnosticadas como consumidoras en un Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” de Ayacucho?

## **1.2. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA**

Este estudio se justifica porque gracias a esta investigación, se podrá tener información que amplíe las teorías ya propuestas por diversos autores y proporcione datos que nos permitan inferir y/o comprender la realidad que acontece con respecto a la recaída y determinados factores que conllevan a esta, y

más desde un enfoque de género. Así también, esta investigación ayudará a los centros que cuentan con la labor de atender la salud mental en la zona a tener en cuenta las acciones necesarias y gracias a las sugerencias que se pueden proponer, para que el tratamiento se lleve a cabo adecuadamente, a la sociedad promoverá a que se genere una mejora salud mental y física de aquellos que padecen adicciones y así también prevenir recaídas, lo cual beneficia a las familias que tienen parientes con dichos problemas. Además de que el estudio beneficiará a que se generen nuevas investigaciones acerca del tema a tratar.

### **1.3. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente estudio tiene limitaciones con respecto a los antecedentes de estudio siendo muy reducido a nivel local o casi nulo con respecto al tema a tratar, contando con pocos datos, además en algunos de ellos optó por tomar en cuenta el rango de búsqueda de los años 2013 - 2019

### **1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.4.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar los aspectos generales del consumo de sustancias psicoactivas y su relación con la recaída en usuarias diagnosticadas como consumidoras en un Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” de Ayacucho - 2019.

#### **1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar el aspecto edad y su relación con la recaída en usuarias diagnosticadas como consumidoras en el Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” de Ayacucho - 2019.



- Identificar el aspecto nivel de ingreso y su relación con la recaída en usuarias diagnosticadas como consumidoras en el Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” de Ayacucho - 2019.
- Identificar el aspecto nivel de instrucción y su relación con la recaída en usuarias diagnosticadas como consumidoras en el Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” de Ayacucho - 2019.
- identificar el aspecto procedencia y su relación con la recaída en usuarias diagnosticadas como consumidoras en el Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” de Ayacucho - 2019.
- Identificar el aspecto ocupacional y su relación con la recaída en usuarias diagnosticadas como consumidoras en el Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” de Ayacucho - 2019.
- identificar el aspecto estado civil y su relación con la recaída en usuarias diagnosticadas como consumidoras en el Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” de Ayacucho - 2019.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. REVISIÓN TEÓRICA DE LAS VARIABLES**

#### **2.1.1. ASPECTOS GENERALES DE LA POBLACIÓN**

##### **Definición**

Al hablar de aspectos generales de la población se tiene en cuenta que son datos que un grupo poblacional posee y que se asocia a los factores sociodemográficos. De esta manera se define que los factores sociodemográficos tienen en cuenta las variables demográficas y sociales que caracterizan a una persona o grupo dentro de una sociedad (Livi, 2007) citado por (Poma, 2018, pág. 24). De otra manera se define que los factores sociodemográficos son condiciones de la vida de la persona que vive en sociedad, los recursos con que cuenta y su nivel de civilización, los cuales pueden influenciar su salud. (Poma, 2018, pág. 24)

Los datos sociodemográficos son características de vivienda, composición de hogar, condición de migrante, origen étnico, ocupación, nivel de educación estado civil, edad, sexo, entre otros, que posee un grupo social. (Naciones Unidas, 2016, pág. 3)

##### **Características**

###### **Edad**

Según la INEI (2015) citado por Poma (2018), la edad es un tiempo que transcurre desde que nacemos hasta la actualidad, es medible

en años, meses o días y posee distintas etapas, de los cuales se puede mencionar la adolescencia de 11 a 19 años, la juventud desde los 20 a 30 años y la adultez desde los 31 y 45 (pág. 28). Considera Carillo (2013) citado por Amado (2018), que refiere que la edad incide de modo variado, y que hay diferencias en cuanto a ciertas conductas y la edad de la persona.

Para Delgado (2015), las etapas del desarrollo del ciclo vital son las siguientes:

- Prenatal – desde la concepción hasta el nacimiento
- Neonatal – Del nacimiento hasta los 2 años
- Infancia
  - o primera infancia – De los 2 a los 6 años
  - o segunda infancia – De los 6 a los 12 años
- Adolescencia
  - o preadolescencia – De los 12 a los 14 años
  - o adolescencia – De los 14 a los 18 años
  - o adolescencia tardía – De los 18 a los 20 años
- Juventud – De los 20 a los 40 años
- Madurez – De los 40 a los 65 años
- Vejez – De los 65 años en adelante

### **Nivel de instrucción**

También denominado nivel educativo, corresponde a cada una de las subdivisiones de los tipos educativos. Mantienen un plan de estudios propio con

objetivos comunes para los grados que los integran. La básica tiene los niveles preescolar, primaria y secundaria; la media superior, bachillerato o equivalentes, y la superior licenciatura, especialidad, maestría y doctorado. (Secretaría de Educación Pública, 2017, pág. 210)

Etapa de estudio más alto aprobado por la población de 3 y más años de edad según el Sistema Educativo Nacional o su equivalente en el caso de estudios en el extranjero (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2015, pág. 147).

### **Nivel de ingreso**

Se define el ingreso como el conjunto de partidas monetarias y en especie percibidas en forma regular por los hogares como unidad o por sus integrantes, a intervalos anuales o más frecuentes, excluidas las ganancias inesperadas, irregulares o percibidas típicamente por una sola vez (Naciones Unidas, 2018, pág. 70)

### **Procedencia**

Según Gonzales (2011) citado por Poma (2018), es el medio natural, en el cual el individuo nace y vive con sus tradiciones y costumbres. Así tenemos al hombre de la costa, sierra y la selva (p.29).

Se clasifica en:

Urbano: Se denomina zona urbana a aquella porción geográfica altamente poblada, característica de las grandes ciudades acompañadas del comercio y la tecnología, el turismo y muchas veces, las desigualdades sociales.

Marginal: es una parte geográfica ubicada fuera de la ciudad, generalmente donde existe extrema pobreza, las personas de dicho sector suelen migrar a la ciudad para un mejor empleo y mejores condiciones de vida.

Rural: se trata de toda zona que se encuentra fuera de la ciudad muy alejada de la ciudad. Poseen poca población que viven en asentamientos con poca gente.

### **Ocupación**

La ocupación u oficio se refiere a la tarea o actividad que desempeña la población ocupada de 12 y más años de edad en su trabajo, durante la semana de referencia (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2015, pág. 68)

Según Cutipa, (2013) citado por Sánchez J. (2017) Define como ocupación “la labor que desempeña un individuo para obtener un beneficio personal, así este sea remunerado o no lo sea” (p.27).

De este modo se comprendería si una persona ejerce, ejerce a medias o no ejerce una ocupación que le brindará el sustento para su subsistencia.

### **Estado civil**

Se trata de la condición que posee la persona en un entorno social y que es relativamente permanente, y se relaciona con los vínculos familiares otorgándole determinadas obligaciones, deberes, y derechos civiles. (Universidad San Sebastián, 2017, pág. 2)

Tiene las siguientes características:

- Todos lo tenemos, si quiera uno.
- Es uno en relación a la familia.
- Es una propiedad de la personalidad, tenemos uno simplemente por ser una persona.

- Es algo muy personal e inembargable.
- Podría cambiar, pero perdura en el tiempo. (pág. 2)

### **Evaluación de las características sociodemográficas**

Para evaluar la variable se tiene en cuenta la siguiente definición, que son condiciones de la vida de la persona que vive en sociedad, los recursos con que cuenta y su nivel de civilización, los cuales pueden influenciar su salud. (Poma, 2018, pág. 24)

Se tiene en cuenta las siguientes características a evaluar se tomará en cuenta a (Ochoa, 2018, págs. 20-21):

**Edad:** delimita el tiempo en que vive una persona desde que nace y posee distintas etapas. Se tiene en cuenta para el estudio el siguiente rango:

- Adolescente: 11 a 19
- Joven: 20 a 30
- Adulto: 31 a 60

#### **Nivel de instrucción:**

- Primaria (completa/incompleta)
- Secundaria (completa/incompleta)
- Superior (completa/incompleta)

**Nivel de ingreso:** se trata de cuán capaz es la persona de generar ingresos y aportar para su hogar y así buscar suplir las necesidades que posee, estos pueden estar por debajo o por encima. Por ello se contará con los siguientes niveles

- Bajo: 500 a 850 nuevos soles
- Medio: 930 a 1300 nuevos soles
- Alto: 1300 a 2000 nuevos soles
- Muy alto 2000 a más nuevos soles

**Procedencia:** entorno en donde la persona se desarrolla y convive con su cultura. Se tiene en cuenta los siguientes:

- Urbano
- Marginal
- Rural

**Ocupación:** actividad que se realiza en determinadas circunstancias para satisfacer nuestras necesidades. Se tiene en cuenta lo siguiente:

- Empleado
- Desempleado
- Medio tiempo
- Ama de casa

**Estado civil:** se refiere a un estado legal que posee un individuo referente a su registro civil. Se considera:

- Casado/a
- Soltero/a
- Conviviente
- Divorciado

## **2.1.2. RECAÍDA DE CONSUMO DE DROGAS**

### **Drogas**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que “droga” es cualquier elemento o sustancia que, al ser consumida de alguna manera para entrar en el cuerpo de la persona, altera el sistema nervioso central con la probabilidad de desarrollar dependencia física o psicológica, o también puede ser los dos. (CEDRO, 2018, pág. 15)

### **Drogas de abuso**

La concepción de droga de abuso conceptualizar adecuadamente lo que comúnmente se comprende como droga; por tanto, se define como una sustancia que no posee un uso medicinal y que resulta psicoactiva (produciendo modificaciones en la conducta, conciencia, humor y la percepción) siendo posible su autoadministración (CEDRO, 2018, pág. 15)

### **Adicción**

Consta de un procedimiento en el que se deteriora la capacidad de control propio, y aparecen reacciones automáticas, que nacen de estímulos que se han condicionado en la persona. Determinados autores los llaman “síndrome de deterioro” a aquella inhibición de las respuestas, presentándose mayores conductas provocadas por los estímulos que se han condicionado al elemento psicoactivo (Goldstein y Volkow, 2002) citado por (CEDRO, 2018, pág. 18).

