



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA**

Programa de rehabilitación en la región Callao para mujeres con
problemas de tóxico dependencia, periodo 2020

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Maestra en Gestión Pública

AUTORA:

Bellido Manrique, Julissa (orcid.org/0000-0002-0225-1685)

ASESOR:

Mg. Casazola Cruz, Osvaldo Daniel (orcid.org/0000-0003-2521-530X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Dedicado en primer lugar a Dios, a mis padres Teodoro y Victoria, a mis hermanos Wilmer y Alfredo, a mi hijo Sebastián y a mi amado Franklyn que son el bastión y fortaleza de mi vida.

Agradecimiento

A todos los gestores públicos que día a día enorgullecen al Perú por la transparencia en su trabajo. A los catedráticos de la Universidad César Vallejo que me brindaron las herramientas necesarias para lograr mis objetivos.

Índice de contenidos

| | |
|---|-----|
| Carátula | i |
| Dedicatoria..... | ii |
| Agradecimiento..... | iii |
| Índice de contenidos..... | iv |
| Índice de tablas..... | v |
| Índice de gráficos y figuras..... | vii |
| Resumen..... | ix |
| Abstract..... | x |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO..... | 5 |
| III. METODOLOGÍA..... | 25 |
| 3.1 Tipo y diseño de investigación..... | 25 |
| 3.2 Variables y operacionalización..... | 26 |
| 3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis..... | 29 |
| 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 30 |
| 3.5 Procedimientos..... | 30 |
| 3.6 Métodos de análisis de datos..... | 33 |
| 3.7 Aspectos éticos..... | 34 |
| IV. RESULTADOS..... | 36 |
| V. DISCUSIÓN..... | 72 |
| VI. CONCLUSIONES..... | 78 |
| VII. RECOMENDACIONES..... | 79 |
| REFERENCIAS..... | 80 |
| ANEXOS | |

Índice de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1: Región Callao: distribución de la PEA ocupacional por sexo según nivel educativo 2015-2017 (porcentaje)..... | 2 |
| Tabla 2: Técnicas e instrumentos utilizados en la investigación..... | 30 |
| Tabla 3: Análisis de informes de Expertos para el Instrumento de Medición..... | 31 |
| Tabla 4: Estadística de Fiabilidad..... | 31 |
| Tabla 5: Estadística definitiva..... | 36 |
| Tabla 6: Estadística definitiva..... | 37 |
| Tabla 7: Estadística definitiva..... | 38 |
| Tabla 8. Estadística definitiva..... | 39 |
| Tabla 9. Estadística definitiva..... | 40 |
| Tabla 10. Estadística definitiva..... | 41 |
| Tabla 11. Estadística definitiva..... | 42 |
| Tabla 12. Estadística definitiva..... | 43 |
| Tabla 13. Estadística definitiva..... | 44 |
| Tabla 14. Estadística definitiva..... | 45 |
| Tabla 15. Estadística definitiva..... | 46 |
| Tabla 16. Estadística definitiva..... | 47 |
| Tabla 17. Estadística definitiva..... | 48 |
| Tabla 18. Estadística definitiva..... | 49 |
| Tabla 19. Estadística definitiva..... | 50 |
| Tabla 20. Estadística definitiva..... | 51 |
| Tabla 21. Estadística definitiva..... | 52 |
| Tabla 22. Estadística definitiva..... | 53 |
| Tabla 23. Estadística definitiva..... | 54 |
| Tabla 24. Estadística definitiva..... | 55 |
| Tabla 25. Estadística definitiva..... | 56 |
| Tabla 26. Estadística definitiva..... | 57 |

| | |
|---------------------------------------|----|
| Tabla 27. Estadística definitiva..... | 58 |
| Tabla 28. Estadística definitiva..... | 59 |
| Tabla 29. Estadística definitiva..... | 60 |
| Tabla 30. Estadística definitiva..... | 61 |
| Tabla 31. Estadística definitiva..... | 62 |
| Tabla 32. Estadística definitiva..... | 63 |
| Tabla 33. Estadística definitiva..... | 64 |
| Tabla 34. Estadística definitiva..... | 65 |
| Tabla 35. Estadística definitiva..... | 66 |
| Tabla 36. Estadística definitiva..... | 67 |

Índice de gráficos y figuras

| | |
|--|----|
| Gráfico 1: Componentes de un tratamiento integral para el abuso de drogas..... | 20 |
| Gráfico 2: Estadística definitiva..... | 36 |
| Gráfico 3: Estadística definitiva..... | 37 |
| Gráfico 4. Estadística definitiva..... | 38 |
| Gráfico 5. Estadística definitiva..... | 39 |
| Gráfico 6. Estadística definitiva..... | 40 |
| Gráfico 7. Estadística definitiva..... | 41 |
| Gráfico 8. Estadística definitiva..... | 42 |
| Gráfico 9. Estadística definitiva..... | 43 |
| Gráfico 10. Estadística definitiva..... | 44 |
| Gráfico 11. Estadística definitiva..... | 45 |
| Gráfico 12. Estadística definitiva..... | 46 |
| Gráfico 13. Estadística definitiva..... | 47 |
| Gráfico 14. Estadística definitiva..... | 48 |
| Gráfico 15. Estadística definitiva..... | 49 |
| Gráfico 16. Estadística definitiva..... | 50 |
| Gráfico 17. Estadística definitiva..... | 51 |
| Gráfico 18. Estadística definitiva..... | 52 |
| Gráfico 19. Estadística definitiva..... | 53 |
| Gráfico 20. Estadística definitiva..... | 54 |
| Gráfico 21. Estadística definitiva..... | 55 |
| Gráfico 22. Estadística definitiva..... | 56 |

| | |
|---|----|
| Gráfico 23. Estadística definitiva..... | 57 |
| Gráfico 24. Estadística definitiva..... | 58 |
| Gráfico 25. Estadística definitiva..... | 59 |
| Gráfico 26. Estadística definitiva..... | 60 |
| Gráfico 27. Estadística definitiva..... | 61 |
| Gráfico 28. Estadística definitiva..... | 62 |
| Gráfico 29. Estadística definitiva..... | 63 |
| Gráfico 30. Estadística definitiva..... | 64 |
| Gráfico 31. Estadística definitiva..... | 65 |
| Gráfico 32. Estadística definitiva..... | 66 |
| Gráfico 33. Estadística definitiva..... | 67 |

Resumen

Mi trabajo está centrado en el alto porcentaje de mujeres adictas a estupefacientes en la Región Callao, debido a problemas familiares, maltratos físicos, sexuales o factores económicos, también por la falta de un programa de rehabilitación dirigido a mujeres tóxico dependientes.

El objetivo principal determina de qué manera un programa de rehabilitación en la región Callao influye en las mujeres con problemas de tóxico dependencia. Esta investigación es de Tipo Aplicada para que el problema de mujeres drogadictas disminuya considerablemente para su reinserción social.

Diseño Descriptivo Correlacional utilizando dos mediciones correspondientes a las variables de estudio y mediante técnicas estadísticas. Para Fiabilidad del Cuestionario se utilizó Coeficiente Alfa de Cronbach cuya medición fue 0,918, que valida el instrumento. Muestra 80 mujeres de 18 a 45 años.

Concluyo afirmando que un programa de rehabilitación influye en las mujeres con problemas de tóxico dependencia, mejorando su estado emocional, salud y estado social.

Con este programa la mujer chalaca volverá a reinsertarse socialmente sin prejuicios y dispuesta a lograr aquellos objetivos que no pudo realizar, estará segura y protegida porque después de su alta médica se le hará seguimiento, llamándola esporádicamente para saber sobre su estado de salud física y emocional.

Palabras clave: adicción, drogas, rehabilitación, tóxico dependencia, reinserción.

Abstract

My work is focused on the high percentage of women addicted to narcotics in the Callao Region, due to family problems, physical or sexual abuse or economic factors, also due to the lack of a rehabilitation program aimed at toxic dependent women.

The main objective determines how a rehabilitation program in the Callao region influences women with toxic dependency problems. This research is of the Applied Type so that the problem of drug addicted women decreases considerably for their social reintegration.

Correlational Descriptive Design using two measurements corresponding to the study variables and using statistical techniques. For Reliability of the Questionnaire, Cronbach's Alpha Coefficient was used, whose measurement was 0.918, which validates the instrument. It shows 80 women from 18 to 45 years old.

I conclude by stating that a rehabilitation program influences women with toxic dependency problems, improving their emotional state, health and social status.

With this program, the Chalaca woman will reinsert herself socially without prejudice and willing to achieve those objectives that she could not achieve. She will be safe and protected because after her medical discharge she will be followed up, calling her sporadically to find out about her state of physical and emotional health.

Keywords: addiction, drugs, rehabilitation, toxic dependence, reintegration.

I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día, casi la totalidad de los países necesitan aprender la forma más óptima de enfrentar el abuso de las mezclas psicoactivas que originan conflictos a la gente, sus familias y su entorno. Dichas sustancias son la marihuana, los opiáceos (como la heroína), la cocaína, los estimulantes de tipo anfetamínico, los sedantes, los tranquilizantes, los alucinógenos, los disolventes, los inhaladores y el alcohol. La mejor manera de regular y combatir el abuso de drogas es a través de políticas públicas y marcos estratégicos. El dilema del uso y abuso de drogas es uno de los peores fenómenos en los últimos años para el país afectando a infantes, adolescentes y jóvenes de cualquier edad y nivel económico. (ONU, 2018).

Es un problema que va más allá del ámbito médico siendo muy compleja, abarcando factores sociales, culturales, políticos y económicos relacionados con la oferta y la demanda.

Sucede en Guatemala, donde se revela la escasa importancia dada al tema, aun cuando las estadísticas, señalan que el 41% (4.920.000 personas) de la población ha consumido cannabis, 38% y 12% (1.440.000 personas) consumen cocaína. (Conlledo, 2015).

El problema de tóxica dependencia de las mujeres en la región Callao es un problema personal, social, familiar y que vincula a toda la población. Las adicciones están comprobadas científicamente que se generan desde el vientre, es decir; bebés de padres adictos son bebés que tienen un alto grado de probabilidades de ser bebés adictos al mismo estupefaciente que consumen sus padres o uno de ellos. En la región Callao existe un aumento de casos de mujeres con problemas de tóxica dependencia y desde que inicia la Pandemia el número de mujeres adictas a estupefacientes van en aumento. Ante el problema de adicción a las drogas no podemos reafirmar que haya una solución,

pero sí que puede haber una gran disminución de casos de adicción en mujeres con la ejecución de talleres de rehabilitación y reinserción a la sociedad.

Respecto a la distribución de la PEA ocupada por sexo y nivel educativo, en la Provincia Constitucional de Callao, quienes estudiaron la secundaria completa en el año 2017 fueron en su mayoría hombres. Además, el 23.5% estudiaron en universidad y/o institutos y el 8.8 permanecieron en universidades y/o institutos pero no terminaron su carrera profesional. Los hombres siguen siendo mayoría en cuanto a las mujeres referente a quienes lograron estudios superiores, aunque la diferencia es poca.

Tabla 1

Región Callao: distribución de la PEA ocupacional por sexo según nivel educativo 2015-2017 (porcentaje)

| Nivel Educativo | 2015 | | | 2016 | | | 2017 | | |
|---------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | Hombre | Mujer | Total | Hombre | Mujer | Total | Hombre | Mujer | Total |
| Sin Nivel y Prim incomp. | 3.7 | 8.0 | 5.4 | 2.8 | 5.1 | 3.7 | 3.8 | 8.1 | 5.5 |
| Primaria comp. | 4.5 | 9.8 | 6.5 | 5.8 | 7.5 | 6.5 | 5.8 | 9.1 | 7.1 |
| Secundaria incomp. | 15.9 | 13.6 | 15.0 | 13.7 | 13.7 | 13.7 | 15.5 | 14.6 | 15.1 |
| Secundaria comp. | 42.7 | 33.7 | 39.3 | 47.1 | 44.3 | 45.9 | 43.0 | 35.3 | 40.0 |
| Superior No Univ. Incomp. | 3.6 | 5.2 | 4.2 | 4.7 | 4.3 | 4.5 | 5.0 | 5.2 | 5.1 |
| Superior No Univ. Comp. | 14.4 | 13.3 | 13.9 | 10.1 | 11.8 | 10.8 | 12.5 | 14.3 | 13.2 |
| Superior Univ. Incomp. | 4.9 | 2.8 | 4.1 | 5.5 | 3.8 | 4.8 | 3.7 | 3.8 | 3.7 |
| Superior Univ. Comp. | 10.3 | 13.5 | 11.5 | 10.3 | 9.5 | 10.0 | 10.7 | 9.6 | 10.3 |
| Total relativo | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| PEA ocupada | 208,253 | 129,586 | 337,838 | 218,241 | 148,231 | 366,372 | 225,449 | 146,243 | 371,692 |

Fuente: MTPE - Encuesta de Hogares Especializada en Niveles de Empleo. Setiembre 2015, octubre 2016 y setiembre 2017

Elaboración: MTPE - Programa de Estadísticas y Estudios Laborales (PEEL).

Tomando en cuenta que en otras ciudades donde existen Casas de rehabilitación o atención ambulatoria o de piso, los casos en cuanto a la disminución de adictos van elevándose.

Se llega a las siguientes interrogantes: **Problema General** ¿De qué manera un programa de rehabilitación en la región Callao influye en las mujeres con problemas de tóxico dependencia? Siendo los **Problemas Específicos**: ¿De qué manera un programa de rehabilitación en la región Callao mejora el estado emocional de las mujeres con problemas de tóxico dependencia?; ¿De qué manera un programa de rehabilitación en la región Callao mejora el estado de salud de las mujeres con problemas de tóxico dependencia?; ¿De qué manera un programa de rehabilitación en la región Callao mejora el estado social de las mujeres con problemas de tóxico dependencia?

Como **Justificación**, la principal motivación que me lleva a investigar y hacer la propuesta de mi tesis es el testimonio de muchas mujeres que tienen problemas de tóxico dependencia que quieren ser atendidas en las mejores condiciones (infraestructura) y buen trato (psicológico y social). Este grupo poblacional se beneficiará porque recibirán tratamiento y soporte psicológico para fortalecer sus objetivos de querer reinsertarse a la sociedad e iniciar una nueva vida en la que ya no sean maltratadas ni por la familia ni por la sociedad.

Siendo el **Objetivo General**: Determinar de qué manera un programa de rehabilitación en la región Callao influye en las mujeres con problemas de tóxico dependencia. Con los siguientes **Objetivos Específicos**: Establecer de qué manera un programa de rehabilitación en la región Callao mejora el estado emocional de las mujeres con problemas de tóxico dependencia; Comprobar de qué manera un programa de rehabilitación en la región Callao mejora el estado de salud de las mujeres con problemas de tóxico dependencia; y, Verificar de qué manera un programa de rehabilitación en la región Callao mejora el estado social de las mujeres con problemas de tóxico dependencia.

Llegando a la siguiente **Hipótesis General**: Existe influencia en un programa de rehabilitación en las mujeres con problemas de tóxico dependencia. Con las respectivas **Hipótesis Específicas**: Un programa de rehabilitación en la región Callao mejora el estado emocional de las mujeres con problemas de tóxico dependencia; un programa de rehabilitación en la región Callao mejora el estado de salud de las mujeres con problemas de tóxico dependencia; y, un programa de rehabilitación en la región Callao mejora el estado social de las mujeres con problemas de tóxico dependencia.

Esta implementación resulta ser **Viable** porque dentro del marco de la Pandemia por Covid -19, existe un gran aumento de mujeres adictas a las drogas, debido al encierro se muestran más ansiosas y por no tener un tratamiento adecuado empeoran su situación, existe un porcentaje de mujeres que consumen drogas estando en estado de gestación lo cual resulta preocupante y alarmante ya que la Pandemia no tiene un tiempo determinado de ser erradicada.

En el distrito de Ventanilla existen terrenos que pertenecen al Gobierno Regional del Callao donde pueden construir e implementar una casa de acogida para aquellas mujeres con problemas de tóxico dependencia.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional, el estudio de Jarpa, Parra y Escamilla (2016) examina la historia de vida de mujeres presas en una comunidad terapéutica en la Región del Biobío de Chile. En concreto, se profundiza en los ciclos de vida personal y familiar de las féminas, siendo uno de los objetivos específicos de este estudio el enfoque Cualitativo y adopta el Constructivismo Social de Gergen como enfoque epistemológico. La estrategia es una historia de vida basada en relatos orales o narrativas.

Los más resaltantes resultados indican que el consumo de drogas comenzó en la adolescencia en respuesta a la tendencia masculina a abusar de ellas; la conducta drogodependiente es aquel mecanismo para afrontamiento de eventos traumáticos en la vida personal o familiar. Además, las mujeres revelan discursos externos fuertemente influenciados por los hombres al explicar por qué consumen drogas.

Podemos considerar los estudios realizados por Correa (2017), realizó una investigación, en la que tiene como objetivo general: "Continuar la reflexión interdisciplinaria del fenómeno de las drogas en relación a las culturas (antropólogos, sociólogos, trabajadores sociales y psicólogos)", de métodos Descriptivos, Estadísticos, Deductivos, las encuestas y entrevistas, entre otros, siendo su muestra expresidarios, jóvenes consumidores, líderes juveniles y personas sin hogares.

En los últimos dos años se han planificado estudios en equipos de investigación, una tesis de maestría en Cultura y Drogas y los trabajos de campo sobre "Desarrollo Humano y estudio contemporáneo de las drogas" del programa de trabajo social, ayudando a interpretar el contenido de la Revista Cultura y Droga; quien cumplirá 25 años dentro de la comunidad académica".

Castro (2018) en su tesis presentan desafíos relativos a la diversidad que va en aumento de los espacios ambientales de diversos padecimientos del ser humano.

Al analizar la curva dosis-respuesta tóxica habitualmente se evidencia la existencia de algunos procesos básicos que operan cualquier xenobiótico sobre un organismo vivo. Es más que posible que los pasos críticos, que limitan cualquier mecanismo de toxicidad, se interrumpan por la alta exposición, la que determina la urgencia de formas nuevas de daño tisular a dosis altas. Por lo tanto, incurre en transiciones dependientes de la dosis en el mecanismo subyacente de toxicidad, que marcan un impacto significativo interpretando la colección de los datos referentes a la evaluación de riesgos.

Interprete las relaciones lineales de dosis-respuesta a la transición dosis-dependiente entre una serie de pasos vinculados mecánicamente, los pasos específicos que pueden saturarse dentro de un proceso completo, fijados desde que se expresan llevan uno o más maneras de respuesta tóxica. El análisis de estos eventos posee una importancia enorme en términos simples, siendo que, para las consecuencias acerca del manejo y exposición a materiales peligrosos en diferentes ambientes.