### **Adicción a las drogas**

La adicción se define como una enfermedad crónica y recurrente del cerebro que se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo de drogas, a pesar de sus consecuencias nocivas. (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, 2014, pág. 5)

### **Se pueden identificar las siguientes características.**

El consumo de las drogas en un inicio está motivado por el buscar sentirse mejor, desempeñarse o rendir más, por curiosidad, presión social o moda. (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, 2014, pág. 6)

Tolerancia



Se trata de un suceso farmacológico el cual se muestra con la reducción paulatina de las consecuencias que resulta del consumo de una sustancia psicoactiva debido a su uso continuo. Lo cual ocasiona que el individuo aumente la dosis para poder tener el mismo efecto que al principio. El recurrir continuamente al uso de la sustancia en mayores dosis, el efecto se va perdiendo y esto genera aún más la búsqueda de dosis mayores llevando a un continuo consumo sin límites. (CEDRO, 2018, pág. 17)

### **Síndrome de abstinencia**

Cuando se interrumpe el consumo por distintas circunstancias (escasez de la sustancia, no alcanzar obtenerla, etc.), ocurren un conjunto de síntomas psicofisiológicos los cuales generan un malestar enorme y provocan la necesidad de consumo nuevamente, a esto se le denomina: síndrome de abstinencia. (CEDRO, 2018, pág. 18)

### **Vía de Administración de las Drogas**

El medio por donde se administra la droga conlleva a efectos directos en los mecanismos farmacodinámicos y farmacocinéticos de consumo, y de esta manera la velocidad de los efectos y la generación de dependencia. Si las drogas son administradas por medios o vías que generan un efecto placentero de manera rápida y de poca duración, el desarrollo de dependencia se vuelve más rápido.

- Oral: se basa en la ingesta de la droga, o mediante la colocación de la misma debajo de la lengua. Se trata del medio más usado para el uso

de drogas sintéticas, barbitúricos, LSD y anfetaminas. Para el alcohol es el único medio.

- Pulmonar: la droga se fuma o inhala. Es común con respecto a los cigarrillos que contienen nicotina, el cannabis, el crack o la PBC (pasta básica de cocaína).
- Nasal: en este caso la droga se aspira o inhala mediante los orificios nasales. Se usa mayormente para consumir cocaína, sin embargo, hay muchas drogas que se pueden inhalar.
- Rectal o genital: se aplica las drogas encima de la mucosa genial o anal. Se usa normalmente en heroína, cocaína entre otros.
- Parental: se hace uso de una jeringa con aguja hipodérmica para el consumo de la sustancia. (CEDRO, 2018, págs. 22-23)

### **Recaída**

Se basa en un procedimiento o un fenómeno que no sucede a simple vista, que paulatinamente conlleva a la persona a volver a consumir una droga de la misma manera que lo hacía antes del tratamiento o del consumo habitual. Es el efecto, lleva a que la persona necesite nuevamente consumir. (Connors et al., 1996) citado por (Regadera, 2016, pág. 38)

### **Factores de riesgo de la recaída**

Regadera (2016), refiere a varios autores, mencionando que antiguamente, se pensaba que la recaída se debía solamente a causas físicas endógenas, como lo es la dependencia física hacia la sustancia y la abstinencia que se percibe, luego a partir de los 80, se tuvieron en cuenta elementos emocionales y cognitivos además del ambiente (Luengo et al.,

2001). Según Martínez y Verdejo (2010), la fuerza del “craving” (deseo psicológico de consumir), se puede predecir de acuerdo a los pensamientos que tienen sobre el uso de la droga y las ideas sobre su capacidad para evitar su consumo, además del tipo de droga y cuánto dura la abstinencia. De este modo auto juzgarse de manera negativa sobre sí mismo reduce la autoeficacia promoviendo a que no se sea optimista ante la resolución de problemas a futuro. (Bandura, 1981). Además, se puede predecir la recaída por el poco conocimiento y consciencia de las reacciones de todo tipo que se tienen en relación a la sustancia (Rohsenow et al., 1994). Con respecto a los factores del entorno que incidirían en el riesgo de recaída al consumo serían los contextos que recuerden o provoquen el consumir la sustancia. Además de la irritabilidad, ansiedad, mal humor generado por algún evento o la misma abstinencia. Con respecto al tratamiento y su relación a la recaída esta se da con mayor frecuencia cuando se combina el tratamiento psicoterapéutico con farmacología de gran dosis (Sánchez et al., 2011; Xie et al., 2005). Además, el tratamiento ambulatorio no es el adecuado o suficiente para los adictos, observándose mayor síndrome de abstinencia (Santos et al., 2000; Wexler y De Leon, 1977). En relación a la psicoterapia es necesario el buen vínculo paciente-terapeuta de lo contrario será un factor de recaída siendo hasta un 30% del éxito de la terapia. (Michael Lambert, 1992) (pp.40-41).

### **Modelo de adicción Gorski y Miller**

El modelo de los autores enormemente divulgado con respecto a las adicciones (Gorski, 1986) citado por Solano (2017), en los estudios que realizaron pudieron encontrar señales que eran indicadores de recaída.

Dicho modelo entiende a la adicción como una enfermedad o problema a nivel biopsicosocial, y que cuando se da en la persona, se desarrolla un síndrome post agudo cuando se interrumpe el consumo. Viendo indicadores como incapacidad para poder pensar claramente, deficiencia en la memoria, impulsividad, mal humor, insomnio y estrés. Refieren los autores que los síntomas de la recaída no suelen presentarse todos a la vez, se proponen las siguientes fases:

- Regreso a la negación: la persona no puede admitir sus ideas y emociones sobre lo que está sintiendo, aquellos síntomas son la negación y preocupación por su condición.
- Impedimentos y comportamientos defensivos: la persona adicta no quiere recordar ni sentir cuestiones negativas, el individuo evita encontrarse con la verdad. Se suele alejar y ponerse a la defensiva cuando se le consulta sobre su problema o bienestar.
- Construyendo la crisis: la persona adicta siente malestar relacionado a la negación de los sentimientos que posee y sobre si descuidó el tratamiento que lleva. Pueden aparecer distorsiones cognitivas y cambios de ánimo.
- Inmovilización: la persona adicta es incapaz de actuar normalmente, la ingesta de droga mueve su vida. Llega a sentirse incapaz, a tener ideas de consumo y soñar despierto.

- Confusión y sobre reacción: durante esta etapa es incapaz de pensar con claridad, no puede manejar su cólera, se irrita rápido y reacciona de manera exagerada en situaciones de estrés.
- Depresión: la persona padece de síntomas y signos de depresión los cuales dificultan el desarrollo de vida con normalidad. Nacen ideas de consumo para paliar la depresión, manifiesta problemas para dormir, poco disfrute y baja autoestima.
- Pérdida del control del comportamiento: la persona no es capaz de manejar su comportamiento, aparece la negación, aunque reconoce que no se puede controlar. Siente que los problemas se manifiestan más fuerte, no acude regularmente a la terapia, rechaza ayuda de otros, nada le satisface, siente desamparo e impotencia.
- Reconocimiento de pérdida del control: la persona es capaz de identificar su problemática y reconoce que posee poco control sobre su vida. existe un aislamiento y ser consciente del problema resulta doloroso.
- Reducción de opciones: el adicto no siente que sea capaz de salir de la situación en que está, piensa en que puede estar cayendo en la locura, cometer suicidio o seguir usando drogas, pensando que nada ni nadie lo ayudará.
- Episodio de recaída: el individuo vuelve a consumir, se siente culpable por no poder controlarse. Se detectan síntomas de crisis en el humor, problemas de salud, falta de control, culpa y vergüenza. (62-65)

### **Evaluación del riesgo la recaída en consumo de sustancias psicoactivas**

Para evaluar la variable se emplea la teoría de Gorski y Miller (1986) adaptada por Miller y Harris (2000) citado por Solano & Copez (2017) los que a su vez plantean el cuestionario AWARE 3.0 para la medición de esta variable.