Según la revisión de estudios precedentes nacionales e internacionales, se ha tenido en cuenta a nivel nacional el estudio realizado por De Las Casas (2017), en su investigación a la que denominó “Centro de Rehabilitación e Inserción Social por abuso de drogas en el Callao”, para contar con el grado de Arquitecto en la UPC en la que tiene como objetivo general: “Desarrollar una propuesta arquitectónica que contribuya a la rehabilitación de personas drogodependientes en el Callao”, a través de entrevistas e investigaciones sobre el usuario a quien se dirige el proyecto y charlas con importantes organizaciones como CEDRO o ANDENES, que se dedican a la prevención y tratamiento de las adicciones. En su investigación concluye que la Creación de un Centro de Rehabilitación en el Callao promoverá la reintegración social de los jóvenes drogadictos, y también evitará el abuso de drogas y alcohol, disminuyendo en forma directa el índice de drogadicción, y de forma indirecta el vandalismo y delincuencia”.

Álvarez (2018) en su estudio analizó el tema de la dependencia emocional en la pareja y aspectos de personalidad entre los integrantes de la Escuela de Oficiales

en una base nacional. El muestreo fue no probabilístico, con una muestra de 115 estudiantes emocionalmente involucrados.

Se aplicaron dos listas psicológicas; la de dependencia emocional de Aiquipa (2009), dividida en siete subescalas, se utiliza por separado o en combinación para evaluar la dependencia emocional.

Además, el inventario de personalidad de Eysenck (1964), se administró igualmente para medir las dimensiones de personalidad de extroversión, introversión y neuroticismo. Se concluyó que hay desacuerdos significativos en el número de participantes emocionalmente dependientes y emocionalmente independientes entre los miembros de la escuela de oficiales.

2.1. Enfoques Conceptuales

Programa de rehabilitación

Es la proyección para prevenir que el individuo vuelva a la adicción, reside en una cadena de planes utilizados para acentuar el autocontrol. Las técnicas específicas toman en cuenta, el autocontrol para identificar los antojos de drogas lo antes posible, la identificación de consumo de drogas de alto riesgo ocasionado por usar drogas, así el adicto se enfrenta y evita esas situaciones peligrosas, además de la necesidad por consumir. Un componente central de este enfoque es adelantarse a los problemas que los usuarios hallen y elaborar estrategias que tengan la efectividad de enfrentar dichos problemas.

Los estudios evidencian que los usuarios consiguen mantener las habilidades aprendidas por medio de la terapia para prevenir reincidencias aun cuando el tratamiento haya terminado. En un estudio, la mayoría de los pacientes tratados de esta manera, mantuvieron su éxito conseguido durante el tratamiento en el año siguiente a este.

El modelo matriz

Sistema de seguimiento para que los adictos sigan el tratamiento y les ayude a abstenerse del consumo. Los pacientes aprenden referente a situaciones críticas de la adicción y su recaída, cuentan con apoyo y dirección de psicoterapeutas

experimentados, aprenden sobre programas de autoayuda, y tienen constante supervisión para el control del uso de estupefacientes analizando su orina.

El terapeuta hace función también de maestro, incentivando amistad con el enfermo, y utilizando esta amistad promueve el afecto positivo entre terapeuta y enfermo e interactúan de manera real y directa, pero sin confrontarse de forma condescendiente. Los terapeutas son personas experimentadas y con estudios, para conducir las sesiones de terapia de tal forma que puedan fomentar la autoestima, la dignidad y el valor del paciente. Una relación positiva entre médico y paciente es muy importante para la participación continua del paciente en el programa.

La documentación terapéutica es seguida de cerca por otras terapias probadas. Incluye factores relacionados con espacios para prevenir recaídas, terapia familiar y grupal, aprendizaje de drogas y compromiso de autoayuda. La guía de tratamiento detallada contiene elementos que sirven al grupo de educación familiar, el grupo de habilidades para recuperarse de manera temprana, el grupo de prevención de recaídas, las sesiones de turbulencia, el análisis de orina, el programa de 12 pasos, el análisis de recaídas y el festival de ayuda en sociedad. De acuerdo a investigaciones se ha mostrado que los usuarios tratados con modelos de matriz demostraron reducciones significativas, mejoras en los indicadores psicológicos y disminuciones en los comportamientos sexuales cuyos riesgos están asociados a una transmisión de VIH. Los Informes junto con la evidencia que recomienda resultados de tratamiento comparables para los adictos de metanfetamina y cocaína tiene resultado positivo y se aprueba tratar adictos opioides con Naltrexona, les brindan la base empírica para aplicar este modelo.

Psicoterapia expresiva y de apoyo

Esta es una psicoterapia dirigida a un periodo de tiempo limitado se adapta a personas adictas a la cocaína y la heroína, brinda dos elementos primordiales:

- Técnicas de apoyo como ayuda a los pacientes brindándoles comodidad al compartir sus experiencias de vida.

- Técnicas expresivas como ayuda a los pacientes para reconocer y solucionar problemas de índole interpersonal.

Se le da una especial atención al rol de las drogas en cuanto a los sentimientos y conducta conflictiva, tratando de solucionar los conflictos sin acudir a ellas.

Se analizó la eficacia del apoyo psicosocial y la expresión individual en pacientes con discapacidad mental tratados con Metadona comparando en pacientes tratados sólo con medicación, los dos obtuvieron resultados parecidos respecto al uso de opioides. Pero el grupo de psicoterapia expresiva y de apoyo usó menos cocaína y requirió menos Metadona. De manera similar, los pacientes en psicoterapia de apoyo y expresiva tienen tanto éxito como ellos.

En un estudio anterior, al agregar psicoterapia expresiva y de apoyo tuvo éxito la farmacoterapia para adictos a los opioides con discapacidad intelectual moderada que reciben terapia con metadona.

Terapia Individualizada de drogas

Enfocada a limitar o reducir el abuso de estupefacientes ilegales. También incluye espacios con respecto a la función de vulnerabilidad, como la capacidad para trabajar, las acciones ilícitas y las relaciones familiares.

Un comparativo entre los pacientes de opioides que tomaban metadona sola con los que toman Metadona además del tratamiento, aquellos que toman Metadona sola tuvieron pequeñas mejoras en la reducción del uso de opioides. Pero, se produce una mejora significativa cuando se agrega el tratamiento farmacológico. Cuando los servicios médicos/psicológicos, laborales y familiares se incluyen en el mismo marco de tratamiento, los resultados mejoran drásticamente. En los cocainómanos se requiere un tratamiento individual con drogas, combinada con la terapia grupal con drogas, esta forma resulta más eficiente para disminuir el abuso de la cocaína. Por lo tanto, este punto de vista parece estar recibiendo más atención en el ámbito ambulatorio de los consumidores de heroína y cocaína.

Terapia para realizar la motivación

Es un método de tratamiento centrado en el cliente que se utiliza para iniciar un cambio de comportamiento al ayudar a los pacientes a resolver conflictos acerca de iniciar el tratamiento y dejar de consumir drogas. Este enfoque utiliza estrategias para generar un cambio rápido e impulsado desde dentro del paciente, en lugar de guiarlo a través de cada etapa de la recuperación. Se basa en una sesión inicial en la que se toman pruebas para su evaluación y luego terapia individual con un terapeuta.

La primera sesión se centra en el autoinforme del paciente con información obtenida de las evaluaciones iniciales para estimular una charla sobre el uso individual de estupefacientes y tener datos de automotivación del paciente. La entrevista se utiliza para motivar al usuario a formar un método de cambios que el adicto hará. Las estrategias de afrontamiento se recomiendan en condiciones superiores de riesgo en el paciente.

Durante sesiones sucesivas, el terapeuta observa los cambios, monitorea las estrategias utilizadas para romper el hábito y continúa alentando al usuario a concentrarse en cambiar o dejar de fumar. A veces, se alienta a los pacientes a que traigan a su pareja u otra persona importante en su vida a su sesión de terapia. Este enfoque tiene éxito con los alcohólicos y adictos a la marihuana.

Terapia del comportamiento para adolescentes

Añade que el inicio de la conducta no deseada puede modificarse a través de una detallada conducta deseada, junto con una recompensa para cada paso agregado que se hace para conseguir el objetivo. Toda terapia se cumple seguida de trabajos individuales, entrenamiento conductual, grabación y revisión del progreso conseguido, con alabanzas y beneficios dados al cumplirse con los objetivos trazados. Se recogen pruebas de orina de forma regular para controlar si existe el consumo de algún estupefaciente.

El ciclo de tratamiento permite al paciente lograr 3 clases de control:

De Estímulo, para que los pacientes prevengan cualquier situación relacionada con el consumo de drogas y a acostumbrarse a usar su tiempo en acciones que no tienen nada que ver con drogarse.

De Impulso, incita al usuario a conocer y variar sus emociones que inducen a consumir drogas.

El control social, que implica a familiares y conocidos con participación clave de ayuda al adicto a no consumir drogas.

Las veces que sean necesarias los padres y/o la pareja pueden y deben acompañar al paciente a sus terapias, asistirlo con las labores terapéuticas y fortalecer la conducta requerida.

Según las investigaciones hechas, esta terapia permite a los adolescentes liberarse de las drogas e incrementar su destreza para continuar sin usarlas una vez que termine su tratamiento. Los jóvenes muestran mejoras en otros quehaceres tanto en el trabajo, colegio, familiar. Estos resultados tan beneficiosos son atribuidos a los familiares que participan en la rehabilitación y a los obsequios que se otorgan por abstenerse al consumo de drogas, comprobada en los exámenes de orina.

Terapia familiar multidimensional (MDFT)

Dirigida a jóvenes para su rehabilitación por consumo de estupefacientes en el hospital y en casa. La MDFT estudia el abuso de las estupefacientes en jóvenes teniendo como influyentes a la propia persona, familiares, amigos, comunidad) y recomienda que la disminución de la conducta no querida y el incremento de la conducta esperada sucedan en muchas formas en ambientes distintos. El proceso de curación comprende sesiones personales en la clínica, casa, o con familiares, el colegio u otros sitios en la comunidad.

Drogadicción

Se denomina así al sometimiento físico y/o psicológico hacia un estupefaciente que a la larga se vuelve un trastorno debido a la ingesta de sustancias tóxicas (según la Asociación Psiquiátrica Americana), dentro de este marco podemos mencionar que se encuentra también el alcoholismo. En consecuencia, la drogadicción y el alcoholismo son el mismo trastorno con otro elemento y forma distinta de uso.

La drogadicción es un trastorno, que tiene un cuadro clínico y un tratamiento determinado. No reacciona a llamadas de atención ni ruegos, solamente a un tratamiento rigurosamente normado y llevado con médicos especialistas.

La vergüenza y/o la culpa que se arrastra es tal que llamarse a sí mismo adicto o reconocer que se tiene un pariente o amistad que consume sustancias adictivas es realmente complicado. Regularmente se percibe dicho trastorno como un vicio, el cual puede cambiar incluyendo normas, muchas ganas y disciplina.

Todo individuo está propenso a este trastorno respectivo a elementos adictivos, no se trata de clases sociales o económicas. El individuo que comete abuso de estupefacientes generalmente es inconsciente del resultado fatal que esto puede originar por ello solo un pequeño grupo va a tratarse de este mal.

Según la Asociación Psiquiátrica Norteamericana el rasgo fundamental del uso de drogas es un grupo de reacciones cognitivas, conductuales y fisiológicas que señalan que la persona sigue usando sustancias psicoactivas aun cuando puede tener conflictos importantes personales y sociales.

Un individuo se toma en cuenta como adicto cuando lleva largos periodos de consumo continuo del estupefaciente.

Dentro del abuso y dependencia a las drogas existen dos tipos de pacientes:

Pacientes duales: Aparte del consumo de estupefacientes hay otra enfermedad emocional la cual se inicia como un malestar al consumo de las drogas. Los esquizofrénicos o ansiosos o con trastorno de personalidad que consumen sustancias "psicoactivas". Se necesita bajo estas circunstancias tratar todos los trastornos.

Usuarios que son diagnosticados por el consumo de una sola sustancia, en el caso del adicto a una sola sustancia adictiva.

Dependencia, abuso, uso e intoxicación

La Asociación Psiquiátrica Americana conceptualiza:

DEPENDENCIA: Usar de forma excesiva drogas que generan acciones negativas al enfermo y su alrededor. Psicológicamente empieza a buscar lo que el cuerpo le pide y de manera física la reacción de dicha sustancia en el cuerpo.

La Abstinencia se pone de manifiesto mediante sintomatologías cuando se deja de consumir. Se usa el mismo estupefaciente para prevenir estas reacciones.

La dependencia se manifiesta mediante el consumo de mayor cantidad de droga o por un lapso de tiempo prolongado; y esto sucede cuando se hace más lenta o nula la relación social, de trabajo o deja de hacer deporte porque prefiere consumir.

Existe Dependencia física: como proceso de adaptación en el que aparecen fuertes trastornos físicos al interrumpir la ingesta de drogas y la Dependencia Psicológica ansiedad de querer consumir de forma esporádica o continua de sustancias que generen satisfacción en el usuario.

ABUSO: continuidad de ingesta de drogas aun cuando existen consecuencias. Surgen síntomas definidos que muestran confusión en la persona ligada a la drogadicción, se vuelve irresponsable, flojo y su estado lo hace vulnerable y expuesto a riesgos físicos.

USO: Es el consumo ocasional de drogas que no trae consigo resultados negativos.

INTOXICACIÓN: la persona muestra un síndrome específico cuando ingiere recientemente y que se logra revertir. Se originan reacciones de negación a la adaptación.

Signos y síntomas

Los síntomas están en relación a la droga usada y la cantidad suministrada como también existen sustancias que alteran al individuo mentalmente, cambian su estado emocional y el comportamiento observable; incluso pueden originar

síntomas neuropsicológicos que no se distinguen muy bien en comparación con otros trastornos psíquicos.

Los cambios que se observan con mayor frecuencia:

- No tienen poder de percibir y escuchan erradamente.
- Falta de atención.
- Estado alterado psicomotor.
- Delirios mentales
- Falta de juicio.

Toda alteración permanece por horas, inclusive días luego la droga ya no se detecta. El consumo de estupefacientes es solamente parte del trastorno, el consumo de drogas es uno de varios síntomas del padecimiento. Es usual que el adicto no reconozca su adicción, será visualizada por personas de su medio que visualizan en el enfermo un comportamiento compulsivo. Las drogas originan síntomas neuropsicológicos con dificultad para distinguirse de lo que se ve en otros trastornos psíquicos.

Es clave que para diagnosticar de forma certera, el paciente esté desintoxicado, de esa forma reconocemos al paciente sin drogas en su cuerpo.

Cuando el enfermo se encuentra con sustancia en su organismo solo puede diagnosticarse intoxicación.

Paralelamente al usar una sustancia la persona podría mostrar diversas reacciones:

- Se vuelven antisociales y no conversan con nadie.
- Miedos extremos, ansiosos.
- Se encuentra muy deprimido.
- Busca más de un estupefaciente.

Sustancias de uso, abuso y dependencia

Todo estupefaciente perjudica la psicomotricidad de las personas. Las drogas recetadas son preparadas según la cantidad necesaria para el uso frecuente y

adecuado, por lo que hacen bien a la salud, combatiendo algunos diagnósticos de cáncer.

El abuso de drogas se observa en las calles ante la micro comercialización de drogas, pero por otro lado vemos el uso adecuado y natural por alguna enfermedad combinada o sus derivados, provocando reacciones según las sustancias consumidas. El exceso del consumo de estupefacientes intoxica y maltrata en forma progresiva los órganos vitales hasta convertir a la persona en un completo estado de inutilidad concluyendo en la muerte.

Los estupefacientes deterioran el cerebro y una sobredosis puede matar a la persona. Las drogas que suelen recetarse pueden volver a la persona dependiente.

Rasgos de familia con un miembro drogadicto

En muchos hogares donde existe un drogadicto suelen ser disfuncionales. La familia acepta de alguna forma este malestar y las normas de familia carecen de flexibilidad y se vuelven rígidos, provocando problemas familiares para afrontar dificultades o crisis dentro de ésta y ocasionando mucho dolor.

La familia impide que este individuo crezca. Otros hogares protestan por este problema y luchan porque la persona adicta no se convierta en un alto consumidor.

En el aspecto familiar el adicto viene de hogares donde no existe ningún tipo de control de la vida de quienes viven ahí, hogares disfuncionales. El drogadicto, carece mayormente de estabilidad laboral y se pone en riesgo de volverse delincuente.

Signos de adicción

Familiares o amistades indagan lo que pasa. Ante esta sospecha deben buscar orientación de parte de algún experto en este tema. La reacción principal es usar una o más sustancias, aparte de qué tanto y qué tan seguido. Se percibe que este problema está afectando todos los ámbitos y rutinas diarias del individuo negativamente.

El drogadicto inicia negando todo y se vuelve una persona amargada. Se necesita considerar que es un padecimiento crónico, es decir que se va desarrollando en el transcurso del tiempo e inicia sutilmente.

El individuo se vuelve débil por el consumo y comienza a fallar en distintas tareas diarias habituales.

Causas

El inicio de la drogadicción obedece a distintos elementos: biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Las investigaciones muestran la existencia de alteraciones neuronales en dichos individuos, y que puede que haya desorden genético y puede desarrollar un trastorno, pero esto aún se encuentra en investigación. Incluso la sociedad puede ayudar a desarrollar factores de abuso del consumo de alguna droga.

HIV y drogadicción

Por los efectos de la drogadicción existe el peligro alto de contraer VIH. Ya sea porque las personas comparten entre sí las jeringas al usar sustancias administradas vía intravenosa, sino que también el abuso de las drogas genera en ellos comportamiento promiscuo sin usar algún preservativo.

Embarazo y drogadicción

Está contraindicado el uso de drogas en el embarazo, porque podrían originar diferentes problemas y anormalidades en el feto:

- Síndrome de abstinencia neonatal.
- Parto en pretérmino.
- Daño cerebral del feto.
- Bajo peso al nacer.
- Crecimiento intrauterino retardado.

Eso mismo pasa con el consumo de cigarrillos, perjudicial para el feto más aún si es su mamá quien consume. Puede ocasionarle desde bajo peso al nacer, nacer

de manera prematura, retraso de aprendizaje, aborto natural o muerte infantil imprevista.

No es recomendable usar Metadona durante la gestación, sólo se debe administrar si los beneficios compensan los probables riesgos. No se conoce a ciencia cierta si la Metadona perjudica al producto. Si es necesario administrar no es aconsejable dar de amamantar al recién nacido. Asimismo, no se recomienda la desintoxicación durante la preñez.