De este modo se comprende y se aporta la siguiente definición: que el riesgo de recaída en el consumo de sustancias psicoactivas Son un conjunto de factores internos que se expresan en signos y síntomas (emocione y conducta) que predisponen a que la persona caiga nuevamente en el consumo de sustancias psicoactivas. (Gorski y Miller, 1986) citado por (Solano, 2017, p.64)

La variable al ser unidimensional cuenta con los siguientes indicadores que se interpretan de la prueba desarrollada por Gorski y Miller:

- Seguridad personal: sentimiento de seguridad con uno mismo que da la certeza de que las cosas irán bien a futuro y que no posee ansiedad sobre su capacidad de mantenerse libre de drogas.
- Creencia de problemas que afectan el estado emocional: pensamientos sobre que uno posee muchas dificultades y que aquello a las emociones.
- Conducta impulsiva: la persona actúa de manera rápida ante cualquier suceso o estímulo.
- Alejamiento social: la persona se mantiene alejada de los demás, con sentimiento de soledad y enfocado mucho solamente en algunas cosas
- Sentimiento de tristeza: desánimo, tristeza, que son perdurables.

- Ilusiones de consumo: constantemente hay pensamientos de consumo, confusión sobre si consumir o no, pudiendo existir consumos ocasionales o grandes deseos.
- Planeación exitosa: los planes que realiza se ejecutan como desea
- Atención y concentración: capacidad para estar concentrado y estar en el momento pensando con claridad.
- Ejecución de actividades: las actividades que realiza las desarrolla adecuadamente
- Irritabilidad: estar frecuentemente molesto, sentir frustración con algunas personas o de manera general con todas.
- Hábitos alimenticios: comer adecuadamente alimentos nutritivos.
- Sentimiento de estancamiento: sentimiento de no poder salir de la situación o que no tendrá un crecimiento.
- Problemas para dormir.
- Indiferencia: no considerar importantes las cosas que sucedan alrededor suyo.
- Malestar emocional: sentimientos de encontrarse mal y que solamente la droga ayudaría en algo.
- Autocompasión: sentir lástima de uno mismo
- Mentira: mentir a las demás personas frecuentemente
- Capacidad para abstenerse: sentir que se hace todo lo posible por estar sin consumir
- Pérdida control: sentimiento de carencia de control y que se pierde la razón

## 2.2. ANTECEDENTES

### INVESTIGACIONES EN TORNO AL PROBLEMA INVESTIGADO INTERNACIONALES

Sánchez, Andueza, Santana, Hoil, & Cufarfán (2017), en su investigación "*Características sociodemográficas y perfil de consumo de tabaco y drogas en estudiantes de dos universidades de México*". (Artículo Científico) Disponible en: Revista biomédica. Tuvo como objetivo describir las características sociodemográficas y de consumo de tabaco y droga en estudiantes de dichas universidades. El estudio fue de tipo básico, con enfoque cuantitativo, de corte transversal y diseño no experimental a nivel descriptivo. Se contó con un grupo de muestra de 756 universitarios, aplicándose un cuestionario de preguntas. Se concluye que la droga de mayor uso es la marihuana y que generalmente los estudiantes solteros son los que consumen activamente a diferencia de los casados. Este estudio nos aporta datos interesantes que refuerza la idea de que ciertos aspectos se relacionan con el consumo de drogas.

Gonzales & Londoño (2017), en su Tesis: "*Factores personales, sociales, ambientales y culturales de riesgo de consumo de marihuana en adolescentes*" (Artículo científico) Disponible en la revista Psicología y Salud. Su objetivo fue el identificar aquellos factores que predisponen al riesgo de consumo de marihuana en estos adolescentes. El estudio fue a nivel correlacional de enfoque cuantitativo y diseño no experimental. La investigación contó con una muestra de 300 adolescentes a quienes se les aplicó los respectivos cuestionarios de preguntas. Se tuvo como resultado



que el inicio de consumo es de 13 a 14 años con más frecuencia siendo el 71.2%, el 61.7% solamente se dedica al estudio. Por tanto, se concluye que hay ciertos factores determinantes para el consumo de sustancias psicoactivas. Dicho estudio aporta datos interesantes que ayudan a comprender dichos factores que pueden ser predisponentes para el consumo de drogas.

Grau (2014), en su Tesis: *“Factores predictores de recaída en pacientes adictos y la importancia de la evaluación y el tratamiento del insomnio para mantener la abstinencia”* (Tesis Doctoral) Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España. Contó con el principal objetivo de determinar los factores que inciden en la recaída y el tratamiento del insomnio para su reducción. El estudio fue de nivel relacional con enfoque cuantitativo y diseño cuasi-experimental. Con una muestra de estudio de 481 pacientes aplicando cuestionarios y entrevistas para recopilar la información. Se llega a concluir que la mayoría llegó a recaer en el consumo y que el insomnio es un factor que se asocia a ello, la mayoría son varones y la edad promedio para iniciarse en el consumo de drogas es de 17 años. El estudio nos permite tener un acercamiento de los factores sociodemográficos y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, aportando datos importantes.

Villacís (2018), *“Factores Asociados Al Consumo De Drogas En La Unidad Educativa Espíritu Santo Del Cantón Ambato”*. (Tesis de Licenciatura) Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador. El objetivo fue analizar los factores que se asocian al consumo de drogas en

dichos adolescentes. El estudio fue de nivel descriptivo con diseño no experimental. La muestra estuvo compuesta por 23 adolescentes, se aplicó una encuesta para recoger los datos. Se da por concluido que los varones están más en riesgo a experimentar o consumir drogas en edades, entre 17 y 20 años de edad (adolescencia tardía) y cuya estructura familiar es monoparental (1 solo padre). El estudio aporta datos interesantes ya que refuerza datos existentes sobre los factores de riesgo al consumo.

### **NACIONALES**

Flores (2013), en su investigación “*Consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes del Instituto Superior Público Horacio Zevallos Gamez del Distrito de Quiquijana de la Provincia de Quispicanchis en el Departamento del Cusco en el año 2013*”. (Tesis de Maestría), Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa, Perú. Tuvo como principal objetivo analizar el consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de dicho instituto. La investigación fue básica de nivel descriptivo y diseño no experimental. Se tuvo una muestra de 83 estudiantes, además se aplicó una guía de observación, un cuestionario y una guía de entrevista para poder recopilar datos. Se obtiene como resultados que la sustancia más consumida son el alcohol y tabaco, luego le sigue la cocaína, inhalantes y marihuana, además que solo el 6% refiere que su nivel de instrucción es un elemento para evitar caer en las drogas, también existe la percepción de que los varones son los que más consumen. El estudio aporta a este con datos interesantes sobre ciertas características que predisponen al consumo de determinadas sustancias.

Portilla (2016), en su Tesis: “*Factores de riesgos de recaída en pacientes drogodependientes post desintoxicación hospitalaria en el hospital regional docente de Trujillo, 2009 – 2013*”. (Tesis de Maestría), Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú. El estudio tuvo como objetivo central determinar si los factores sociodemográficos, patología comórbida y factores relacionados al consumo son de riesgo para la recaída en dichos pacientes. De este modo la metodología empleada correspondió a una investigación de tipo aplicada, con diseño no experimental, con una muestra de 55 pacientes de los que se recogió datos mediante análisis documental. Los resultados fueron los siguientes, el 92.73% fueron varones, el 70.91% eran solteros, luego de la desintoxicación se concluye que el ser varón y estar soltero no es un factor de riesgo para la recaída en el consumo de droga. Este estudio aporta datos importantes que nos dan otra perspectiva sobre los factores para recaer en las drogas.

Valles (2016), en su estudio “*Autoeficacia y riesgo de recaída en adictos residentes en comunidades terapéuticas*” (Artículo científico). Disponible en la revista Acta Psicológica Peruana. Se tuvo como objetivo en esta investigación la relación entre la autoeficacia general y el riesgo de recaída en adictos que siguen tratamiento. El estudio contó con una metodología de tipo básica, nivel correlacional con diseño no experimental. Tuvo una muestra de 129 adictos. Como instrumentos para recopilar los datos se usaron una escala y un cuestionario. Se llega tuvo como resultados según las necesidades de la investigación que entre los 15

a 19 años de edad se demanda más necesidades de tratamiento, entre las edades de 20 a 40 años el riesgo de recaída se debe más a la exposición de factores de alto riesgo, también se encuentra que la recaída se da más en personas solteras debido al mayor tiempo que posee para actividades disfrute, además las personas que necesitan tratamiento por sustancias son en su mayoría desempleados o poseen trabajos momentáneos. Se concluye que cuando se percibe mayor autoeficacia las recaídas son menores. De este modo el estudio aporta datos importantes sobre las características que poseen las personas que recaen más en el consumo de drogas y que es necesario que se incremente su autoeficacia.

Saravia, Gutiérrez, Frech (2014), en su investigación “*Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria*” (Artículo científico). Disponible en la revista Acta Psicológica Peruana. Tuvo como objetivo central el establecer factores que se asocian al consumo de drogas ilícitas en dichos adolescentes. Se tuvo una metodología de nivel descriptivo con diseño no experimental, se realizó un análisis documental de encuestados en el año 2009, seleccionando a una muestra por muestreo estratificado se obtuvo a 54 675 adolescentes que han consumido drogas ilegales, a los que se aplicaron cuestionarios de preguntas. Se obtuvo como resultado que el 48,6% son varones y 51,4% mujeres, el 23% y 21% pertenecen al primero y segundo de secundaria respectivamente, siendo 74% de colegio público, la mayoría posee entre 14 y 16 años (46,9%) y la mayoría no presenta pobreza (57,7%). Se concluye por tanto que se encontraron relación entre los

aspectos sociodemográficos y el consumo de drogas. El estudio aporta datos interesantes que nos ayudan a enfocar el tema y los posibles resultados para plantear las sugerencias necesarias por medio del desarrollo de la investigación

## **LOCALES**

García & Sullca (2013), en su Tesis “*Factores de riesgo asociados al consumo de drogas en adolescentes trabajadores de la calle en el Distrito de Ayacucho 2012*” (Tesis de Licenciatura) Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, Perú. Contó con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados al consumo de drogas en dichos adolescentes. El estudio fue de nivel correlacional, con diseño no experimental y de enfoque cuantitativo. Se contó con una muestra de 80 adolescentes de entre 12 a 17 años de edad. Se aplicaron dos cuestionarios de preguntas para recopilar los datos. Se llegó a la conclusión de que la violencia, el bajo nivel económico y el tipo de familia está relacionado con el consumo de drogas en estos adolescentes. El estudio aporta datos relevantes que señalan la realidad de la región y que es distinto a otros estudios lo cual reforzaría al estudio o a su necesidad de desarrollo.

### **2.3. HIPÓTESIS**

De acuerdo con las preguntas y los objetivos propuestos se planteó las siguientes hipótesis.

#### **2.3.1 GENERAL**

H<sub>1</sub>: El aspecto general del consumo de sustancias psicoactivas que más se relaciona con la recaída en usuarias diagnosticadas como consumidoras en

el Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” es el nivel de instrucción.

$H_0$ : El aspecto general del consumo de sustancias psicoactivas que más se relaciona con la recaída en usuarias diagnosticadas como consumidoras en el Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” no es el nivel de instrucción.

$H_a$ : El aspecto general del consumo de sustancias psicoactivas que más se relaciona con la recaída en usuarias diagnosticadas como consumidoras en el Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” es la edad.

$H_a$ : El aspecto general del consumo de sustancias psicoactivas que más se relaciona con la recaída en usuarias diagnosticadas como consumidoras en el Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” es el nivel de ingreso.

$H_a$ : El aspecto general del consumo de sustancias psicoactivas que más se relaciona con la recaída en usuarias diagnosticadas como consumidoras en el Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” es la procedencia.

$H_a$ : El aspecto general del consumo de sustancias psicoactivas que más se relaciona con la recaída en usuarias diagnosticadas como consumidoras en el Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” es la ocupación.

$H_a$ : El aspecto general del consumo de sustancias psicoactivas que más se relaciona con la recaída en usuarias diagnosticadas como consumidoras en el Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” es el estado civil.

### **2.3.2 ESPECÍFICAS**

H<sub>1</sub>: La edad de que más se relaciona con la recaída en usuarias diagnosticadas como consumidoras en el Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” es entre 11 a 45 años

H<sub>2</sub>: El nivel de instrucción que más se relaciona con la recaída en usuarias diagnosticadas como consumidoras en el Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” es el nivel primario.

H<sub>3</sub>: El nivel de ingreso que más se relaciona con la recaída en usuarias diagnosticadas como consumidoras en el Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” es el nivel bajo.

H<sub>4</sub>: La procedencia que más se relaciona con la recaída en usuarias diagnosticadas como consumidoras en el Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” es el rural.

H<sub>5</sub>: La ocupación que más se relaciona con la recaída en usuarias diagnosticadas como consumidoras en el Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” es de medio tiempo.

H<sub>6</sub>: El estado civil en que más se relaciona con la recaída en usuarias diagnosticadas como consumidoras en el Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” es soltera.

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación corresponde al correlacional y de acuerdo con Gallardo (2017), posee el propósito de obtener información sobre la relación o cuánto se asocian las variables, categorías o conceptos de un fenómeno o muestra. (Arias, 2006; Hernández-Sampieri et al, 2014). Dichas investigaciones, realizan la medición de las respectivas variables y luego de cuantificarlas y analizarlas, determinan las relaciones; posteriormente realizando las pruebas de hipótesis y ejecución de métodos estadísticos, se valoran la correlación. (Arias, 2006; Hernández-Sampieri et al, 2014) (p.53). De este modo buscará la correlación entre las variables y a su vez por cada dimensión.

El tipo de investigación es básica y según Valderrama (2015) se le conoce además como estudio teórico o puro. Su propósito es otorgar una estructura de información científica, el cual no genera conclusiones que se usen en la práctica de manera inmediata. Busca recopilar datos de los fenómenos que se presentan para acrecentar los saberes teóricos, para así descubrir leyes y principios. En síntesis, busca generar más conocimiento (p.164). De tal modo el estudio aportará datos mediante el análisis de las variables y su relación.

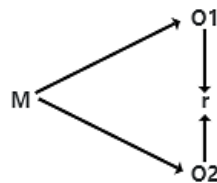


## DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de este estudio corresponde al no experimental de acuerdo con Sánchez & Reyes (2018), Generalmente es descriptivo y utiliza el método observacional descriptivo (p.81). Al ser de corte transversal, se refiere a que solamente se considerará tomar determinadas muestras solamente en un momento dado. (Hernández y Fernández, 2014) citado por (Sánchez & Reyes, 2018) (p.55)

De esta manera se buscará establecer la existencia de una relación entre los diferentes aspectos generales (factores sociodemográficos) con la recaída que presentan las usuarias del Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” de la ciudad de Ayacucho. Además, por que la información a recolectar, será tomada de un solo momento dado.

El diseño de investigación se muestra con el siguiente esquema



- $O_1$  : Aspectos generales
- $O_2$  : recaída
- M : muestra
- r : relación

## **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **3.2.1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN**

Bernal (2016), cita a Jany (1994), quien menciona que la población es “la totalidad de elementos o individuos que tienen ciertas características similares y sobre los cuales se desea hacer inferencia” (p.210).

La población se conformará por un grupo de personas que terminaron su rehabilitación en el Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” de Ayacucho.

### **3.2.2. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO**

El muestreo se trata de un procedimiento para elegir una parte que represente a toda la población en estudio, permitiendo de ese modo concretar las características y cantidad de la muestra que se delimitó de la población. Viene a ser una cantidad en números que representa la población a la que se estudia (Valderrama, 2015, pág. 188).

El muestreo es el no probabilístico por elección razonada y que según Ñaupas, Valdivia, Palacios, & Romero (2018), para dicho muestreo el investigador tiene que poseer alguna noción de la población de donde se selecciona la muestra, según lo que conoce procede a seleccionar a la muestra con que se trabajará (p.342). Por tanto:

La muestra estará conformada por 12 usuarias con Historias Clínicas las cuales fueron diagnosticadas como consumidoras y terminaron su rehabilitación en el Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” de Ayacucho.

### **3.2.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

Inclusión: usuarias diagnosticadas como consumidoras de sustancias psicoactivas, usuarias con Historia Clínica.

Exclusión: Personas menores de 10 años y mayores de 60, varones.

### 3.3. VARIABLE

En la tabla 1 aspectos generales del consumo de sustancias psicoactivas y su relación con la recaída en usuarias diagnosticadas como consumidoras en el centro de salud mental comunitario “Musuq Rikchay” de Ayacucho – 2019.

**Tabla 1**

*Aspectos generales del consumo y su relación con la recaída*

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
V1 Aspectos generales de la población	Condiciones de la vida de la persona que vive en sociedad, los recursos con que cuenta y su nivel de civilización, los cuales pueden influenciar su salud. (Poma, 2018, pág. 24)	Los aspectos generales que constan de los factores sociodemográficos se evalúan por medio de las características que posee la persona que se adquieren por medio de una ficha documental.	Edad	Adolescente Joven Adulto
			Estado civil	Casado/a Soltero/a Conviviente/a Divorciado/a
			Ocupación	Empleado Desempleado
			Nivel de ingreso	Medio tiempo Bajo Medio Alto
			Nivel de instrucción	Muy alto Primaria Secundaria Superior
			Procedencia	Urbano Marginal Rural

V2  
Recaída al  
consumo de  
sustancias  
psicoactivas

Son un conjunto de factores internos que se expresan en signos y síntomas (emocione y conducta) que predisponen a que la persona caiga nuevamente en el consumo de sustancias psicoactivas. (Gorski y Miller, 1986) citado por (Solano, 2017, p.64)

El riesgo de recaída al consumo de drogas se evalúa mediante los indicadores del cuestionario AWARE 3.0 de Gorski y Miller (1986) adaptado por Miller y Harris (2000)

Esta variable es  
Unidimensional

Seguridad personal  
Creencias de problemas que afectan las emociones  
Conducta impulsiva  
Alejamiento social  
Sentimiento de tristeza  
Ilusiones de consumo  
Planeación exitosa  
Atención y concentración  
Ejecución de actividades  
Irritabilidad  
Hábitos alimenticios  
Sentimiento de estancamiento  
Problemas para dormir  
Indiferencia  
Malestar emocional  
Autocompasión  
Mentira  
Capacidad para abstenerse  
Pérdida de control

---

### 3.4. MÉTODOS E INSTRUMENTOS

Los instrumentos que se utilizaron corresponden a los siguientes:

#### 3.4.1. Guía de análisis documental

De acuerdo con Bernal (2016) la técnica del análisis documental es un procedimiento en donde se tiene que revisar documentos que brindan información sobre el objeto de interés, para ello se necesita seleccionar dichos documentos que contienen la información relevante, luego se revisa y se registra la información pertinente de manera organizada para analizarlo luego (p. 256). De tal modo el instrumento donde se registra la información requerida es la guía de análisis documental.