Programas de rehabilitación

Este programa permite no solo ayudar al enfermo sino apoyar a los padres para que de manera jerárquica familiar puedan controlar a sus hijos. Dicho control se condice legítimamente no con simple autoritarismo. Los padres no se encuentran con sus funciones disminuidas, ni tienen sentido de culpabilidad, ni inseguridades para realizar sus funciones. Por ello, prevenir adecuadamente parte del impedimento anticipado del deterioro en la autoridad y control de la figura paterna. (Edholm, Harris & Young, 1977).

Tratamiento

La razón por la que para un drogadicto es complicado solicitar ayuda es porque no conocen realmente que su adicción es una enfermedad. Para que un tratamiento sea exitoso necesariamente el usuario debe tener voluntad de participación. Llevados de la mano con un equipo de psicólogos y médicos.

Esta enfermedad es crónica, por lo que hablamos solo de tratamiento y rehabilitación. Su tratamiento depende de la droga que el paciente consuma.

El sistema de apoyo social que se utilizará por abusar o depender de una droga es: abstenerse totalmente de la(s) droga(s) (evitar consumirlas); para conseguir mejorar física, social y psicológicamente del usuario.

Para rehabilitar al paciente debemos procurar que el paciente rompa con su inconsciente destrucción física y psicológica enseñándoles que pueden tener grupos de pares sin adicciones. Se tiene a los grupos de autoayuda como Narcóticos Anónimos (N.A), que en general no lo consideran un tratamiento,

porque los médicos no participan solo son sesiones grupales entre los mismos pacientes, pero sí son un tipo de tratamiento. (Amat y León, 2003).

También puede recurrirse a comunidades de terapias (llamadas también "granjas", por las labores realizadas en ellas), en las cuales prácticamente no se medica. En éstas se labora primordialmente en forma grupal con los usuarios, para que acepten que lo que le sucede también le puede estar sucediendo a otra persona que pasa por un problema similar. Lo importante en esta rehabilitación es la terapia grupal; seguida de la terapia familiar. La terapia grupal hace posible también: Descubrir nuevas maneras más favorables de relacionarse y hallar elementos para hacerle frente al problema.

Incrementa la autoestima y la auto eficacia. optimiza el poder adaptarse al medio. Incentiva la esperanza. Ve la realidad desde otro enfoque. Conseguir ayuda de la gente del grupo. Se sienten en compañía durante el tratamiento. Otorga seguridad. Motiva la capacidad de asistir y ser asistido. (Montecino, 2005).

Una forma de tratamiento es en las clínicas especializadas en drogadicción. Primeramente, se intenta ayudar al paciente ambulatoriamente. Si esto no resulta entonces el paciente es internado para poderlo tratar. Otra viabilidad es tratar al paciente en la clínica de día por lo menos su presencia debe ser de 6 a 8 horas participando de los eventos que se le propongan, tiene una duración entre 3 meses y un año. Es importante que la clínica tenga ayuda médica para desintoxicar al paciente para luego rehabilitarlo. La desintoxicación hace posible manejar la abstinencia que debe ser monitoreada por un especialista y ser realizada en un nosocomio ambulatoriamente. La abstención de drogas es clave para la efectividad de la psicoterapia. También hace posible conocer al paciente sin los efectos de la droga que consume, inyecta o inhala (Kovalsky 2005).

Luego requiere la ayuda psicológica y de rehabilitación, también de mucha importancia. Mucha gente cree que desintoxicar al paciente es suficiente y no es así, se necesita como ayuda extra la psicoeducación familiar donde se les informa acerca del tipo de adicción, qué fármaco será suministrado, los efectos que éstas

tienen, las modificaciones internas y externas que se puedan producir, saber de qué forma apoyar al paciente drogadicto, por qué se usa un tratamiento específico, etc. (Kovalsky 2005).

Hay casos en los que se necesita el uso terapéutico de fármacos como la Metadona o el Disulfiram, para:

- Desanimar al paciente a consumir una droga con Naloxona para que bloquee el efecto de la heroína para que el paciente no tenga efectos cuando se inyecte.
- Disminuir los síntomas producidos por la abstinencia.
- Tratamiento de trastornos presentados en forma conjunta como el uso de algún antidepresivo para relajar al paciente.

Es importante seguir al paciente un mínimo de 5 años para evitar la recaída, el seguimiento lo realiza una persona profesional que conozca su enfermedad y al usuario.

Un punto necesario e importante es la participación de la familia, el individuo verá el interés de su familia y amistades por su recuperación de esta forma se hacen más sencillos los complicados cambios en la conducta necesarias para que el paciente deje de abusar de las drogas. (Romero, 1996).

Es duro para el individuo aceptar el ver a un profesional de la salud por su drogadicción. Por ello, es primordial que la familia o amigo le haga conocer que están preocupados por su salud, haciéndole ver el por qué (por ejemplo, porque se ve que se reduce sus capacidades, hay cambios en su estado de ánimo, es más renegón, se vuelve intolerante a lo que realizaba antes, está mucho tiempo solo, etc.).

Explicar que no cuesta nada visitar a un especialista que resulta ser de mucha ayuda en algunas oportunidades.

Actualmente los Talleres de tratamiento brindan una mezcla de terapias y tratamientos para satisfacer de manera absoluta a los pacientes (Daskal, 1994).

Gráfico 1: COMPONENTES DE UN TRATAMIENTO INTEGRAL PARA EL ABUSO DE DROGAS



FUENTE: Principios de Tratamiento sobre Drogadicción (folleto)

Tratamientos de drogadicción en los Estados Unidos

El uso de sustancias es un problema que afecta en todas las rutinas y funciones dentro de un hogar, en su centro laboral y en la sociedad. Por lo complicado del desarrollo de alguna adicción el tratamiento es multifacético. Algunas se centran directamente en el consumo de drogas de un individuo, mientras que otras, como la formación profesional, apuntan a la reinserción social del adicto como miembro de la sociedad. La terapia con medicamentos se lleva a cabo en una variedad de entornos, utilizando una variedad de estilos conductuales y farmacológicos. En EE.UU. existen más de 11,000 programas dirigidos a tratamiento de abuso de sustancias brindan rehabilitación, terapia conductual, medicamentos para individuos drogadictos. (Asociación Americana de Psiquiatría, 1994).

Debido a que la adicción de drogas es un problema social y de salud pública, gran parte del tratamiento de drogas es financiado por los gobiernos federal, estatal y

local. En algunos casos, los planes de salud privados o subsidiados también cubren el costo del tratamiento de drogas y sus consecuencias médicas. El abuso de sustancias adictivas es tratado en centros de rehabilitación especiales y clínicas de salud mental, incluidos terapeutas de adicciones, médicos, psicólogos, enfermeras y trabajadores sociales. El tratamiento se lleva a cabo fuera del hospital, en el hospital y en la clínica para pacientes hospitalizados. Si bien los métodos de tratamiento específicos a menudo se asocian con condiciones o ubicaciones específicas, se pueden incluir muchos tipos de servicios de tratamiento o intervenciones en diferentes contextos específicos. (Naciones Unidas contra la Droga y el Delito; 2005).

Clasificaciones generales de los programas de tratamiento

Los estudios de farmacoterapia generalmente han clasificado los programas de tratamiento en varias categorías

Tratamiento de Mantenimiento Agonista para adictos al opio, suele realizarse de forma ambulatoria, a menudo como tratamientos basados en Metadona. Aquí se utiliza un opiode de acción prolongada, generalmente metadona o LAAM, que se toma por vía oral durante un período de tiempo prolongado lo suficiente como para prevenir síntomas de abstinencia de opioides, de tal forma que impiden el uso ilícito de opioides y reducen el deseo de usar la droga. Los adictos que se estabilizan con dosis exactas y continuas de Metadona o LAAM tienen una actividad normal. Pueden mantener sus trabajos, bajan su nivel de violencia callejera y minimizan el riesgo del SIDA al detener o reducir el uso de drogas inyectables y los comportamientos sexuales relacionados con las drogas. (Martínez, A., 2011).

Los pacientes que están estables con agonistas opioides tienen más probabilidades de comenzar tratamientos y otras intervenciones conductuales importantes para la su pronta reinserción.

El tratamiento narco antagonista utilizando Naltrexona para usuarios de opiáceos suele realizarse en un entorno extrahospitalario, aunque la medicación suele iniciarse en un entorno familiar seguido de la desintoxicación con medicamentos.

La Naltrexona tiene acción prolongada y escasas reacciones adversas, se toma diariamente o al menos tres veces por semana a la misma hora. Los enfermos deben estar completamente desintoxicados para iniciar la terapia con Naltrexona para evitar la abstinencia de opioides. Al administrar naltrexona de esta manera, se bloquean por completo todos los efectos de los opioides autoadministrados, incluida la euforia. (Jacobson, A; Hensing, G; Plomero, P; 2008).

La Naltrexona no tiene efectos adictivos subjetivos o potenciales, solo se requiere de que el paciente no deje el tratamiento, es la única forma de obtener un resultado exitoso, debe existir un control exhaustivo del uso de medicamentos por parte del paciente. (Dansky, 2000).

Muchos médicos experimentados han encontrado que la naltrexona es extremadamente beneficiosa para los pacientes que están muy motivados, que son nuevos en la abstinencia y que desean abstenerse por completo debido a los valores atípicos. Estos incluyen profesionales que resultaron lesionados en el trabajo, condenados por un delito grave y presos liberados para trabajar. El paciente estaba estable con función normal de naltrexona. Pueden conseguir trabajo, evitar la delincuencia y la violencia en la cultura de la calle y minimizar el contagio del SIDA si dejan de inyectarse drogas y de tener conductas sexuales de alto riesgo relacionadas con el consumo de drogas. El tratamiento hospitalario a largo plazo es las 24 horas en entornos fuera del hospital. La terapia comunitaria (TC) es el modelo más conocido de tratamiento para pacientes hospitalizados, pero las terapias para pacientes hospitalizados también pueden utilizar otros paradigmas, como la terapia cognitiva conductual. (Lara, 2001).

Los TCs son programas residenciales con una estadía planificada. Estos enfatizan la "resocialización" del paciente y el uso de toda la "comunidad" del programa, incluidos los compañeros de cuarto, personal y espacios sociales. La adicción se considera en el contexto del declive psicosocial de una persona y su rehabilitación se enfoca en incentivar al desarrollo de la responsabilidad personal y una vida social productiva. La terapia tiene bases bien definidas y, a veces, puede ser de confrontación. Existen tareas de apoyo a los adictos para adoptar formas nuevas,

más armoniosas y productivas de interacción. Muchos programas principales para accionistas son muy completos y algunos incluyen capacitación especializada y otros servicios de apoyo dentro de la propia residencia. (Engel, 1977).

A diferencia de los pacientes que reciben tratamiento por abuso de otras sustancias, el paciente típico en el programa de CP experimenta un conflicto más intenso. Los estudios han demostrado que los programas de TCs difieren en el tratamiento de pacientes con necesidades especiales, incluidos adolescentes y mujeres, aquellos con trastornos mentales graves y aquellos en el sistema de justicia penal. Los programas residenciales a corto plazo presentan tratamientos intensivos y en tiempos reducidos para pacientes hospitalizados basados en un enfoque diverso. Estos talleres estaban creados para casos de alcoholismo, pero debido a la epidemia de la cocaína en los 80, se trataron casos de adicción a las drogas ilícitas.

El prototipo para pacientes hospitalizados es un tratamiento para pacientes hospitalizados de 3 a 6 semanas que incluye un tratamiento a largo plazo, donde usted se une a grupos de autoayuda como Alcohólicos Anónimos. La cobertura más baja de cuidados médicos para el tratamiento por abuso de sustancias significa que estos programas se han reducido y que la duración de la estadía bajo la atención supervisada en la atención administrada es más corta que las pasadas. (Bartz, 1999).

La desintoxicación médica es un proceso mediante el cual un paciente se limpia de todo estupefaciente y el tratamiento es en el hospital y fuera de él, generalmente bajo la supervisión médica. considerada como una forma específica de terapia, pero se prefiere la desintoxicación porque está diseñada para abordar los efectos fisiológicos agudos de la abstinencia. Existen opiáceos, nicotina, benzodiazepinas, alcohol, barbitúricos y otros sedantes para limpiar al paciente. A veces, especialmente con las últimas tres drogas, la abstinencia puede ser una necesidad médica, pero dejar una droga adictiva sin tratamiento puede ser riesgoso, incluso fatal.

La desintoxicación no está diseñada para tratar los problemas psicológicos, sociales y de comportamiento asociados con la adicción a las drogas y, por lo tanto, generalmente no conduce a los cambios de comportamiento a largo plazo necesarios para la recuperación de un adicto. La desintoxicación es más útil cuando se agregan procedimientos formales de detección y se derivan a pacientes para un tratamiento adicional de adicciones a drogas.

2.2. Enfoques Científicos para los tratamientos de la drogadicción

Se basa en muchos ejemplos de diferentes métodos de tratamiento utilizados y probados para determinar su efectividad respaldados por el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA). Todo enfoque está diseñado para abordar aspectos específicos de la adicción a las drogas y sus consecuencias. Dichos métodos deben usarse para complementar programas de tratamiento. Todavía se están desarrollando enfoques adicionales y reciben apoyo de NIDA para investigar tratamientos innovadores. (González, 2000).

La prevención de recaídas (Martínez, M. 2006) es una terapia cognitivo conductual, practicada para tratar la dependencia del alcohol y luego adaptada a los adictos a la cocaína. Las estrategias cognitivas conductuales se basan en la teoría del aprendizaje, para el logro de patrones de comportamiento desadaptativos. Las personas aprenden a reconocer y corregir sus problemas a partir de su comportamiento.

La prevención de recaídas incluye una variedad de estrategias conductuales que facilitan el abandono del comportamiento y también apoyan a quienes han recaído. (Calventus, 2008).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

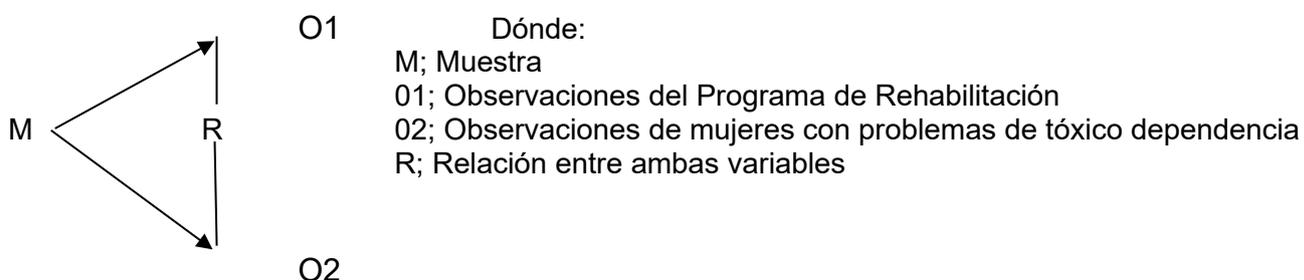
Tipo de investigación: Esta investigación se considera de Tipo Aplicada, porque Sánchez (1998) muestra que la investigación aplicada tiene como objetivo resolver un problema práctico de la realidad social. Por ello, este estudio pretende resolver el problema de las mujeres tóxico dependientes en el Gobierno Regional del Callao del periodo 2020, un proceso que quiere proponer un programa de rehabilitación.

Área de estudio:

- Departamento; Lima
- Provincia; Callao
- Distrito; Callao

Diseño de investigación: Para que el estudio sea coherente con el trabajo realizado en el campo, es necesario aplicar el diseño de investigación que mejor se ajuste a la investigación.

Sánchez (1998, p. 57) El diseño de investigación se puede definir como un diagrama organizado o estructurado a través del cual el investigador decide vincular y controlar las variables materia de estudio. Según sus características, en este estudio se usó el Diseño Descriptivo Correlacional y su esquema fue el siguiente:



De acuerdo al diseño obtenido, se realizaron dos mediciones con las variables de investigación y con técnicas estadísticas para encontrar la relación entre las variables, las cuales se explican de forma deductiva y/o probabilística.

Sostiene Sánchez (1998) que el grado de investigación se refiere al conocimiento profundo de una investigación, el estudio posee un nivel explicativo, ya que busca una explicación científica de la relación entre las mujeres con problemas de tóxico dependencia en el Gobierno Regional del Callao del Período 2020, y un programa de rehabilitación.

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Programa de Rehabilitación.

- **Definición conceptual**

La rehabilitación es la atención que se recibe con el fin de restaurar, mantener o mejorar las capacidades necesarias en la vida cotidiana. Las habilidades son diversas y se pueden perder debido a una enfermedad o lesión derivado de un tratamiento con medicamentos fuertes pero necesarios. En ese caso a veces los resultados son irreversibles.

- **Definición operacional**

A través del programa de rehabilitación la persona, en este caso la mujer, tiene la oportunidad de terminar con la tóxico dependencia de la cual es prisionera, motivándola a seguir un camino sin vicios y productivo.

- **Indicadores**

¿Qué drogas legales usas?

¿Qué drogas ilegales usas?

¿Consumir drogas te hace olvidar tus problemas?

¿Las drogas te han hecho perder peso?

¿Las drogas te quitan el hambre?

¿Las drogas te han alejado de la familia?

¿Las drogas te han alejado de tu pareja?

¿Las drogas te han alejado de tus amigos?

¿Las drogas te han dejado sin trabajo?

¿Las drogas te han alejado de tu hogar?

¿Participas en grupos de atención al consumo de drogas?

¿Te sientes mejor en cada reunión?

¿Participas en grupos de atención al consumo de drogas?

¿Reconoces tu adicción?

- **Escala de medición**
- Escala de Likert - Ordinal - Nunca / A veces / Siempre

Dimensiones

Drogas legales

Drogas ilegales

El porqué del consumo de drogas

Alejamiento por las drogas

Grupos de atención

Variable 2

Mujeres con problemas de tóxico dependencia.

- **Definición conceptual**

La tóxico dependencia es una enfermedad que incluye la adicción a sustancias que dañan el sistema nervioso central y la función cerebral, lo que resulta en discapacidades conductuales, cognitivas, de juicio y emocionales. Los efectos de las drogas son muchos y variados, ya que dependen del tipo de droga y de su cantidad o frecuencia de uso. Puede causar alucinaciones, potenciar o debilitar los sentidos y provocar

alteraciones de control de carácter e incluso algunos estupefacientes pueden volver locos y/o matar a los pacientes.

- **Definición operacional**

La mujer con problemas de tóxico dependencia. El consumo de drogas por parte de las mujeres es una realidad, cada vez es mayor el número de mujeres que usan drogas ilegales y rompen los límites que impuso el patriarcado en la sociedad, donde existen sanciones sociales y rechazo por romper los roles de género asignados.