De esta manera se recopilaron los datos sociodemográficos de las usuarias gracias a las Historias Clínicas en donde se encuentran dichos datos. Teniendo en cuenta seis aspectos:

**Edad:** se considerará los siguientes rangos:

**Tabla 2**

*Consideración de los rangos de edades*

AÑOS		
11 – 19	20– 30	31 – 60
Adolescente	Joven	Adulto

*Nivel de instrucción: se tendrá en cuenta si poseen:*

**Tabla 3**

*Nivel de instrucción*

Primaria		Secundaria		Superior	
Completa	Incompleta	Completa	Incompleta	Completa	Incompleta

**Nivel de ingresos: se considerará lo siguiente:**

**Tabla 4**

*Nivel de ingresos*

Bajo	Medio	Alto	Muy alto
500 a 850	930 a 1300	1300 a 2000	2000 a más

**Procedencia: se tendrá en cuenta si la persona proviene del entorno:**

**Tabla 5**

*Procedencia*

Rural	Urbano	Marginal
-------	--------	----------

**Ocupación:** se considerará:

**Tabla 6**

*Ocupación*

Empleado	Medio tiempo	Desempleada	Ama de casa
----------	--------------	-------------	-------------

**Estado civil:** se contará si la persona se encuentra:

**Tabla 7**

*Estado Civil*

Casado/a	Soltero/a	Conviviente	Divorciado/a
----------	-----------	-------------	--------------

### 3.4.2. Cuestionario

Según Bernal (2016), el cuestionario es un cúmulo de preguntas que están elaboradas para que otorgue información necesaria para poder conseguir los objetivos de una investigación (p.245)

De tal manera se empleó el instrumento **Escala Aware 3.0** de Gorski y Miller (1986) para la variable Recaída, y conocer el riesgo de recaída del consumo de sustancias psicoactivas.

El instrumento está compuesto por 28 ítems de los cuales 5 son inversos (8,14,20,24,26). Posee una escala de respuesta de 7 opciones:



Nunca	Pocas veces	A veces	Relativamente a menudo	A menudo	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5	6	7

Ítems inversos

8      14      20      24      26

Puntuación: se invierte la puntuación coloca a lo siguiente

Nunca	Pocas veces	A veces	Relativamente a menudo	A menudo	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5	6	7
<b>7</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

Sumado los puntos se procede a interpretar de la siguiente manera:

El puntaje más alto, los signos de mayor riesgo de recaída que está reportando el usuario. El rango está dentro de 28 (el más bajo) y 196 (el más alto). La siguiente tabla muestra la probabilidad de consumir en exceso durante los siguientes dos meses, basado en nuestra perspectiva de estudio de recaída en el primer año después del tratamiento (Gorski, 2014).

Probabilidad de consumo en exceso durante los siguientes dos meses.

Puntuación AWARE	Si ya consume hace dos meses	Si no consume hace dos meses.
28-55	37%	11%
56-69	62%	21%
70-83	72%	24%
84-97	82%	25%

98-111	86%	28%
112-125	87%	37%
126-168	90%	43%
169-196	>95%	53%

De aquello se puede interpretar lo siguiente para una puntuación cualitativa.

Muy bajo	Bajo	Regular	Alto	Muy Alto
0 – 21%	22 – 37%	38 – 62%	63 – 87%	88 – 100%

### **Confiabilidad:**

Miller y Harris (2000), adaptan a una nueva versión, la cual posee unidimensionalidad, compuesta por 28 ítems, de los cuales 5 son inversos y 23 directos, desde el enfoque PCA (Análisis de componentes principales), por medio de una escala de respuestas de siete alternativas que van desde el 1 (nunca) hasta 7 (siempre). La confiabilidad original de la escala fue de .913. (Solano & Copez, 2017, pág. 89)

### **3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para esta investigación se tuvo en cuenta que el recojo de datos de realizará en el Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” de Ayacucho, con la autorización correspondiente de la institución y el consentimiento informado de las usuarias diagnosticadas para desarrollar la aplicación del cuestionario y el llenado de la ficha documental por medio de las Historias Clínicas.

Luego de haber obtenido los datos se procesarán por medio del programa Microsoft Excel en el cual se tabulará para así organizar la información y poder crear tablas y figuras que se presentarán en esta investigación describiendo la variable y sus dimensiones.

### **3.6. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS**

El plan de análisis de datos se efectúa a partir de la sistematización de la información obtenida. Este procedimiento, así como la lectura e interpretación estadística se hará con el uso del programa informático como es el caso del IBM SPSS.

### **3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Según lo mencionado por Noreña, Alcaráz, Rojas, y Rebolledo (2012), un estudio científico tiene que ajustarse a determinados lineamientos, los cuales éticamente constan de la veracidad, la propiedad intelectual, el anonimato y el consentimiento informado. De esta manera se respetó la identidad de las usuarias, así como se les pidió su consentimiento para el desarrollo de esta investigación.

Además, el estudio documenta la información haciendo uso de las referencias, haciendo mención a los autores que aportaron las teorías para la presente investigación haciendo uso de las normativas correspondientes (APA).

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

### 4.1. Identificar el aspecto edad y su relación con la recaída en usuarias diagnosticadas como consumidoras en el Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” de Ayacucho - 2019.

**Tabla 8**

*Edad\*Recaída en usuarias tabulación cruzada*

		Recaída en usuarias				Total	
		Bajo	Medio	Alto	Muy alto		
Edad	de 25 a 30 años	Recuento	1	0	3	1	5
		% del total	8,3%	0,0%	25,0%	8,3%	41,7%
	de 31 a 35 años	Recuento	0	1	1	0	2
		% del total	0,0%	8,3%	8,3%	0,0%	16,7%
	de 36 a 40 años	Recuento	0	1	3	0	4
		% del total	0,0%	8,3%	25,0%	0,0%	33,3%
	de 41 a 45 años	Recuento	0	0	1	0	1
		% del total	0,0%	0,0%	8,3%	0,0%	8,3%
	Total	Recuento	1	2	8	1	12
		% del total	8,3%	16,7%	66,7%	8,3%	100,0%

Fuente. Procesamiento de datos en SPSS

### **Interpretación**

Según los resultados en la tabla cruzada 8, se observa que, de un total de 12 mujeres analizadas, el 66.7% tiene un nivel de recaída alta (8 mujeres), de las cuales, 3 tienen una edad de entre 25 y 30 años, seguida de 3 que tienen una edad de entre 36 y 40.

**4.2. Identificar el aspecto nivel de ingreso y su relación con la recaída en usuarias diagnosticadas como consumidoras en el Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” de Ayacucho - 2019.**

**Tabla 9**

*Nivel de ingresos\*Recaída en usuarias tabulación cruzada*

		Recaída en usuarias				Total	
		Bajo	Medio	Alto	Muy alto		
Nivel de ingresos	de 1300 a 2000	Recuento	0	0	1	0	1
		% del total	0,0%	0,0%	8,3%	0,0%	8,3%
	de 2000 a más	Recuento	0	1	2	0	3
		% del total	0,0%	8,3%	16,7%	0,0%	25,0%
	de 500 a 850	Recuento	0	1	3	0	4
		% del total	0,0%	8,3%	25,0%	0,0%	33,3%
	de 930 a 1300	Recuento	1	0	2	1	4
		% del total	8,3%	0,0%	16,7%	8,3%	33,3%
Total		Recuento	1	2	8	1	12
		% del total	8,3%	16,7%	66,7%	8,3%	100,0%

Fuente. Procesamiento de datos en SPSS

**Interpretación**

En cuanto al nivel de ingresos se refiere, no se evidencia que este sea un factor determinante para que las mujeres recaigan, puesto que, tal y como se observa en la tabla, independientemente del nivel de ingresos, la mayoría de mujeres tiene un alto índice de recaída.

**4.3. Identificar el aspecto nivel de instrucción y su relación con la recaída en usuarias diagnosticadas como consumidoras en el Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” de Ayacucho - 2019.**

**Tabla 10**

*Nivel de instrucción\*Recaída en usuarias tabulación cruzada*

		Recaída en usuarias				Total	
		Bajo	Medio	Alto	Muy alto		
Nivel de instrucción	Primaria completa	Recuento	0	0	2	0	2
		% del total	0,0%	0,0%	16,7%	0,0%	16,7%
	Primaria incompleta	Recuento	0	0	0	1	1
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	8,3%	8,3%
	Secundaria completa	Recuento	0	1	1	0	2
		% del total	0,0%	8,3%	8,3%	0,0%	16,7%
	Secundaria incompleta	Recuento	0	0	4	0	4
		% del total	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	33,3%
Superior completo	Recuento	1	1	1	0	3	
	% del total	8,3%	8,3%	8,3%	0,0%	25,0%	
Total		Recuento	1	2	8	1	12
		% del total	8,3%	16,7%	66,7%	8,3%	100,0%

Fuente. Procesamiento de datos en SPSS

**Interpretación**

En cuanto al nivel de instrucción, se ha observado que de 8 mujeres que tienen un alto índice de recaída, 4 son mujeres que tienen solo secundaria incompleta, y 2 son mujeres con primaria completa. De igual manera, se observa que aquellas mujeres, independiente si tienen estudios superiores completos, no presentan mayor diferencia cuando se trata de recaída.

**4.4. Identificar el aspecto procedencia y su relación con la recaída en usuarias diagnosticadas como consumidoras en el Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” de Ayacucho - 2019.**

**Tabla 11**

*Procedencia\*Recaída en usuarias tabulación cruzada*

			Recaída en usuarias				
			Bajo	Medio	Alto	Muy alto	Total
Procedencia	Marginal	Recuento	0	0	1	0	1
		% del total	0,0%	0,0%	8,3%	0,0%	8,3%
	Rural	Recuento	0	1	6	1	8
		% del total	0,0%	8,3%	50,0%	8,3%	66,7%
	Urbano	Recuento	1	1	1	0	3
		% del total	8,3%	8,3%	8,3%	0,0%	25,0%
Total		Recuento	1	2	8	1	12
		% del total	8,3%	16,7%	66,7%	8,3%	100,0%

Fuente. Procesamiento de datos en SPSS

**Interpretación**

En cuanto a la tabla 11, se observa que gran parte de las mujeres con un nivel alto de recaída, son mujeres provenientes de la zona rural (6 mujeres), mientras que solo 1 es de la zona urbana y 1 de la zona marginal.

**4.5. Identificar el aspecto ocupacional y su relación con la recaída en usuarias diagnosticadas como consumidoras en el Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” de Ayacucho - 2019.**

**Tabla 12**

*Ocupación recaída en usuarias tabulación cruzada*

		Recaída en usuarias						
			Bajo	Medio	Alto	Muy alto	Total	
Ocupación	Ama de casa	Recuento	1	0	4	1	6	
		% del total	8,3%	0,0%	33,3%	8,3%	50,0%	
	Desempleada	Recuento	0	0	1	0	1	
		% del total	0,0%	0,0%	8,3%	0,0%	8,3%	
	Empleado	Recuento	0	1	0	0	1	
		% del total	0,0%	8,3%	0,0%	0,0%	8,3%	
	Medio tiempo	Recuento	0	1	3	0	4	
		% del total	0,0%	8,3%	25,0%	0,0%	33,3%	
	Total		Recuento	1	2	8	1	12
			% del total	8,3%	16,7%	66,7%	8,3%	100,0%

Fuente. Procesamiento de datos en SPSS

**Interpretación**

En cuanto a la tabla 12, se puede apreciar que, según los resultados, aquellas mujeres que son amas de casa (4 mujeres) son las que presentan un nivel más alto de recaída, seguidas de las que trabajan solo medio tiempo (3), estableciéndose así que las mujeres amas de casa, y trabajadores de medio tiempo, son las que tienen mayor probabilidad de recaída.



**4.6. Identificar el aspecto estado civil y su relación con la recaída en usuarias diagnosticadas como consumidoras en el Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” de Ayacucho - 2019.**

**Tabla 13**

*Estado Civil\*Recaída en usuarias tabulación cruzada*

		Recaída en usuarias				Total
		Bajo	Medio	Alto	Muy alto	
Estado Civil	Casada	Recuento 1	1	5	0	7
		% del total 8,3%	8,3%	41,7%	0,0%	58,3%
	Conviviente	Recuento 0	0	2	0	2
		% del total 0,0%	0,0%	16,7%	0,0%	16,7%
	Divorciada	Recuento 0	0	0	1	1
	% del total 0,0%	0,0%	0,0%	8,3%	8,3%	
	Soltera	Recuento 0	1	1	0	2
	% del total 0,0%	0,0%	8,3%	8,3%	0,0%	16,7%
Total		Recuento 1	2	8	1	12
		% del total 8,3%	16,7%	66,7%	8,3%	100,0%

Fuente. Procesamiento de datos en SPSS

**Interpretación**

En cuanto al estado civil se refiere, de las 8 mujeres con un nivel alto de recaída, 5 son casadas, 2 son convivientes, y 1 es soltera. Es así que se observa que, son las mujeres casadas las que en este estudio tienden a tener un mayor nivel de recaída, a diferencia del resto.

**4.7. Identificar los aspectos generales del consumo de sustancias psicoactivas y su relación con la recaída en usuarias diagnosticadas como consumidoras en el Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” de Ayacucho - 2019.**

A partir de todos los resultados obtenidos en las tablas antes mencionadas se puede establecer que los aspectos generales más recurrentes para la recaída en el consumo de sustancias psicoactivas, son la edad, el nivel de instrucción, la procedencia, la ocupación y finalmente el estado civil de las mujeres que fueron analizadas.

## DISCUSIÓN

En el Perú, el consumo de sustancias ilegales se ha ido reduciendo para la cocaína y opiáceos sin embargo para la marihuana ha aumentado, y las edades aproximadas de inicio de consumo son entre los 18 a 21 años, siendo en las mujeres un año más tardío, el consumo en personas de economía alta mantiene mayor prevalencia de vida (9.4%), al igual los que poseen educación superior (9.2%). (CEDRO, 2017). De tal modo se puede comprender que hay ciertos patrones de consumo debido a ciertos factores los cuales generan este flagelo social y que también podrían ser aspectos que llevarían a que las personas a recaer en el consumo.

Ayacucho es una región como todas en que existe este problema, es por ello que cuenta con cinco Centro de Salud Comunitario y Huamanga cuenta con un Centro de Salud Mental Comunitario denominado C.S.M.C. MUSUQ RIKCHAY – Ayacucho ubicado en la provincia de Huamanga, distrito de Carmen Alto que pertenece a la micro red Carmen Alto de la Unidad Ejecutora Red de Salud Huamanga con dirección en Av. Nueva Generación S/N - Carmen Alto – Vista Alegre en donde presta atención relacionado a la salud mental desde las 7:00 am hasta las 7:00 pm, en dicha institución se ha atendido casos de adicción a drogas a los cuales se ha podido observar que muchos han recaído nuevamente en el consumo, ya sea en el alcohol, cannabis, entre otras lo cual es preocupante que ha estado en tratamiento vuelva a lo mismo luego del esfuerzo puesto en búsqueda de su mejoría, y más si tenemos en cuenta que son mujeres de las cuales se ha podido observar que luego del tratamiento muchas aun llegan a denotar cierto grado de ansiedad, irritabilidad y alejamiento social, lo que podría predisponer a un riesgo de posible recaída además de tener en cuenta la condiciones en que viven, su edad, la

actividad laboral que puedan tener, entre otros factores que podrían predisponer a la recaída del consumo. De este modo el tratamiento sería en vano si estas mujeres volvieran a remitir en dichas conductas y ocasiona problemas en todas las esferas, pudiendo llegar por último una muerte temprana.

Los problemas que conllevan el consumo excesivo o inadecuado de alcohol son muy graves y constituyen junto con el tabaco una importante causa de mortalidad y morbilidad en el conjunto de la población (Mendoza Sierra MI y col, 2003) . La 32 Asamblea Mundial de la Salud, en 1979, declaró que los problemas relacionados con el alcohol y en particular al consumo excesivo, figuran entre los principales problemas de salud pública del mundo y se constituyen amenazas para la salud, el bienestar y la vida de la humanidad (OMS, 1980).

De esta manera el estudio está interesado en conocer los aspectos generales (que tiene que ver con las factores sociodemográficos) de un grupo de mujeres diagnosticadas como consumidoras y si dichos aspectos inciden en la recaída del consumo de drogas, para conocer qué aspecto es el más relevante que se relaciona con recaída de dichas mujeres para así plantear las sugerencias pertinentes que ayuden posteriormente a desarrollar programas de mejora con otras investigaciones y garantizar la salud post tratamiento de los pacientes consumidores.