- **Indicadores**

¿Consumir drogas te hace feliz?

¿Las drogas cambian tu estado de ánimo?

¿Las drogas mejoran tu estado emocional?

¿Sientes cercanía a la familia?

¿Sientes que disminuyen los problemas?

¿Las drogas afectan tu salud?

¿Las drogas te producen insomnio?

¿Las drogas están afectando tus dientes?

¿Las drogas afectan tu higiene?

¿Sientes mejoras en tu apetito?

¿Sientes que mejora tu salud?

¿Mejoró tus horas de sueño?

¿Las drogas te brindan más amigos?

¿Las drogas afectan tu higiene?

¿Las drogas te han metido en problemas?

¿Mejoró tu higiene personal?

¿Sientes que puedes regresar a trabajar?

- **Escala de medición**

Escala de Likert - Ordinal - Nunca / A veces / Siempre

Dimensiones

Estado emocional

Estado de salud

Estado social

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

Según Kerlinger (2008) la población es el grupo global materia de estudio sean personas, cosas o situaciones que se juntan de acuerdo a una serie de características comunes. La **Población** materia de estudio fue de **250 mujeres en rehabilitación**.

Muestra

El propio Kerlinger (2008) también afirma que una muestra es un subconjunto de la población, que reúne todas sus características y propiedades.

De igual forma, Hoces (1996) explica que la muestra puede ser un subconjunto de la población o un subconjunto de la misma, denominada muestra censal.

Por este motivo y a efectos del estudio se trabajó con una **muestra de 80 mujeres**.

Muestreo

Según Meléndez (2011), es una técnica para seleccionar una muestra de personas. Por lo tanto, dependiendo de la estructura de la población y de la

muestra, se escogió **EL MUESTREO INTENCIONAL o MUESTREO NO PROBABILÍSTICO**, porque se eligió una pequeña muestra comprobable.

Unidad de Análisis

Para establecer un confiable análisis de las variables de estudio se ha de realizar tablas y gráficas en el paquete estadístico **SPSS v.25**. Estos resultados serán analizados y discutidos.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas y herramientas de recolección de datos utilizadas en la realización de la investigación son la **técnica de la Encuesta** para obtener la primera información. Es importante recalcar que el uso de un determinado instrumento está relacionado con el uso de un instrumento de medición.

Tabla 2: Técnicas e instrumentos utilizados en la investigación

| TÉCNICA | INSTRUMENTO |
|----------------|--|
| Encuesta | Cuestionario: “Programa de rehabilitación en la región Callao para mujeres con problemas de tóxico dependencia, período 2020”. |

Fuente: Bellido, 2021

3.5. Procedimientos

Validez del instrumento

Según Meléndez (2011), la validez del instrumento se refiere al hecho de medir lo que se desea. Por lo tanto, para analizar la validez del instrumento se seleccionan tres expertos con características de interés relevantes a la investigación.

Los resultados de las evaluaciones de los jueces se presentan a continuación, los cuales se encuentran en el anexo de este informe.

Tabla 3: *Análisis de informes de Expertos para el Instrumento de Medición.*

| INDICADOR | CALIFICACIÓN | | | INDICADO R | DECISIÓN |
|--------------|--------------|---|---|------------|----------|
| | 1 | 2 | 3 | | |
| Claridad | 4 | 4 | 5 | 0,87 | Aprobado |
| Objetividad | 5 | 5 | 5 | 1,00 | Aprobado |
| Actualidad | 4 | 5 | 5 | 0,93 | Aprobado |
| Organización | 5 | 4 | 4 | 0,87 | Aprobado |
| Suficiencia | 4 | 4 | 4 | 0,80 | Aprobado |
| Pertinencia | 4 | 4 | 5 | 0,87 | Aprobado |
| Consistencia | 4 | 4 | 4 | 0,80 | Aprobado |
| Coherencia | 5 | 5 | 5 | 1,00 | Aprobado |
| Metodología | 4 | 4 | 5 | 0,87 | Aprobado |
| Aplicación | 4 | 5 | 4 | 0,87 | Aprobado |

Fuente: Bellido, 2021

Confiabilidad

Para Carrasco (2001) la confiabilidad se relaciona a los resultados similares de la aplicación de manera repetida.

Además de las variadas estadísticas que se usan por la naturaleza del estudio, se determina el indicador de Validez para utilizar el **Coefficiente Alfa de Cronbach**.

Tabla 4: *Estadística de fiabilidad*

| ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD | |
|----------------------------|-----------------|
| Alfa de Cronbach | Nº de elementos |
| ,918 | 33 |

Como el Alfa de Cronbach es 0.918, entonces el instrumento es **Fiable o Válido**.

Procedimientos de recolección de datos

| | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|---|--|---|
| ¿Qué Edad tienes? | ,876 | ,872 |
| ¿Qué Drogas Legales usas? | ,568 | ,884 |
| ¿Qué Drogas Ilegales usas? | ,903 | ,873 |
| ¿Consumes drogas para calmarte? | ,638 | ,881 |
| ¿Consumir drogas te hace feliz? | ,419 | ,888 |
| ¿Consumir drogas te hace olvidar tus problemas? | ,572 | ,884 |
| ¿Las drogas cambian tu estado de ánimo? | ,511 | ,886 |
| ¿Las drogas te brindan más amigos? | ,543 | ,885 |
| ¿Las drogas mejoran tu estado emocional? | ,573 | ,885 |
| ¿Las drogas afectan tu salud? | ,668 | ,881 |
| ¿Las drogas te han hecho perder peso? | ,013 | ,898 |
| ¿Las drogas te quitan el hambre? | ,895 | ,875 |
| ¿Las drogas te producen insomnio? | -,220 | ,780 |
| ¿Las drogas están afectando tus dientes? | ,582 | ,883 |
| ¿Las drogas afectan tu higiene? | ,616 | ,883 |
| ¿Las drogas te han alejado de la familia? | ,250 | ,892 |
| ¿Las drogas te han alejado de su pareja? | ,603 | ,883 |
| ¿Las drogas te han alejado de sus amigos? | ,449 | ,887 |
| ¿Las drogas te han dejado sin trabajo? | ,628 | ,882 |
| ¿Las drogas te han alejado de tu hogar? | -,051 | ,904 |
| ¿Las drogas te han metido en problemas? | ,638 | ,881 |
| ¿Participas en grupos de atención al consumo de drogas? | ,419 | ,888 |
| ¿Te sientes mejor en cada reunión? | ,895 | ,875 |
| ¿Participas en grupos de atención al consumo de drogas? | -,201 | ,900 |
| ¿Reconoces tu adicción? | ,582 | ,883 |
| ¿Sientes mejoras en tu apetito? | ,616 | ,883 |
| ¿Sientes que mejora tu salud? | ,250 | ,892 |
| ¿Mejoró tus horas de sueño? | ,603 | ,883 |
| ¿Mejoró tu higiene personal? | ,449 | ,887 |
| ¿Sientes cercanía a la familia? | ,628 | ,882 |
| ¿Sientes que disminuyen los problemas? | ,895 | ,875 |
| ¿Sientes que puedes regresar a trabajar? | -,190 | ,890 |

Primero la coordinación con el Asesor del proyecto investigado.

El instrumento se aplica a los objetos de muestra seleccionados.

Elaboración del modelo correspondiente y procesamiento de la información obtenida.

Los resultados se presentan en forma de tablas y gráficos.

Métodos de Análisis de Datos

Los datos se procesan de acuerdo con el esquema del instrumento de medición. Después de usar estadísticas descriptivas como:

Tablas de frecuencias de simple y doble entrada.

Estadísticas de tendencia central: media, mediana y moda.

Diagrama de barras y sectores.

Prueba de correlación “r” de Pearson.

Diagrama de dispersión.

3.6. Métodos de análisis de datos

Métodos de la investigación

Método General

Bunge (2002), menciona que el método científico es un enfoque general del trabajo que se basa en el conocimiento científico, incluida la Contabilidad. Sin embargo, el enfoque científico se divide en un grupo de etapas.

Al igual que Carrasco (2001), los procedimientos realizados en el estudio fueron:

Identificar el programa de investigación; referente a la mención de los síntomas, etiología, pronóstico y su control.

Formulación del problema de investigación; donde el problema fue formulado teniendo en cuenta la misma respuesta objetiva a la pregunta.

Formulación de una hipótesis de investigación; son soluciones tentativas al real problema que se investiga, y constituyen un sistema de hipótesis general y específicas que se relacionan entre sí.

Someter a la hipótesis que se investiga a una prueba sobre la base de la evidencia empírica obtenida mediante la aplicación de instrumentos de medición.

Procesamiento de datos para adquirir nuevos conocimientos en ciencias contables.

Métodos Específicos

Analítico – Sintético; cuyos procedimientos son:

Seleccionar el tema o cosa a estudiar para individualizar cada parte.

Caracterizar y vincular los elementos de la investigación.

Resumir para desarrollar una totalidad mejorada.

Inductivo – cuyos procedimientos son:

Formulación de principios o leyes.

Comparativo de casos concretos.

Comprobación del principio o ley.

Deductivo – cuyos procedimientos son;

Observación de los hechos.

Análisis de los hechos.

Formulación de hipótesis.

Comprobación de las hipótesis.

Teoría: se acepta sólo cuando se aprueba en el Sistema de enunciados explicativos.

3.7. Aspectos éticos

Estos principios son criterios básicos decididos por un grupo científico o profesional considerarán en sus discusiones sobre qué hacer o no hacer en los momentos que enfrentan en su práctica laboral.

Esta investigación se halla fija a estándares éticos internacionales para estudios biomédicos en seres humanos, como los principios de Helsinki (2017); el acuerdo CIOMS (2002) y el informe de Belmont (1979). Entre estos se encuentran: a la protección de quienes son partícipes del estudio (CIOMS, 2002), así como pedir el permiso para participar; firmando el consentimiento informado (CIOMS, 2002). Cabe resaltar que se cumplen lo que la UCV pide como requerimientos éticos y para garantizar que el estudio es original, se usa la herramienta Turnitin, la cual evalúa y muestra las coincidencias con otras investigaciones y documentos que se registran en su base de datos. Este último requerimiento supera satisfactoriamente los niveles de aceptación.

Se tomarán en cuenta los cinco principios éticos que están directamente relacionados con la Declaración Universal de Principios Éticos para Psicólogos, a saber: Beneficencia, No Maleficencia, Justicia, Autonomía e Integridad.

IV. RESULTADOS

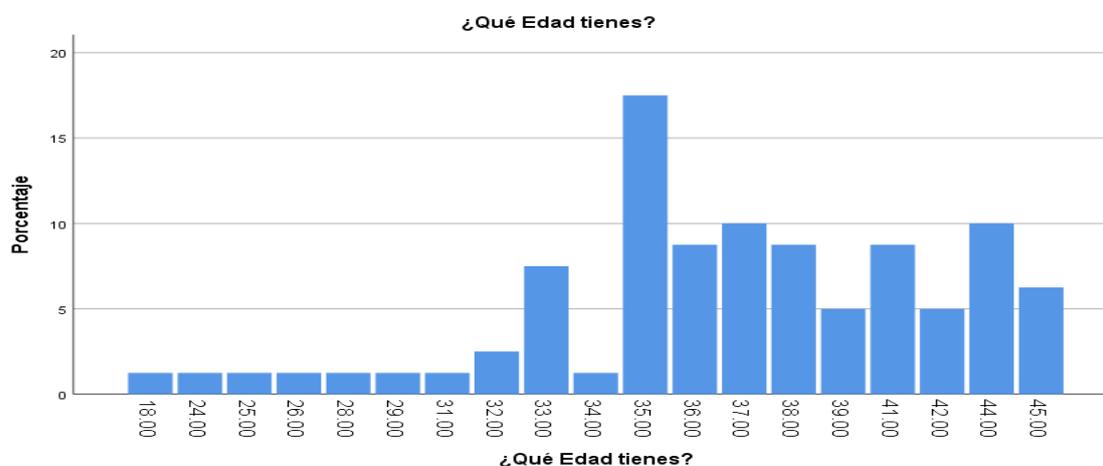
Resultados descriptivos

Tabla 5: Estadística definitiva

| ¿Qué edad tienes? | | | | |
|-------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | 18,00 | 1 | 1,3 | 1,3 |
| | 24,00 | 1 | 1,3 | 2,5 |
| | 25,00 | 1 | 1,3 | 3,8 |
| | 26,00 | 1 | 1,3 | 5,0 |
| | 28,00 | 1 | 1,3 | 6,3 |
| | 29,00 | 1 | 1,3 | 7,5 |
| | 31,00 | 1 | 1,3 | 8,8 |
| | 32,00 | 2 | 2,5 | 11,3 |
| | 33,00 | 6 | 7,5 | 18,8 |
| | 34,00 | 1 | 1,3 | 20,0 |
| | 35,00 | 14 | 17,5 | 37,5 |
| | 36,00 | 7 | 8,8 | 46,3 |
| | 37,00 | 8 | 10,0 | 56,3 |
| | 38,00 | 7 | 8,8 | 65,0 |
| | 39,00 | 4 | 5,0 | 70,0 |
| | 41,00 | 7 | 8,8 | 78,8 |
| | 42,00 | 4 | 5,0 | 83,8 |
| | 44,00 | 8 | 10,0 | 93,8 |
| | 45,00 | 5 | 6,3 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | |

Fuente: Bellido 2021

Gráfico 2: Estadística definitiva



Fuente: Bellido 2021

Análisis:

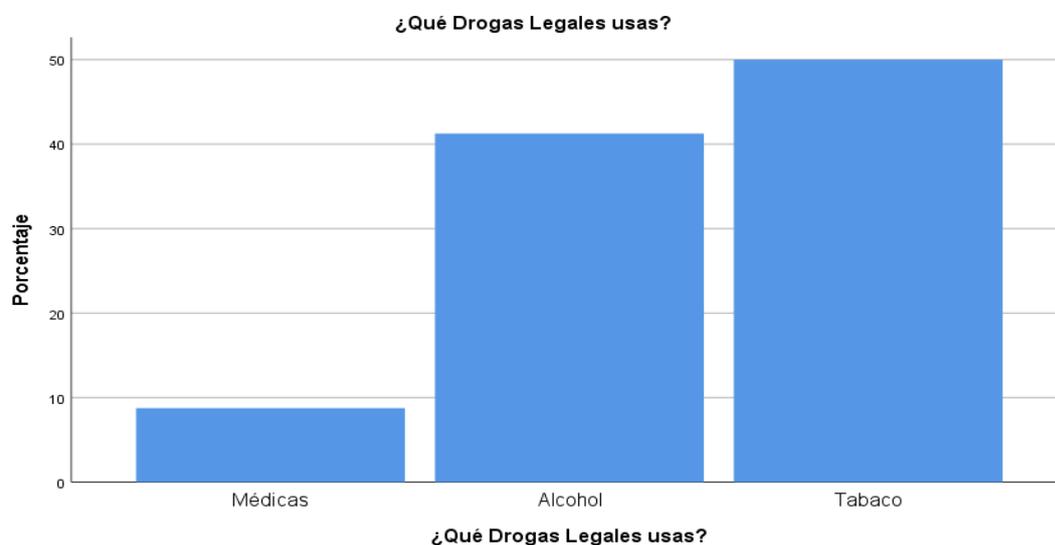
En tanto, el indicador Edades de las mujeres encuestadas, una vez que la recolección de datos fue sometida al software estadístico SPSS, precisa que de un universo de 250 mujeres, se tomó como Muestra de 80 mujeres (100%) entre los 18 a 45 años, la mayoría de las encuestadas eran de 35 años, es decir, 14 encuestadas (18%).

Tabla 6: Estadística definitiva

| ¿Qué drogas legales usas? | | | | | |
|---------------------------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Médicas | 7 | 8,8 | 8,8 | 8,8 |
| | Alcohol | 33 | 41,3 | 41,3 | 50,0 |
| | Tabaco | 40 | 50,0 | 50,0 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Bellido 2021

Gráfico 3: Estadística definitiva



Fuente: Bellido 2021

Análisis:

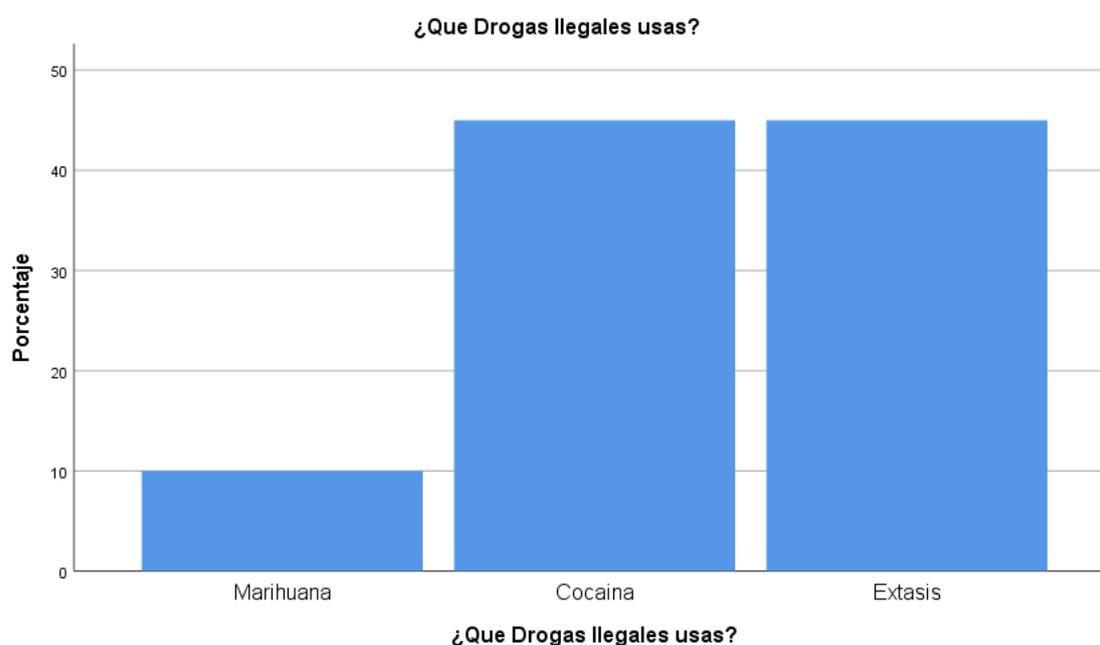
En cuanto al uso de drogas legales, después del procesamiento de datos conseguidos mediante la recolección de datos a través del Programa SPSS, se obtuvo como resultado que **40 mujeres usan el Tabaco (50% de la muestra)**, 33 (41%) ingieren Alcohol y 7 (9%) usan drogas médicas.