Al hablar de aspectos generales de la población se tiene en cuenta que son datos que un grupo poblacional posee y que se asocia a los factores sociodemográficos. De esta manera se define que los factores sociodemográficos tienen en cuenta las variables demográficas y sociales que caracterizan a una persona o grupo dentro de una sociedad (Livi, 2007) citado por (Poma, 2018, pág. 24). De otra manera se

define que los factores sociodemográficos son condiciones de la vida de la persona que vive en sociedad, los recursos con que cuenta y su nivel de civilización, los cuales pueden influenciar su salud. (Poma, 2018, pág. 24)

Los datos sociodemográficos son características de vivienda, composición de hogar, condición de migrante, origen étnico, ocupación, nivel de educación estado civil, edad, sexo, entre otros, que posee un grupo social. (Naciones Unidas, 2016, pág. 3)

El diseño de este estudio corresponde al no experimental de acuerdo con Sánchez & Reyes (2018), Generalmente es descriptivo y utiliza el método observacional descriptivo (p.81). Al ser de corte transversal, se refiere a que solamente se considerará tomar determinadas muestras solamente en un momento dado. (Hernández y Fernández, 2014) citado por (Sánchez & Reyes, 2018) (p.55)

A partir de todos los resultados obtenidos en las tablas antes mencionadas se puede establecer que los aspectos generales más recurrentes para la recaída en el consumo de sustancias psicoactivas, son la edad, el nivel de instrucción, la procedencia, la ocupación y finalmente el estado civil de las mujeres que fueron analizadas.

También son necesarios destacar y discutir a partir del análisis del objetivo que implicaba relacionar las variables utilizadas con las características sociodemográficas y su relación con la recaída, se destaca que la edad es un factor que se debe de tener en consideración en las usuarias que recaen en el consumo de sustancias psicoactivas, ya que, según los resultados, mientras más joven sea la mujer, más alto será el nivel de recaída, así como el nivel de ingreso

que perciben las mujeres, no constituye un elemento a tener en cuenta para que una mujer recaiga en el consumo de sustancias psicoactivas, pues se observó que independientemente de sus ingresos, la gran mayoría tiene un alto nivel de recaída, y en el caso del grado de instrucción mientras menor sea el grado de instrucción de las mujeres, mayor probabilidad tendrán de recaer en el consumo de sustancias psicoactivas; gran parte de las mujeres con un alto índice de recaída, provienen de hogares rurales, por lo que debe de ser un foco de atención para las autoridades correspondientes; Las mujeres con mayor vulnerabilidad a recaer en el consumo de sustancias psicoactivas, son las que actualmente se encuentran como amas de casa, contradictoriamente a lo pensado, se ha observado que gran parte de las mujeres con un alto índice de recaída, son mujeres casadas. Finalmente, se ha establecido las características y aspectos generales que conllevan a las mujeres que acuden al centro de salud mental comunitario de Ayacucho a recaer en el consumo de sustancias psicoactivas.

## CONCLUSIONES

- Se ha demostrado que la edad es un factor que se debe de tener en consideración en las usuarias que recaen en el consumo de sustancias psicoactivas, ya que, según los resultados, mientras más joven sea la mujer, más alto será el nivel de recaída.
- El nivel de ingreso que perciben las mujeres, no constituye un elemento a tener en cuenta para que una mujer recaiga en el consumo de sustancias psicoactivas, pues se observó que independientemente de sus ingresos, la gran mayoría tiene un alto nivel de recaída.
- Mientras menor sea el grado de instrucción de las mujeres, mayor probabilidad tendrán de recaer en el consumo de sustancias psicoactivas.
- Gran parte de las mujeres con un alto índice de recaída, provienen de hogares rurales, por lo que debe de ser un foco de atención para las autoridades correspondientes.
- Las mujeres con mayor vulnerabilidad a recaer en el consumo de sustancias psicoactivas, son las que actualmente se encuentran como amas de casa.
- Contradictoriamente a lo pensado, se ha observado que gran parte de las mujeres con un alto índice de recaída, son mujeres casadas.
- Finalmente, se ha establecido las características y aspectos generales que conllevan a las mujeres que acuden al centro de salud comunitario de Ayacucho a recaer en el consumo de sustancias psicoactivas.

## RECOMENDACIONES

A las autoridades competentes y profesionales de este centro de salud:

- Comenzar a generar más programas de información temprana dentro de los colegios, tratando de prevenir el consumo de sustancias psicoactivas a corta edad.
- Efectuar una investigación en el que se incremente la cantidad de la muestra, a fin de determinar realmente si el nivel de ingreso no constituye una característica de las personas con tendencia a recaer.
- Trabajar con todas las instituciones educativas en sus diferentes niveles, entregando charlas y concientizando acerca del consumo de drogas.
- Acudir con mayor frecuencia a las zonas rurales a trabajar con las mujeres jóvenes, antes de que estas salgan a la ciudad, puesto que, al llegar, es donde comienzan a consumir.
- Efectuar campañas y charlas gratuitas a las amas de casa, a fin de identificar las razones y prevenir el consumo de sustancias psicoactivas.
- A futuros investigadores, se recomienda efectuar un estudio a gran escala en donde se aplique la misma investigación, a fin de poder obtener un perfil general y pronosticar el índice de recaída en una mayor cantidad de muestra.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amado, M. (2018). *Factores sociodemográficos, organizacionales y motivacionales asociados al desempeño laboral de los trabajadores de la Municipalidad Provincial de Haylas - Caraz - 2016*. (Tesis de Maestría), Universidad César Vallejo. Obtenido de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/17637/amado\\_om.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/17637/amado_om.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Bernal, C. (2016). *Metodología de la Investigación: Administración, Economía, Humanidades y Ciencias Sociales* (Cuarta ed.). Bogotá: Editorial Pearson.
- CEDRO. (2017). *Epidemiología de drogas en población urbana peruana: encuesta en hogares*. Obtenido de <http://www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/361/3/CEDRO.Estudio%20EPI.2017.pdf>
- CEDRO. (2018). *El problema de las Drogas en el Perú*. Lima: CEDRO.
- Delgado, M. (2015). *Fundamentos de Psicología*. Obtenido de <http://www.herrerobooks.com/pdf/pan/9788498352535.pdf>
- Flores, M. (2013). *Consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes del Instituto Superior Público Horacio Zevallos Gamez del Distrito de Quiquijana de la Provincia de Quispicanchis en el Departamento del Cusco en el año 2013*. (Tesis de Maestría), Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa, Perú. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5387/EDMflvams.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Gallardo, E. (2017). *Metodología de Investigación*. Huancayo: Universidad Continental.
- García, J., & Sullca, J. (2013). *Factores de riesgo asociados al consumo de drogas en adolescentes trabajadores de la calle en el Distrito de Ayacucho 2012*. (Tesis de Licenciatura), Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, Perú. Obtenido de [http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/3252/TESIS%20EN578\\_Gar.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/3252/TESIS%20EN578_Gar.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- García, M. (28 de Octubre de 2018). *El Sol de San Juan del Río*. Obtenido de El Sol de San Juan del Río: <https://www.elsoldesanjuandelrio.com.mx/local/recaidas-en-adicciones-es-del-30-uneme-capa-2380987.html>
- Gonzales, K., & Londoño, C. (2017). Factores personales, sociales, ambientales y culturales de riesgo de consumo de marihuana en adolescentes. *Psicología y Salud*. Obtenido de [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/factoresconsumoMarihuana.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/factoresconsumoMarihuana.pdf)
- Gorski, T. (2014). *The AWARE Questionnaire: For Monitoring Relapse Warning Signs*. Obtenido de <http://faith-seeking-understanding.org/wp-content/uploads/2014/05/AWARE-Questionnaire1.pdf>
- Grau, L. (2014). *Factores predictores de recaída en pacientes adictos y la importancia de la evaluación y el tratamiento del insomnio para mantener la abstinencia*. (Tesis Doctoral), Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España. Obtenido de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/283644/lgl1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hansford, B. (2018). *UNODC*. Obtenido de UNODC: <https://www.unodc.org/unodc/es/press/releases/2018/June/world-drug-report-2018-opioid-crisis--prescription-drug-abuse-expands-cocaine-and-opium-hit-record-highs.html>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2015). *Perfil sociodemográfico de la población afrodescendiente en México*. Obtenido de [https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/OtrosDocumentos/Doc\\_2017\\_030.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/OtrosDocumentos/Doc_2017_030.pdf)
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. (2014). *Las Drogas, el Cerebro y el Comportamiento. La Ciencia de la Adicción*. Obtenido de [https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/soa\\_sp\\_2014.pdf](https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/soa_sp_2014.pdf)

- Naciones Unidas. (2016). *Fortalecimiento de la base empírica de datos sociodemográficos para la agenda para el desarrollo después de 2015*. Obtenido de <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/trends/ConciseReport2016/Spanish.pdf>
- Naciones Unidas. (2018). *Medición de la pobreza por ingresos. Actualización metodológica y resultados*. Obtenido de [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44314/1/S1800852\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44314/1/S1800852_es.pdf)
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación: Cuantitativa, Cualitativa y Redacción de la Tesis*. (Quinta ed.). Bogotá: Ediciones de la U.
- Ochoa, D. (2018). *Condiciones sociodemográficas y estrés educativo en estudiantes de Psicología de la Universidad Católica de Chimbote. Ayacucho, 2018*. (Tesis de Maestría), Universidad César Vallejo. Obtenido de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/26595/ochoa\\_nd.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/26595/ochoa_nd.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Poma, R. (2018). *Factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez*. (Tesis de Maestría), Universidad César Vallejo, Lima, Perú. Obtenido de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/16211/Poma\\_VRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/16211/Poma_VRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Portilla, K. (2016). *Factores de riesgos de recaída en pacientes drogodependientes post desintoxicación hospitalaria en el hospital regional docente de Trujillo, 2009 - 2013*. (Tesis de Maestría), Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú. Obtenido de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7836/Tesis%20Maestr%C3%ADaX%20-%20Karla%20M.%20Portilla%20Velarde.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Regadera, B. (2016). La recaída en el consumo del alcohol y sustancias: un tratamiento alternativo desde la perspectiva de mindfulness. *Adicciones. Tratamientos*.

- Obtenido de <https://www.dianova.org/wp-content/uploads/2016/04/Dianova-spain-infonova27-20150101.pdf>
- Sánchez, A., Andueza, M., Santana, A., Hoil, J., & Cufarfán, J. (2017). Características sociodemográficas y perfil de consumo de tabaco y drogas en estudiantes de dos universidades de México. *Revista biomédica*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2017/bio171c.pdf>
- Sánchez, H., & Reyes, C. M. (2018). *Manual de Términos en Investigación científica, tecnológica y humanística*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Sánchez, J. (2017). *Factores Sociodemográficos Y Nivel De Satisfacción En Gestantes Del Cmi Santa Anita*. (Tesis de Maestría), Universidad César Vallejo. Obtenido de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/22251/Vargas\\_WEM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/22251/Vargas_WEM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Saravia, J., Gutiérrez, C., & Frech, H. (2014). Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria. *Revista Peruana de Epidemiología*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203131355003.pdf>
- Secretaría de Educación Pública. (2017). *Modelo Educativo*. Obtenido de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/207252/Modelo\\_Educativo\\_OK.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/207252/Modelo_Educativo_OK.pdf)
- Solano, C. (2017). *Estilos de afrontamiento y riesgo de recaída en adictos residentes en comunidades terapéuticas de Lima*. (Tesis de Maestría), Universidad Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Obtenido de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6629/Solano\\_mc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6629/Solano_mc.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Solano, C., & Copez, A. (2017). Análisis preliminar del cuestionario señales de recaída (AWARE) en drogodependientes peruanos. *Interacciones*, 3(2), 87-93.

- Universidad San Sebastián. (2017). *Estado Civil Certificado De Soltería*. Obtenido de <http://www.uss.cl/wp-content/uploads/2017/05/Estado-Civil.pdf>
- Valderrama, S. (2015). *Pasos para elaborar proyectos de Investigación Científica: Cuantitativa, Cualitativa y Mixta* (Segunda ed.). Lima: Editorial San Marcos.
- Valles, J. (2016). Autoeficacia y riesgo de recaída en adictos residentes en comunidades terapéuticas. *Acta Psicológica Peruana* (1), 67-82.
- Villacís, T. (2018). "*Factores Asociados Al Consumo De Drogas En La Unidad Educativa Espíritu Santo Del Cantón Ambato*". (Tesis de Licenciatura), Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27356/2/Proyecto%20de%20Investigaci%C3%B3n%20final..pdf>

# ANEXOS

## CALENDARIO

Actividades	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 5	Sem 6	Sem 7	Sem 8	Sem 9	Sem 10	Sem 11	Sem 12	Sem 13	Sem 14	Sem 15	Sem 16
1. Reunión de coordinación.																
2. Presentación del esquema del proyecto de investigación.																
3. Asignación de los temas de investigación.																
4. Pautas para la búsqueda de información.																
5. Planteamiento del problema y fundamentación teórica.																
6. Justificación, hipótesis y objetivos de investigación.																
7. Diseño, tipo y nivel de investigación.																
8. Variables, operacionalización.																
9. Presenta el diseño metodológico.																
10. Jornada de Investigación N° 01. Presentación del primer avance.																
11. Población y muestra.																
12. Técnicas e instrumentos de obtención de datos, métodos de análisis y aspectos administrativos. Designación del jurado: un metodólogo y dos especialistas.																
13. Presenta el proyecto de investigación para su revisión y aprobación.																
14. Presenta el proyecto de investigación con observaciones levantadas.																

<b>15. Jornada de Investigación N° 02. Sustentación del proyecto de Investigación.</b>																	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



## PRESUPUESTO

N°	Descripción de Bienes	Código del clasificador del gasto	Cantidad	Unidad de medida	Precio Unitario S/.	Total S/.
<b>M1</b>	Perforador	2.3.1 5.1 2	1	Und	11	11
<b>M2</b>	Lapicero	2.3.1 5.1 2	11	Und	3	33
<b>M3</b>	Lápicez	2.3.1 5.1 2	10	Und	1.5	16.5
<b>M4</b>	Borradores	2.3.1 5.1 2	7	Und	0.5	3.5
<b>M5</b>	Papel Bond A4 de 75 gr.	2.3.1 5.1 2	2	Millar	27	54
<b>M6</b>	Resaltador	2.3.1 5.1 2	2	Und	3	6
<b>M7</b>	Engrapadora	2.3.1 5.1 2	2	Und	17	34
<b>M8</b>	Grapas	2.3.1 5.1 2	2	Caja	3	6
<b>M9</b>	Tajador	2.3.1 5.1 2	2	Und	1.5	3
<b>M10</b>	Dispositivo USB 8 GB	2.6.3 2.3 1	1	Und	16	16
<b>M11</b>	Cartuchos de tinta para impresora	2.6.3 2.3 1	3	Und	85	240
<b>M12</b>	Porta papeles	2.3.1 5.1 2	1	Und	20	20
<b>M13</b>	Folder manila	2.3.1 5.1 2	10	Und	0.2	2
<b>M14</b>	Corrector	2.3.1 5.1 2	2	Und	3	6
<b>M15</b>	Regla	2.3.1 5.1 2	1	Und	3	3
<b>Sub Total</b>						454.40

N°	Descripción del bien	Código de Clasificador	Cantidad	Unidad de medida	Precio Unitario. S/.	Total S/.
<b>B1</b>	Fotocopias	2.3.22.23	137	Unidad	0.10	13.70
<b>B2</b>	Anillado	2.3.22.23	6	Unidad	5.00	30.00
<b>B3</b>	Impresión	2.3.15.11	210	Unidad	0.30	63.00
<b>B4</b>	Gasolina	2.3.2.1.2.1	15	Galones	14.00	210.00
<b>B5</b>	Internet	2.3.22.23	4	Mes	55.00	220.00
<b>Sub Total</b>						536.70



### CUESTIONARIO DE RIESGO DE RECAIDA AWARE 3.0

Lea las siguientes afirmaciones y en cada una encierra un número (de 1 a 7), con un círculo, para indicar cuán verdadero ha sido dicho enunciado para usted recientemente. Por favor, encierre un sólo un número por cada enunciado.

	Nunca	Pocas veces	A veces	Relativamente a menudo	A menudo	Casi siempre	Siempre
1. Me siento nervioso o inseguro de mis recursos para mantenerme libre de drogas.	1	2	3	4	5	6	7
2. Tengo muchos problemas en mi vida que afectan mi estado emocional.	1	2	3	4	5	6	7
3. Tiendo a actuar impulsivamente.	1	2	3	4	5	6	7
4. Soy reservado y me siento solo.	1	2	3	4	5	6	7
5. Me enfoco mucho en un(as) área(as) de mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
6. Me siento triste, desanimado o deprimido.	1	2	3	4	5	6	7
7. Me dedico a hacerme ilusiones sobre el consumo.	1	2	3	4	5	6	7
8. Los planes que hago tienen éxito.	1	2	3	4	5	6	7

9. Tengo dificultad para concentrarme y prefiero imaginar cómo podrían ser las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
10. Lo que suelo realizar no me sale bien.	1	2	3	4	5	6	7
11. Me siento confundido sobre volver a consumir.	1	2	3	4	5	6	7
12. Me irrito o molesto con mis amigos.	1	2	3	4	5	6	7
13. Me siento enojado o frustrado.	1	2	3	4	5	6	7
14. Tengo buenos hábitos alimenticios.	1	2	3	4	5	6	7
15. Me siento atrapado y estancado, sin salida.	1	2	3	4	5	6	7
16. Tengo dificultad para dormir.	1	2	3	4	5	6	7
17. Tengo largos períodos de tristeza intensa.	1	2	3	4	5	6	7
18. Me da igual, suceda lo que suceda.	1	2	3	4	5	6	7
19. Siento que las cosas están tan mal, que podría consumir drogas.	1	2	3	4	5	6	7
20. Soy capaz de pensar con claridad.	1	2	3	4	5	6	7
21. Siento lástima de mí mismo.	1	2	3	4	5	6	7
22. Pienso reiteradamente en consumir drogas.	1	2	3	4	5	6	7
23. Miento a otras personas.	1	2	3	4	5	6	7
24. Me siento seguro y lleno de esperanzas.	1	2	3	4	5	6	7
25. Me siento enojado con el mundo en general.	1	2	3	4	5	6	7
26. Estoy haciendo lo posible para mantenerme en abstinencia.	1	2	3	4	5	6	7

27. Me temo que estoy perdiendo la razón.	1	2	3	4	5	6	7
28. Estoy consumiendo o tengo deseos de consumir drogas sin control.	1	2	3	4	5	6	7