Tabla 7: Estadística definitiva

| ¿Qué Drogas Ilegales usas? | | | | | |
|----------------------------|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Marihuana | 8 | 10,0 | 10,0 | 10,0 |
| | Cocaína | 36 | 45,0 | 45,0 | 55,0 |
| | Éxtasis | 36 | 45,0 | 45,0 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Bellido 2021

Gráfico 4. Estadística definitiva



Fuente: Bellido 2021

Análisis:

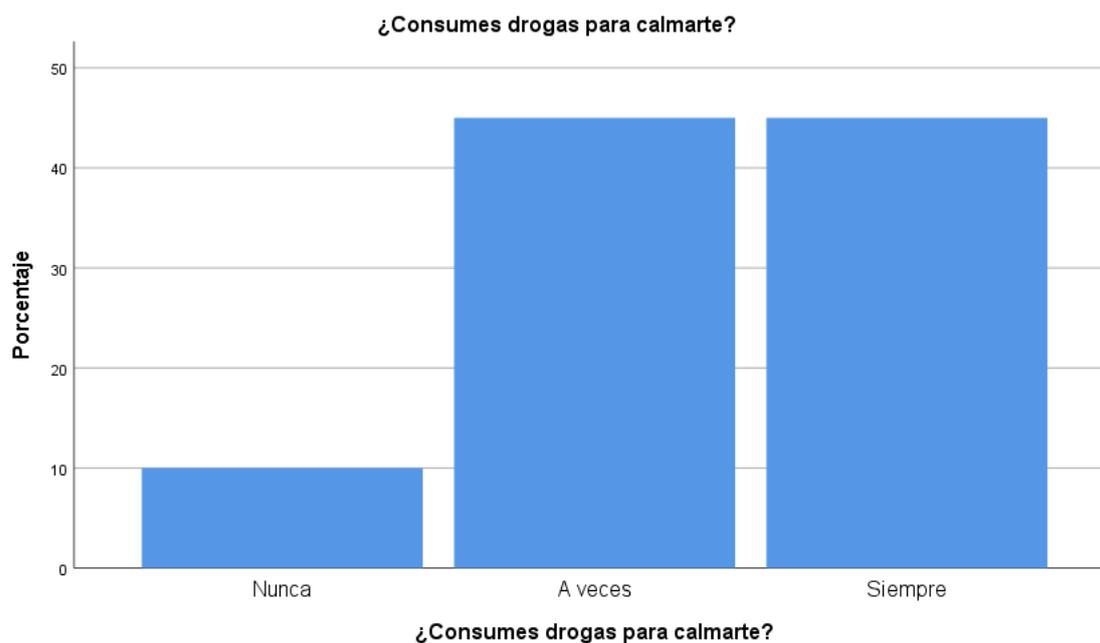
En cuanto al uso de drogas ilegales, después del proceso de datos conseguidos mediante la recolección de datos a través del Programa SPSS, se obtuvo como resultado que **36 (45%) mujeres usan Cocaína, 36 (45%) usan Éxtasis y 8 (10%) usan Marihuana.**

Tabla 8. Estadística definitiva

| ¿Consumes drogas para calmarte? | | | | | |
|---------------------------------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Nunca | 8 | 10,0 | 10,0 | 10,0 |
| | A veces | 36 | 45,0 | 45,0 | 55,0 |
| | Siempre | 36 | 45,0 | 45,0 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Bellido 2021

Gráfico 5. Estadística definitiva



Fuente: Bellido 2021

Análisis:

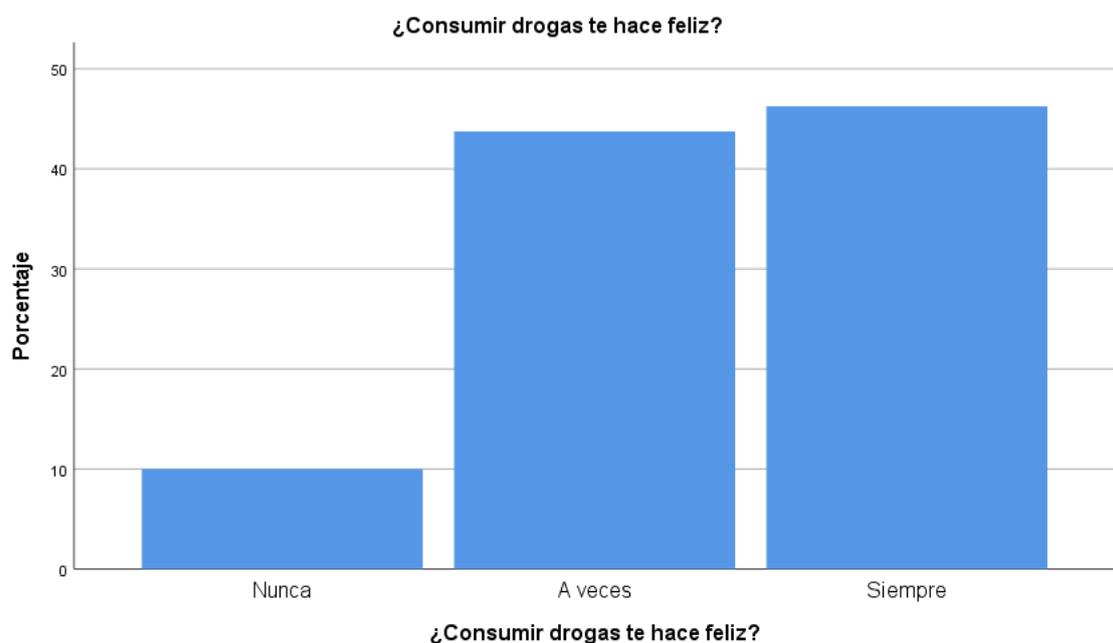
En cuanto al consumo de drogas como calmantes, después del debido proceso de datos conseguidos mediante la recolección de datos mediante el Programa SPSS, se tuvo como resultado que **36 (45%) mujeres Siempre consumen drogas como calmantes, 36 (45%) A veces utilizan drogas como calmantes y 8 (10%) Nunca usan drogas como calmantes.**

Tabla 9. Estadística definitiva

| ¿Consumir drogas te hace feliz? | | | | | |
|---------------------------------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Nunca | 8 | 10,0 | 10,0 | 10,0 |
| | A veces | 35 | 43,8 | 43,8 | 53,8 |
| | Siempre | 37 | 46,3 | 46,3 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Bellido 2021

Gráfico 6. Estadística definitiva



Fuente: Bellido 2021

Análisis:

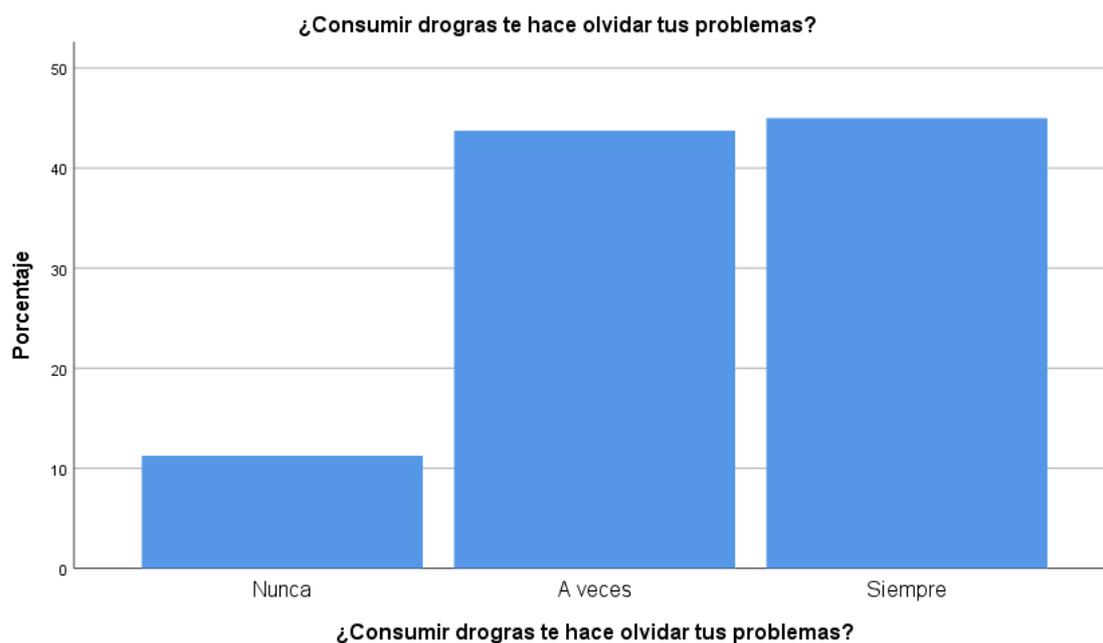
Ante la pregunta que se le hizo a las encuestadas si las hace feliz consumir drogas, después del procesamiento de datos conseguidos mediante la recolección de datos por medio del Programa SPSS, se tuvo como resultado que 37 (46%) mujeres Siempre las hace feliz el consumo de drogas, 35 (44%) A veces y 8 (10%) Nunca usan drogas para ser felices.

Tabla 10. Estadística definitiva

| ¿Consumir drogas te hace olvidar tus problemas? | | | | | |
|---|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Nunca | 9 | 11,3 | 11,3 | 11,3 |
| | A veces | 35 | 43,8 | 43,8 | 55,0 |
| | Siempre | 36 | 45,0 | 45,0 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Bellido 2021

Gráfico 7. Estadística definitiva



Fuente: Bellido 2021

Análisis:

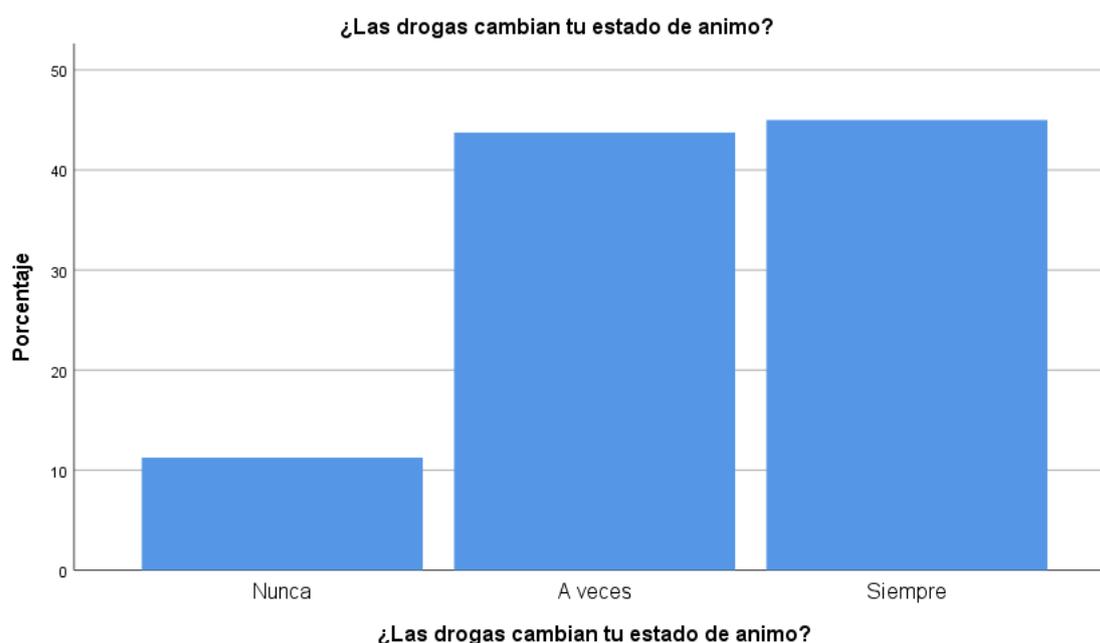
Ante la pregunta que se le hizo a las encuestadas si consumir drogas las hace olvidar sus problemas, después del procesamiento de datos conseguidos mediante la recolección de datos por medio del Programa SPSS, se tuvo como resultado que 36 (45%) mujeres Siempre consumen drogas para olvidar sus problemas, 35 (44%) A veces y 9 (11%) Nunca consumen drogas para olvidar sus problemas.

Tabla 11. Estadística definitiva

| ¿Las drogas cambian tu estado de ánimo? | | | | | |
|---|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Nunca | 9 | 11,3 | 11,3 | 11,3 |
| | A veces | 35 | 43,8 | 43,8 | 55,0 |
| | Siempre | 36 | 45,0 | 45,0 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Bellido 2021

Gráfico 8. Estadística definitiva



Fuente: Bellido 2021

Análisis:

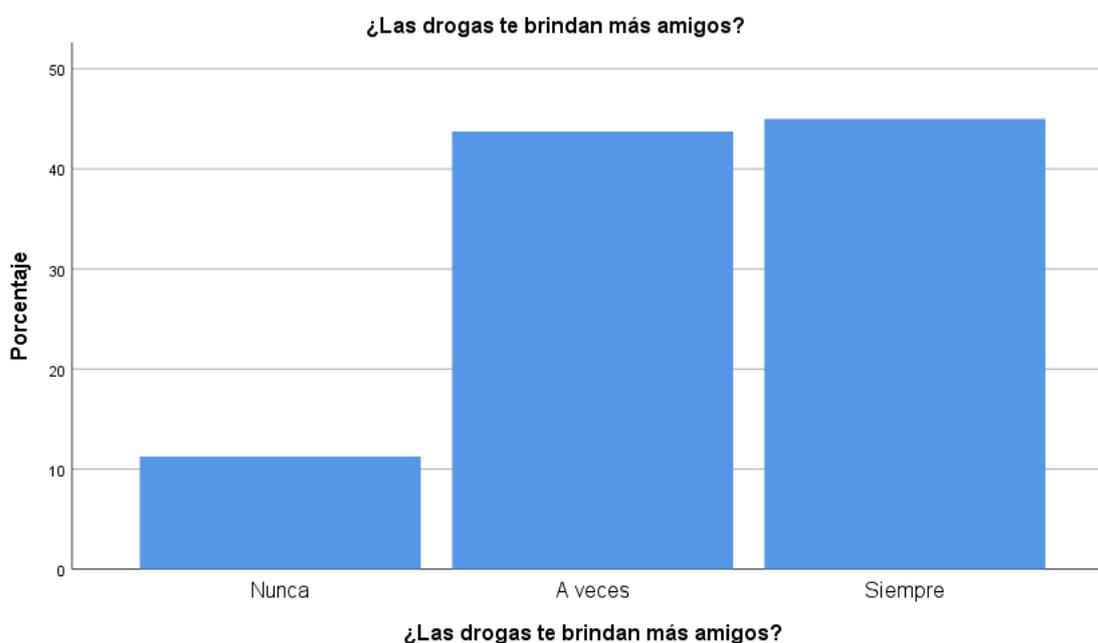
Ante la pregunta que se le hizo a las encuestadas si las drogas cambian su estado de ánimo, después del procesamiento de datos conseguidos mediante la recolección de datos por medio del Programa SPSS, se tuvo como resultado que 36 (45%) mujeres Siempre las drogas cambian su estado de ánimo, 35 (44%) A veces y 9 (11%) Nunca las drogas cambian su estado de ánimo.

Tabla 12. Estadística definitiva

| ¿Las drogas te brindan más amigos? | | | | | |
|------------------------------------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Nunca | 9 | 11,3 | 11,3 | 11,3 |
| | A veces | 35 | 43,8 | 43,8 | 55,0 |
| | Siempre | 36 | 45,0 | 45,0 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Bellido 2021

Gráfico 9. Estadística definitiva



Fuente: Bellido 2021

Análisis:

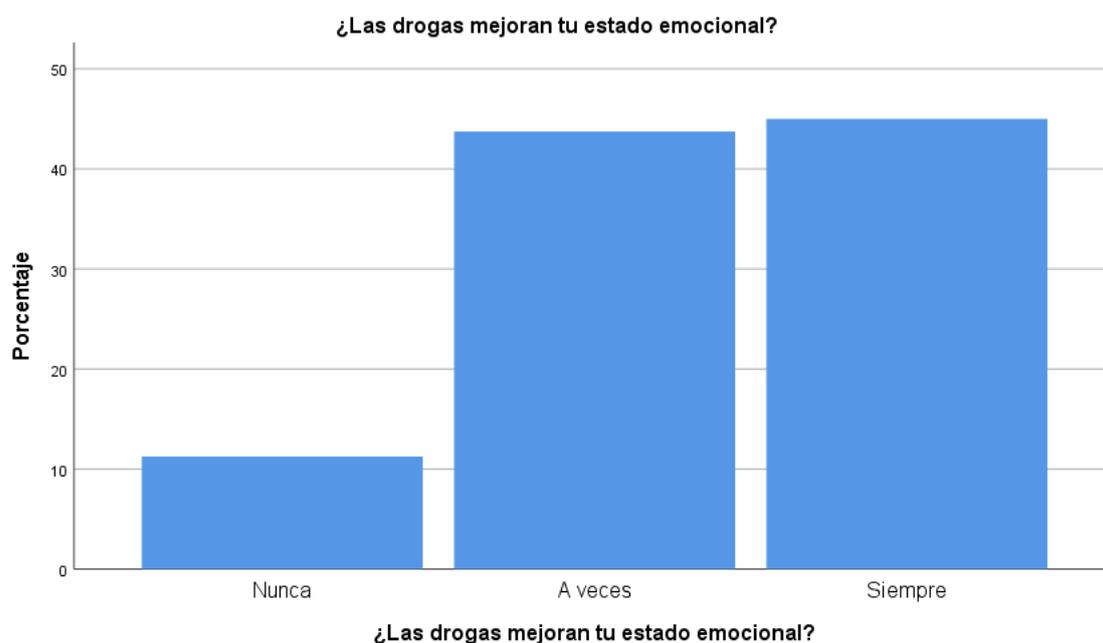
Ante la pregunta que se le hizo a las encuestadas si las drogas les brindan más amigos, después del procesamiento de datos conseguidos mediante la recolección de datos por medio del Programa SPSS, se tuvo como resultado que 36 (45%) mujeres Siempre las drogas les brindan más amigos, 35 (44%) A veces y 9 (11%) Nunca.

Tabla 13. Estadística definitiva

| ¿Las drogas mejoran tu estado emocional? | | | | | |
|--|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Nunca | 9 | 11,3 | 11,3 | 11,3 |
| | A veces | 35 | 43,8 | 43,8 | 55,0 |
| | Siempre | 36 | 45,0 | 45,0 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Bellido 2021

Gráfico 10. Estadística definitiva



Fuente: Bellido 2021

Análisis:

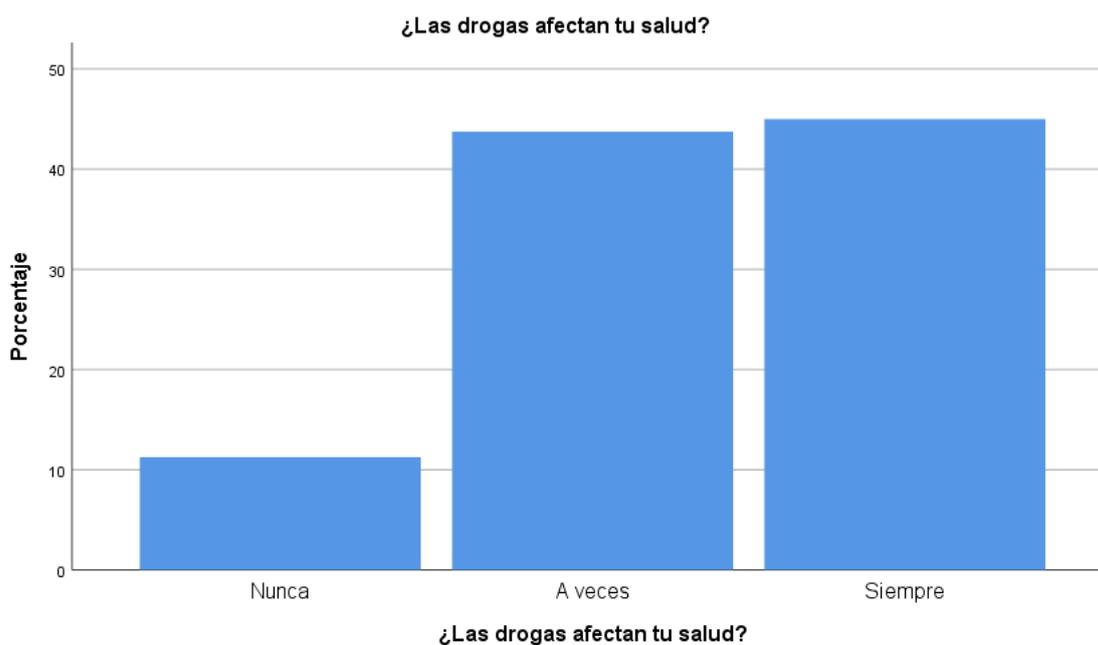
Ante la pregunta que se le hizo a las encuestadas si las drogas mejoran su estado emocional, después del procesamiento de datos conseguidos mediante la recolección de datos por medio del Programa SPSS, se tuvo como resultado que 36 (45%) mujeres Siempre las drogas mejoran su estado emocional, 35 (44%) A veces y 9 (11%) Nunca.

Tabla 14. Estadística definitiva

| ¿Las drogas afectan tu salud? | | | | | |
|-------------------------------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Nunca | 9 | 11,3 | 11,3 | 11,3 |
| | A veces | 35 | 43,8 | 43,8 | 55,0 |
| | Siempre | 36 | 45,0 | 45,0 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Bellido 2021

Gráfico 11. Estadística definitiva



Fuente: Bellido 2021

Análisis:

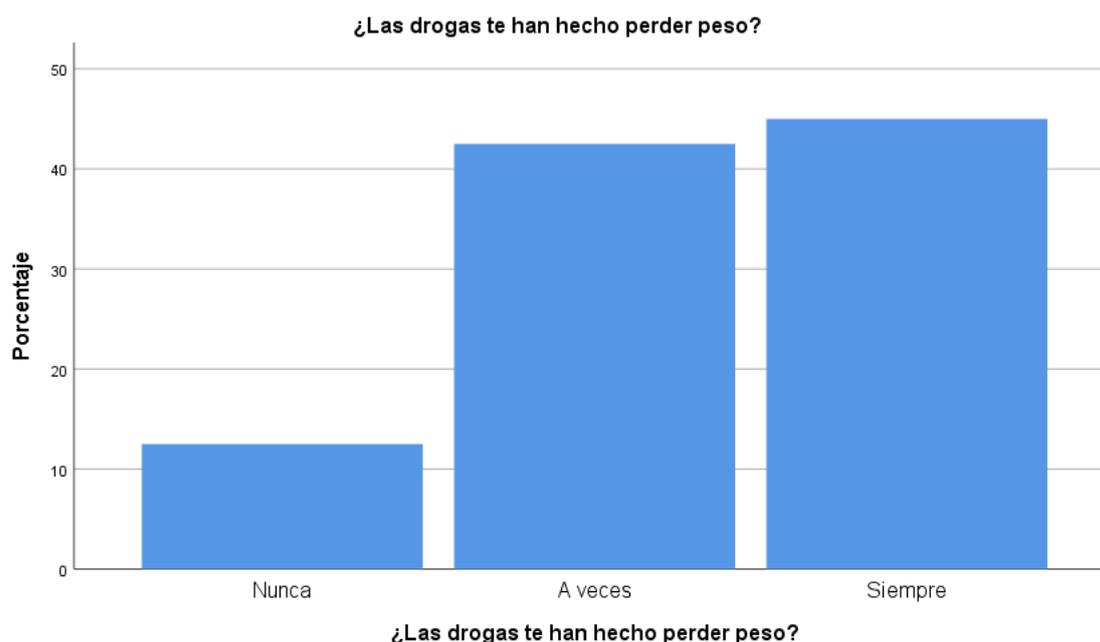
Ante la pregunta que se le hizo a las encuestadas si las drogas afectan su salud, después del procesamiento de datos conseguidos mediante la recolección de datos por medio del Programa SPSS, se tuvo como resultado que 36 (45%) mujeres Siempre las drogas afectan a su salud, 35 (44%) A veces y 9 (11%) Nunca.

Tabla 15. Estadística definitiva

| ¿Las drogas te han hecho perder peso? | | | | | |
|---------------------------------------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Nunca | 10 | 12,5 | 12,5 | 12,5 |
| | A veces | 34 | 42,5 | 42,5 | 55,0 |
| | Siempre | 36 | 45,0 | 45,0 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Bellido 2021

Gráfico 12. Estadística definitiva



Fuente: Bellido 2021

Análisis:

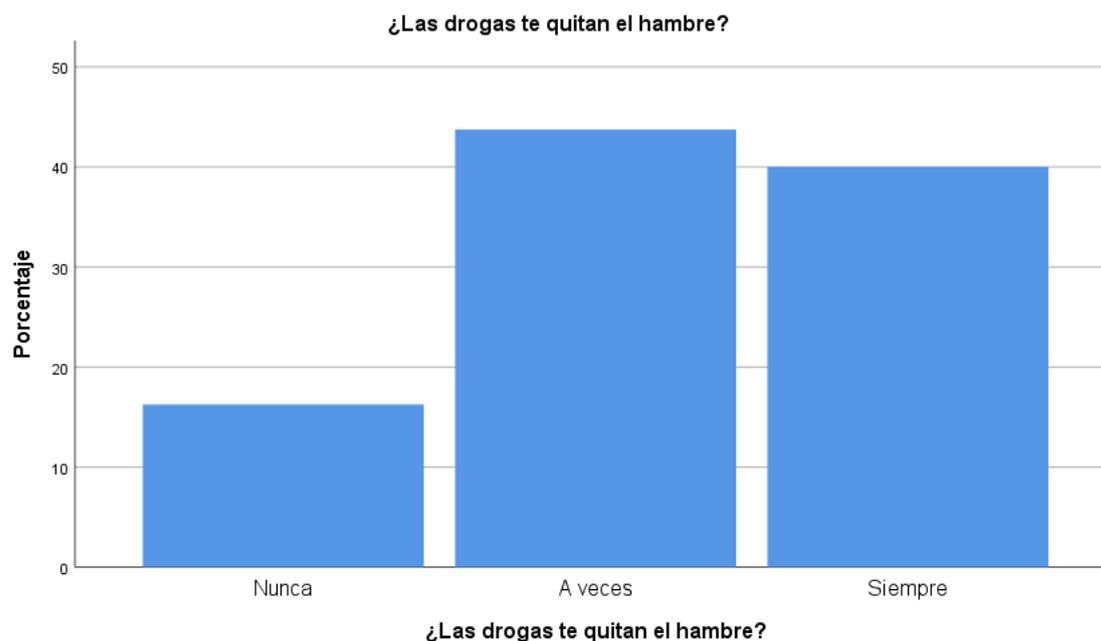
Ante la pregunta que se le hizo a las encuestadas si las drogas le han hecho perder peso, después del procesamiento de datos conseguidos mediante la recolección de datos por medio del Programa SPSS, se tuvo como resultado que 36 (45%) mujeres Siempre las drogas las hacen perder peso, 34 (43%) A veces y 10 (12%) Nunca las drogas las hacen perder peso.

Tabla 16. Estadística definitiva

| ¿Las drogas te quitan el hambre? | | | | | |
|----------------------------------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Nunca | 13 | 16,3 | 16,3 | 16,3 |
| | A veces | 35 | 43,8 | 43,8 | 60,0 |
| | Siempre | 32 | 40,0 | 40,0 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Bellido 2021

Gráfico 13. Estadística definitiva



Fuente: Bellido 2021

Análisis:

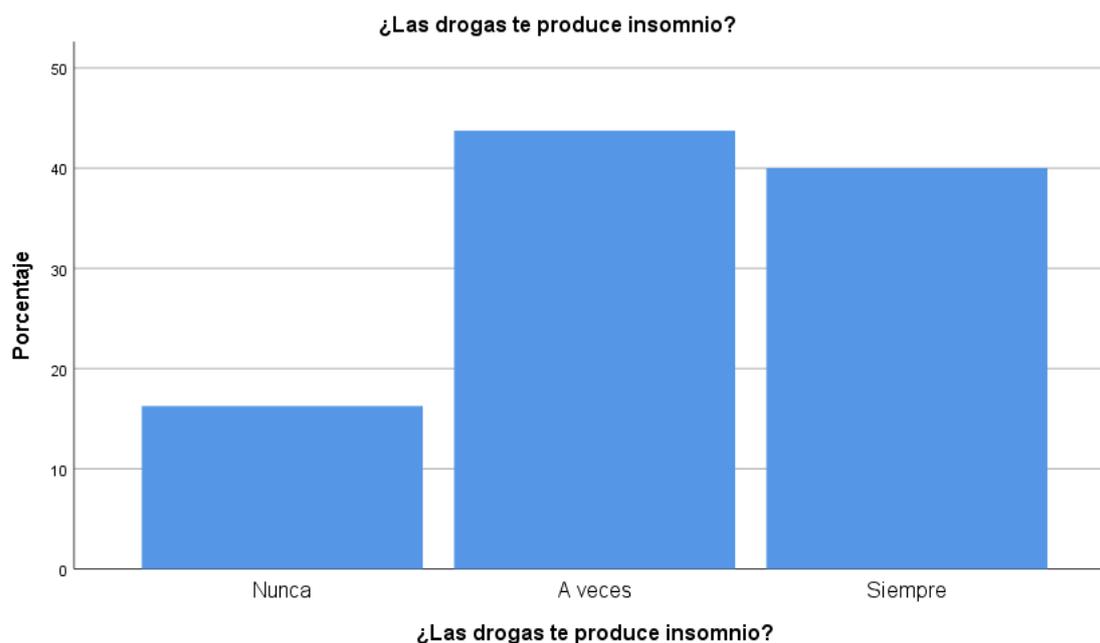
Ante la pregunta que se le hizo a las encuestadas si las drogas les quitan el hambre, después del procesamiento de datos conseguidos mediante la recolección de datos por medio del Programa SPSS, se tuvo como resultado que 32 (40%) mujeres Siempre las drogas les quita el hambre, 35 (44%) A veces y 13 (16%) Nunca las drogas le quitan el hambre.

Tabla 17. Estadística definitiva

| ¿Las drogas te producen insomnio? | | | | | |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Nunca | 13 | 16,3 | 16,3 | 16,3 |
| | A veces | 35 | 43,8 | 43,8 | 60,0 |
| | Siempre | 32 | 40,0 | 40,0 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Bellido 2021

Gráfico 14. Estadística definitiva



Fuente: Bellido 2021

Análisis:

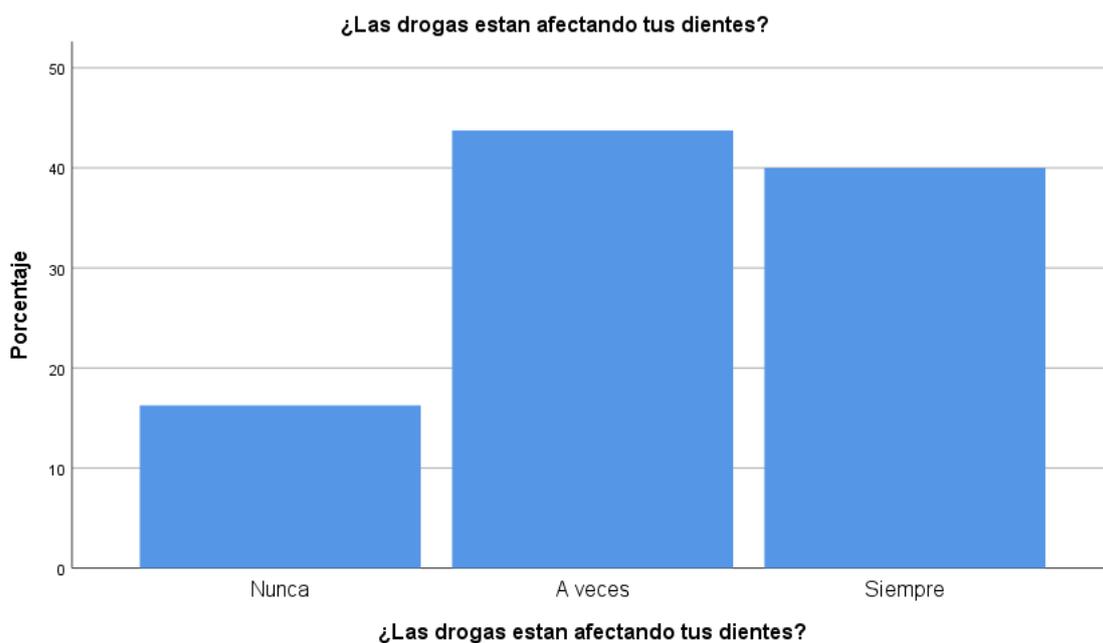
Ante la pregunta que se le hizo a las encuestadas si las drogas les producen insomnio, después del procesamiento de datos conseguidos mediante la recolección de datos por medio del Programa SPSS, se tuvo como resultado que 32 (40%) mujeres Siempre las drogas cambian su estado de ánimo, 35 (44%) A veces y 13 (16%) Nunca las drogas cambian su estado de ánimo.

Tabla 18. Estadística definitiva

| ¿Las drogas están afectando tus dientes? | | | | | |
|--|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Nunca | 13 | 16,3 | 16,3 | 16,3 |
| | A veces | 35 | 43,8 | 43,8 | 60,0 |
| | Siempre | 32 | 40,0 | 40,0 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Bellido 2021

Gráfico 15. Estadística definitiva



Fuente: Bellido 2021

Análisis:

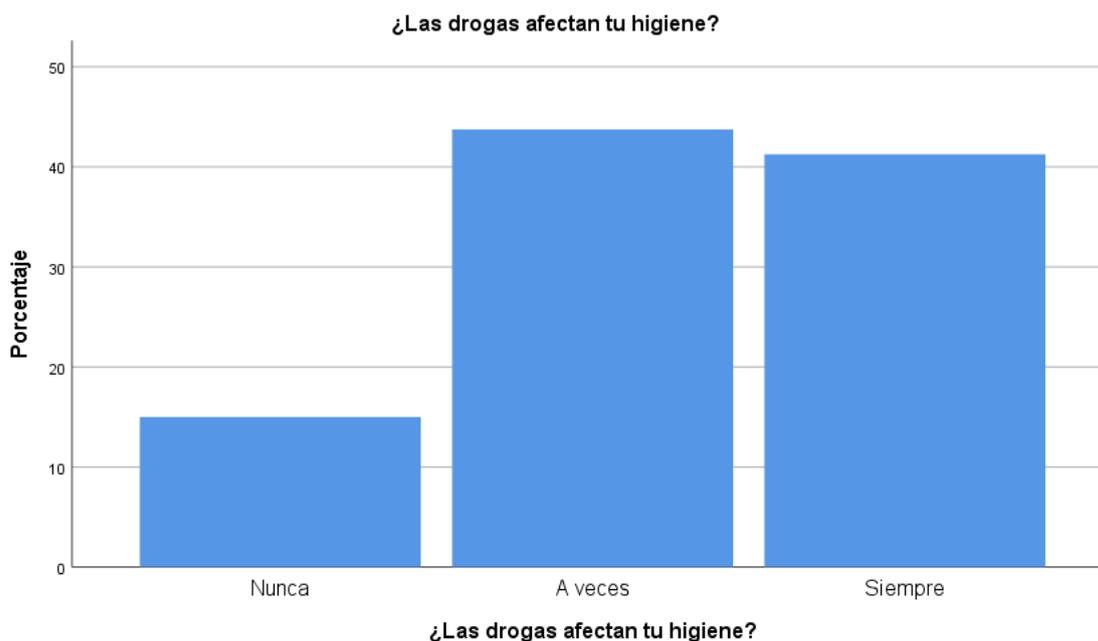
Ante la pregunta que se le hizo a las encuestadas si las drogas les están afectando a sus dientes, después del procesamiento de datos conseguidos mediante la recolección de datos por medio del Programa SPSS, se tuvo como resultado que 32 (40%) mujeres Siempre las drogas les afecta a sus dientes, 35 (44%) A veces y 13 (16%) Nunca las drogas les afectan a los dientes.

Tabla 19. Estadística definitiva

| ¿Las drogas afectan tu higiene? | | | | | |
|---------------------------------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Nunca | 12 | 15,0 | 15,0 | 15,0 |
| | A veces | 35 | 43,8 | 43,8 | 58,8 |
| | Siempre | 33 | 41,3 | 41,3 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Bellido 2021

Gráfico 16. Estadística definitiva



Fuente: Bellido 2021

Análisis:

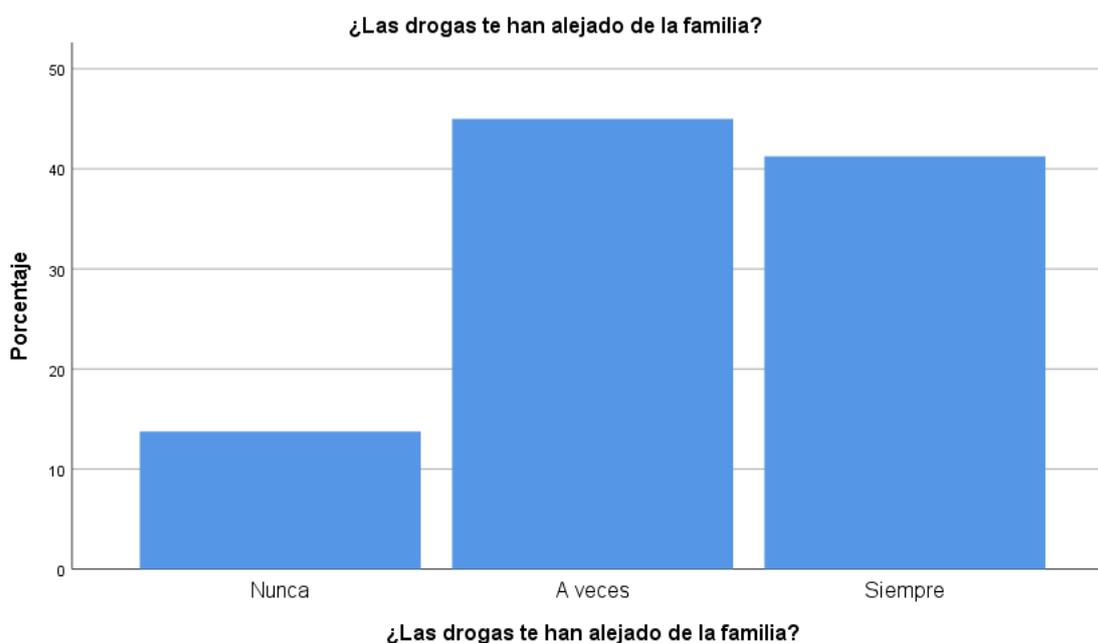
Ante la pregunta que se le hizo a las encuestadas si las drogas afectan su higiene, después del procesamiento de datos conseguidos mediante la recolección de datos por medio del Programa SPSS, se tuvo como resultado que 33 (41%) mujeres Siempre las drogas les afecta su higiene, 35 (44%) A veces y 12 (15%) Nunca.

Tabla 20. Estadística definitiva

| ¿Las drogas te han alejado de la familia? | | | | | |
|--|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Nunca | 11 | 13,8 | 13,8 | 13,8 |
| | A veces | 36 | 45,0 | 45,0 | 58,8 |
| | Siempre | 33 | 41,3 | 41,3 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Bellido 2021

Gráfico 17. Estadística definitiva



Fuente: Bellido 2021

Análisis:

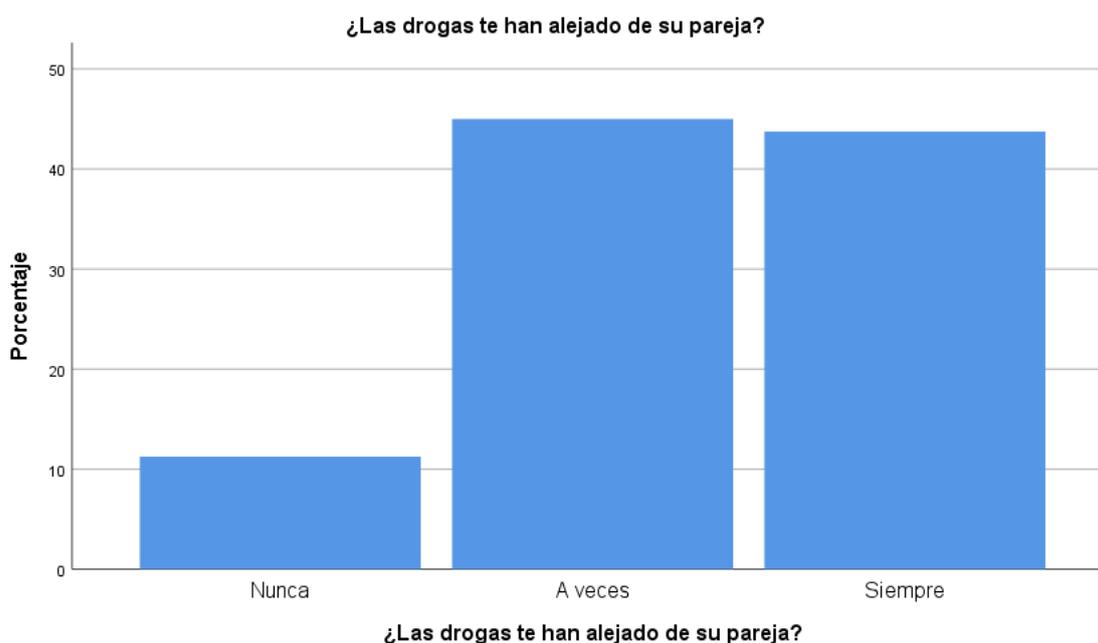
Ante la pregunta que se le hizo a las encuestadas si las drogas las han alejado de sus familias, después del procesamiento de datos conseguidos mediante la recolección de datos por medio del Programa SPSS, se tuvo como resultado que 33 (41%) mujeres Siempre las drogas te alejan de tu familia, 36 (45%) A veces y 11 (14%) Nunca las drogas te alejan de tu familia.

Tabla 21. Estadística definitiva

| ¿Las drogas te han alejado de tu pareja? | | | | | |
|--|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Nunca | 9 | 11,3 | 11,3 | 11,3 |
| | A veces | 36 | 45,0 | 45,0 | 56,3 |
| | Siempre | 35 | 43,8 | 43,8 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Bellido 2021

Gráfico 18. Estadística definitiva



Fuente: Bellido 2021

Análisis:

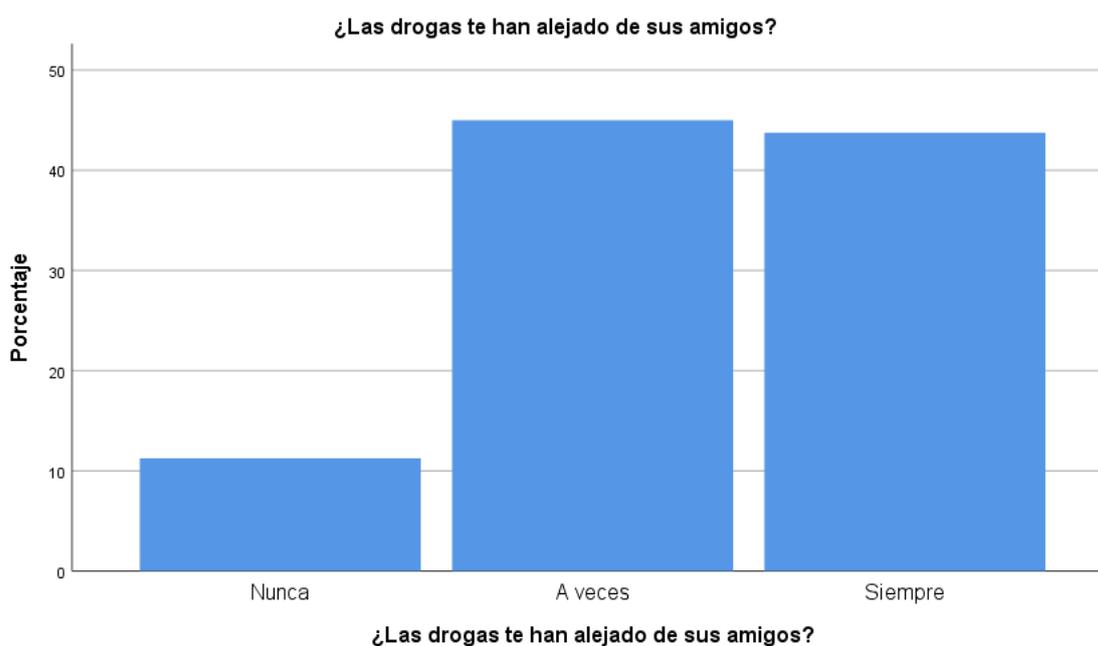
Ante la pregunta que se le hizo a las encuestadas si las drogas las han alejado de sus parejas, después del procesamiento de datos conseguidos mediante la recolección de datos por medio del Programa SPSS, se tuvo como resultado que 35 (41%) mujeres Siempre las drogas te alejan de tu pareja, 36 (44%) A veces y 9 (11%) Nunca las drogas te alejan de tu pareja.

Tabla 22. Estadística definitiva

| ¿Las drogas te han alejado de sus amigos? | | | | | |
|---|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Nunca | 9 | 11,3 | 11,3 | 11,3 |
| | A veces | 36 | 45,0 | 45,0 | 56,3 |
| | Siempre | 35 | 43,8 | 43,8 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Bellido 2021

Gráfico 19. Estadística definitiva



Fuente: Bellido 2021

Análisis:

Ante la pregunta que se le hizo a las encuestadas si las drogas las han alejado de sus amigos, después del procesamiento de datos conseguidos mediante la recolección de datos por medio del Programa SPSS, se tuvo como resultado que 35 (44%) mujeres Siempre las drogas te alejan de tus amigos, 36 (45%) A veces y 9 (11%) Nunca las drogas te alejan de tus amigos.

Tabla 23. Estadística definitiva

| ¿Las drogas te han dejado sin trabajo? | | | | | |
|--|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Nunca | 9 | 11,3 | 11,3 | 11,3 |
| | A veces | 36 | 45,0 | 45,0 | 56,3 |
| | Siempre | 35 | 43,8 | 43,8 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Bellido 2021

Gráfico 20. Estadística definitiva



Fuente: Bellido 2021

Análisis:

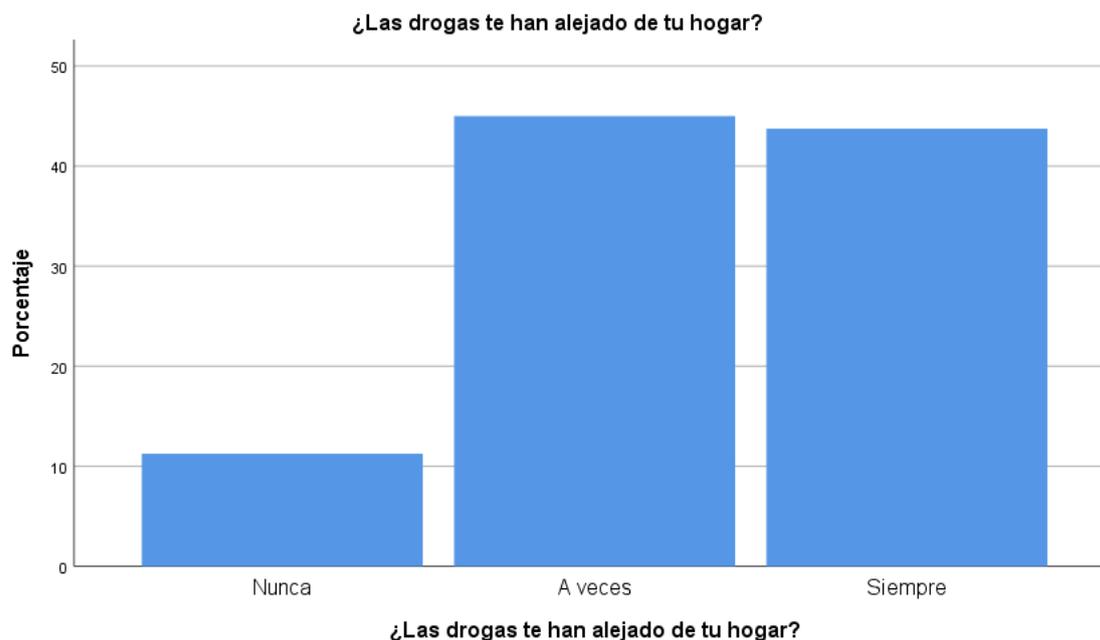
Ante la pregunta que se le hizo a las encuestadas si las drogas las han dejado sin trabajo, después del procesamiento de datos conseguidos mediante la recolección de datos por medio del Programa SPSS, se tuvo como resultado que 35 (44%) mujeres Siempre las drogas las han dejado sin trabajo, 36 (45%) A veces y 9 (11%) Nunca.

Tabla 24. Estadística definitiva

| ¿Las drogas te han alejado de tu hogar? | | | | | |
|---|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Nunca | 9 | 11,3 | 11,3 | 11,3 |
| | A veces | 36 | 45,0 | 45,0 | 56,3 |
| | Siempre | 35 | 43,8 | 43,8 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Bellido 2021

Gráfico 21. Estadística definitiva



Fuente: Bellido 2021

Análisis:

Ante la pregunta que se le hizo a las encuestadas si las drogas las han alejado de sus hogares, después del procesamiento de datos conseguidos mediante la recolección de datos por medio del Programa SPSS, se tuvo como resultado que 35 (44%) mujeres Siempre las drogas te alejan de tu hogar, 36 (45%) A veces y 9 (11%) Nunca las drogas te alejan de tu hogar.

Tabla 25. Estadística definitiva

| ¿Las drogas te han metido en problemas? | | | | | |
|---|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Nunca | 9 | 11,3 | 11,3 | 11,3 |
| | A veces | 36 | 45,0 | 45,0 | 56,3 |
| | Siempre | 35 | 43,8 | 43,8 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Bellido 2021

Gráfico 22. Estadística definitiva



Fuente: Bellido 2021

Análisis:

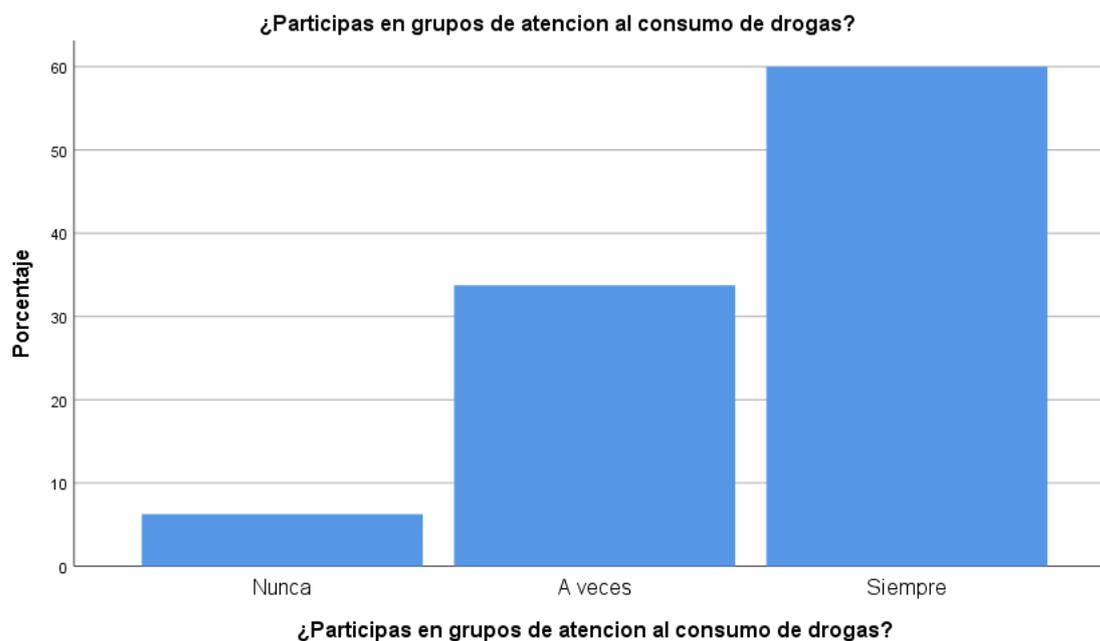
Ante la pregunta que se le hizo a las encuestadas si las drogas las han metido en problemas, después del procesamiento de datos conseguidos mediante la recolección de datos por medio del Programa SPSS, se tuvo como resultado que 35 (44%) mujeres Siempre las drogas las han metido en problemas, 36 (45%) A veces y 9 (11%) Nunca las drogas las ha metido en problemas.

Tabla 26. Estadística definitiva

| ¿Participas en grupos de atención al consumo de drogas? | | | | | |
|--|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Nunca | 5 | 6,3 | 6,3 | 6,3 |
| | A veces | 27 | 33,8 | 33,8 | 40,0 |
| | Siempre | 48 | 60,0 | 60,0 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Bellido 2021

Gráfico 23. Estadística definitiva



Fuente: Bellido 2021

Análisis:

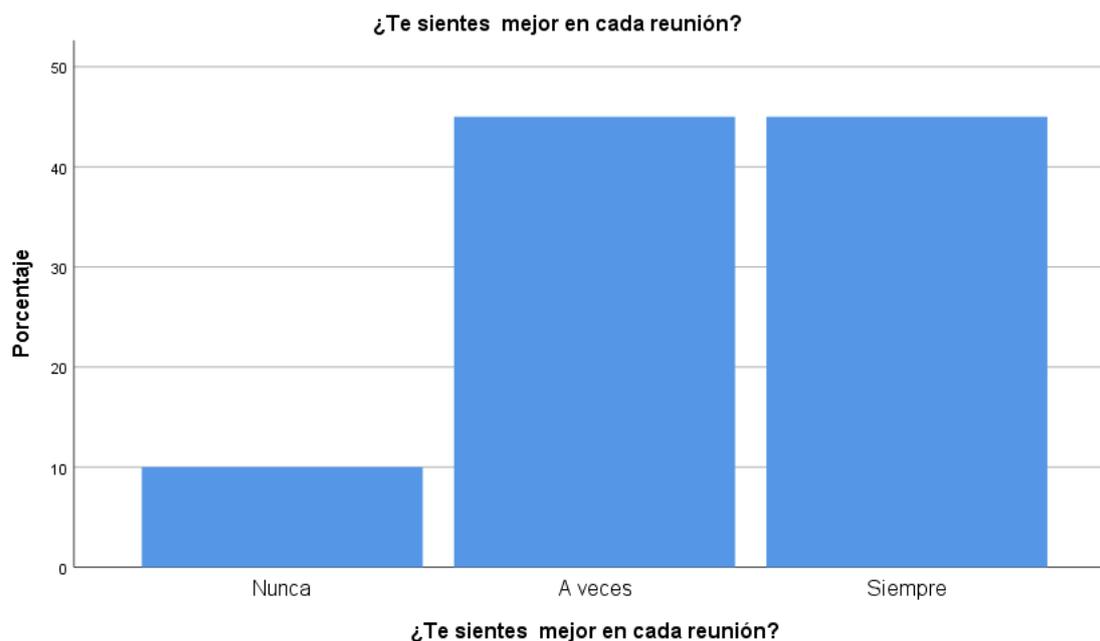
Ante la pregunta que se le hizo a las encuestadas si participan en grupos de atención al consumo de drogas, después del procesamiento de datos conseguidos mediante la recolección de datos por medio del Programa SPSS, se tuvo como resultado que 60 (44%) mujeres Siempre participan en grupos de atención al consumo de drogas, 27 (34%) A veces y 5 (6%) Nunca.

Tabla 27. Estadística definitiva

| ¿Te sientes mejor en cada reunión? | | | | | |
|------------------------------------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Nunca | 8 | 10,0 | 10,0 | 10,0 |
| | A veces | 36 | 45,0 | 45,0 | 55,0 |
| | Siempre | 36 | 45,0 | 45,0 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Bellido 2021

Gráfico 24. Estadística definitiva



Fuente: Bellido 2021

Análisis:

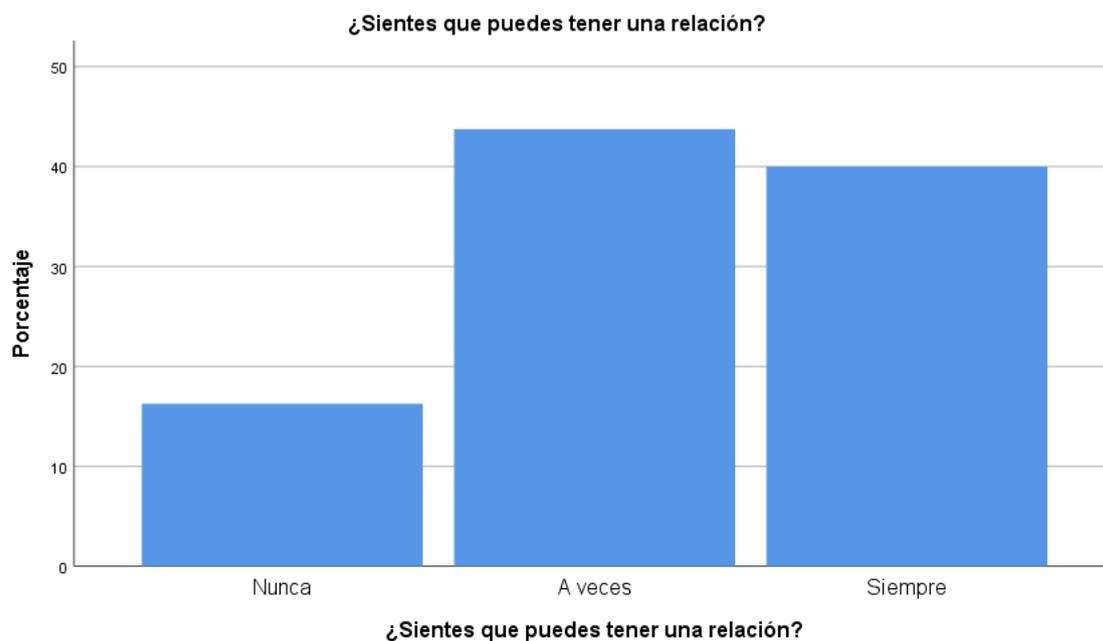
Ante la pregunta que se le hizo a las encuestadas si se sienten mejor en cada reunión, después del procesamiento de datos conseguidos mediante la recolección de datos por medio del Programa SPSS, se tuvo como resultado que 36 (45%) mujeres Siempre se sienten mejor en cada reunión, 36 (45%) A veces y 8 (10%) Nunca.

Tabla 28. Estadística definitiva

| ¿Sientes que puedes tener una relación? | | | | | |
|---|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Nunca | 13 | 16,3 | 16,3 | 16,3 |
| | A veces | 35 | 43,8 | 43,8 | 60,0 |
| | Siempre | 32 | 40,0 | 40,0 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Bellido 2021

Gráfico 25. Estadística definitiva



Fuente: Bellido 2021

Análisis:

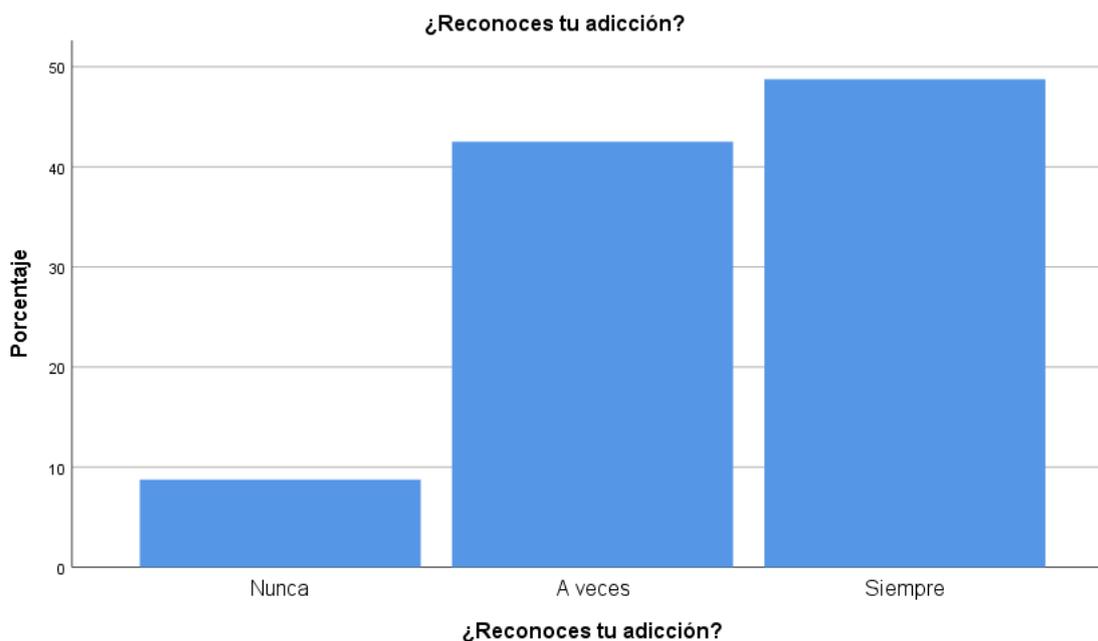
Ante la pregunta que se le hizo a las encuestadas si se sienten que pueden tener una relación, después del procesamiento de datos conseguidos mediante la recolección de datos por medio del Programa SPSS, se tuvo como resultado que 32 (40%) mujeres Siempre se sienten que pueden tener una relación, 35 (44%) A veces y 13 (16%) Nunca.

Tabla 29. Estadística definitiva

| ¿Reconoces tu adicción? | | | | | |
|-------------------------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Nunca | 7 | 8,8 | 8,8 | 8,8 |
| | A veces | 34 | 42,5 | 42,5 | 51,2 |
| | Siempre | 39 | 48,8 | 48,8 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Bellido 2021

Gráfico 26. Estadística definitiva



Fuente: Bellido 2021

Análisis:

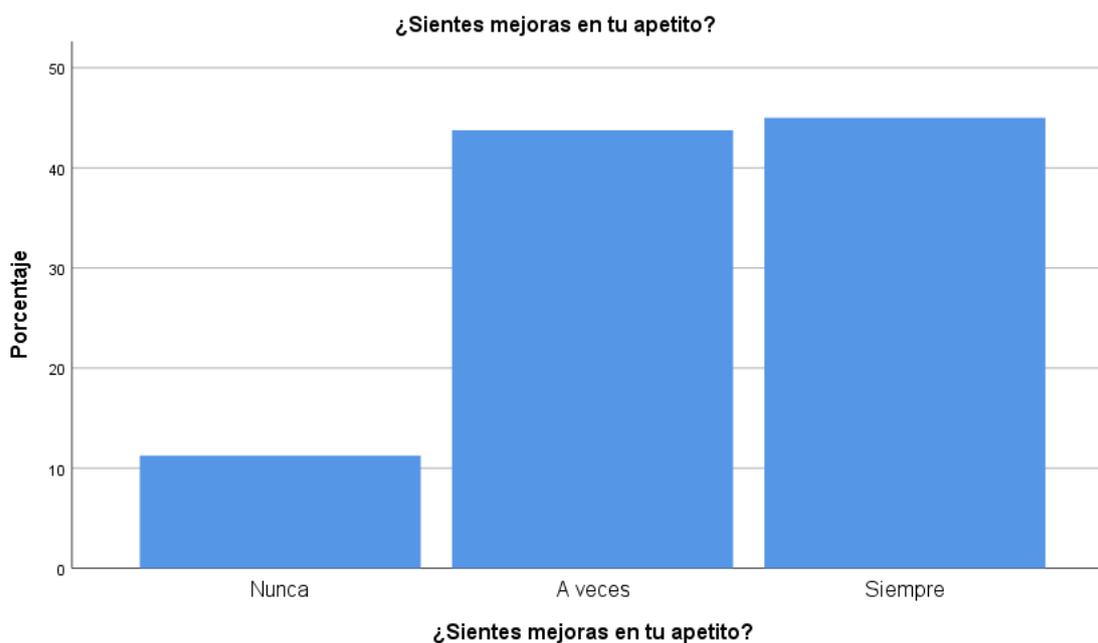
Ante la pregunta que se le hizo a las encuestadas si reconocen su adicción, después del procesamiento de datos conseguidos mediante la recolección de datos por medio del Programa SPSS, se tuvo como resultado que 39 (49%) mujeres Siempre reconocen su adicción, 34 (43%) A veces y 7 (8%) Nunca.

Tabla 30. Estadística definitiva

| ¿Sientes mejoras en tu apetito? | | | | | |
|---------------------------------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Nunca | 9 | 11,3 | 11,3 | 11,3 |
| | A veces | 35 | 43,8 | 43,8 | 55,0 |
| | Siempre | 36 | 45,0 | 45,0 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Bellido 2021

Gráfico 27. Estadística definitiva



Fuente: Bellido 2021

Análisis:

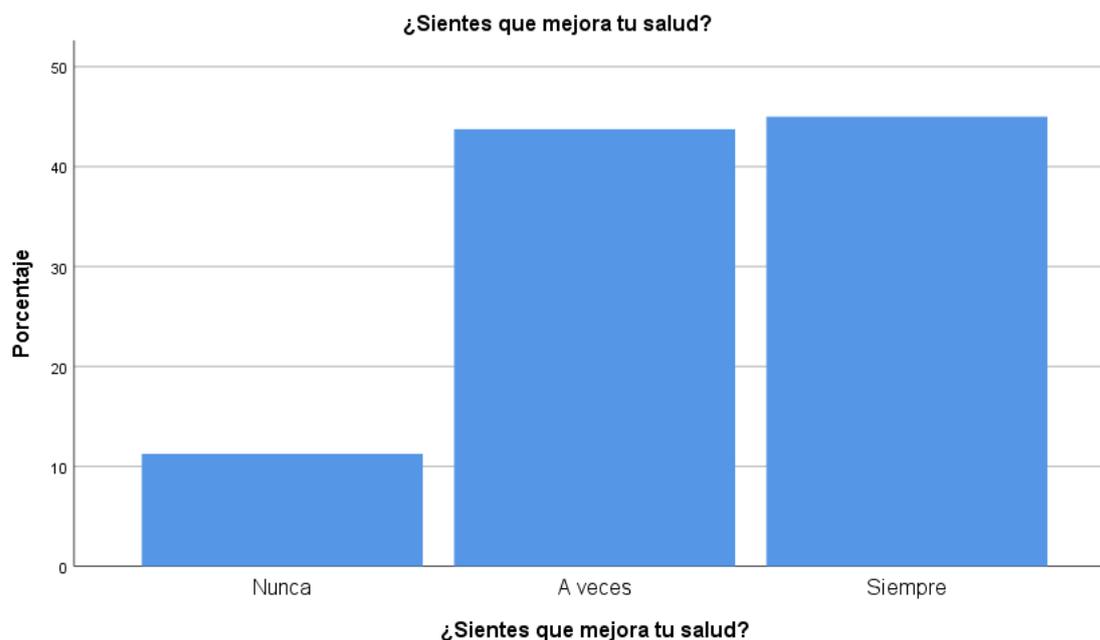
Ante la pregunta que se le hizo a las encuestadas si sienten mejoras en su apetito, después del procesamiento de datos conseguidos mediante la recolección de datos por medio del Programa SPSS, se tuvo como resultado que 36 (45%) mujeres Siempre sienten mejora en su apetito, 35 (44%) A veces y 9 (11%) Nunca.

Tabla 31. Estadística definitiva

| ¿ Sientes que mejora tu salud? | | | | | |
|--------------------------------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Nunca | 9 | 11,3 | 11,3 | 11,3 |
| | A veces | 35 | 43,8 | 43,8 | 55,0 |
| | Siempre | 36 | 45,0 | 45,0 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Bellido 2021

Gráfico 28. Estadística definitiva



Fuente: Bellido 2021

Análisis:

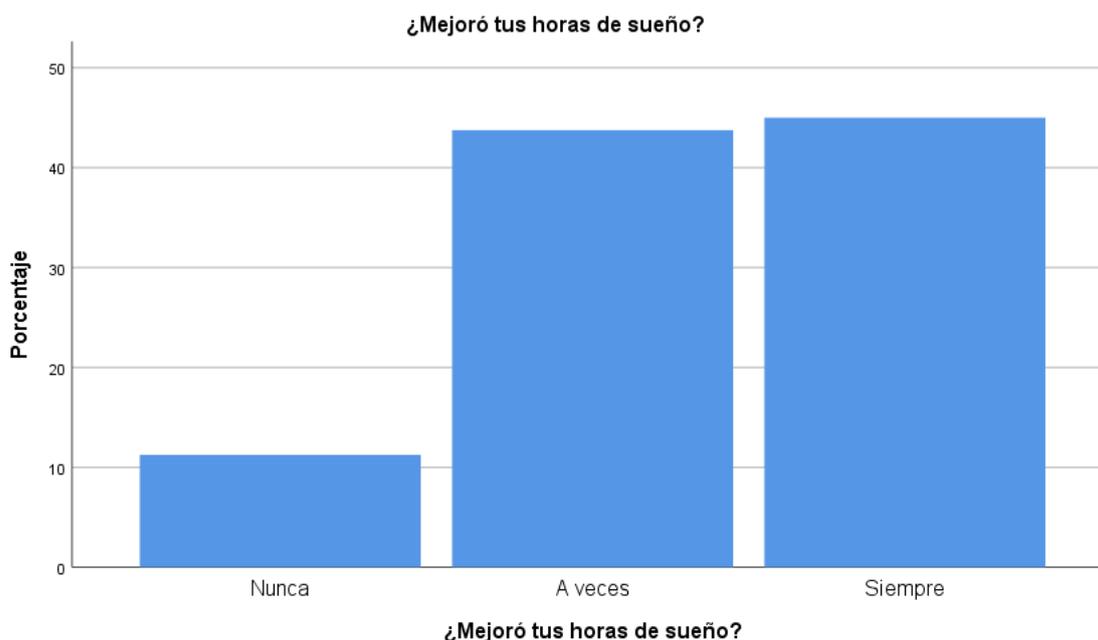
Ante la pregunta que se le hizo a las encuestadas si sienten mejoras en su salud, después del procesamiento de datos conseguidos mediante la recolección de datos por medio del Programa SPSS, se tuvo como resultado que 36 (45%) mujeres Siempre sienten mejora en su salud, 35 (44%) A veces y 9 (11%) Nunca.

Tabla 32. Estadística definitiva

| ¿Mejoró tus horas de sueño? | | | | | |
|-----------------------------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Nunca | 9 | 11,3 | 11,3 | 11,3 |
| | A veces | 35 | 43,8 | 43,8 | 55,0 |
| | Siempre | 36 | 45,0 | 45,0 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Bellido 2021

Gráfico 29. Estadística definitiva



Fuente: Bellido 2021

Análisis:

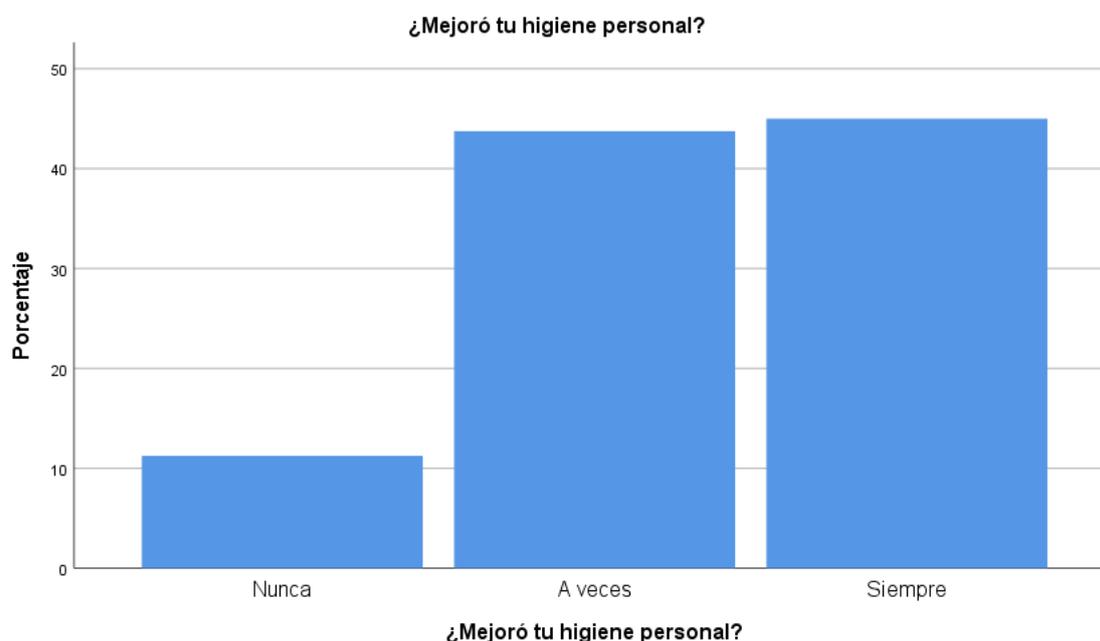
Ante la pregunta que se le hizo a las encuestadas si mejoró sus horas de sueño, después del procesamiento de datos conseguidos mediante la recolección de datos por medio del Programa SPSS, se tuvo como resultado que 36 (45%) mujeres Siempre hubo mejora en sus horas de sueño, 35 (44%) A veces y 9 (11%) Nunca.

Tabla 33. Estadística definitiva

| ¿Mejoró tu higiene personal? | | | | | |
|------------------------------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Nunca | 9 | 11,3 | 11,3 | 11,3 |
| | A veces | 35 | 43,8 | 43,8 | 55,0 |
| | Siempre | 36 | 45,0 | 45,0 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Bellido 2021

Gráfico 30. Estadística definitiva



Fuente: Bellido 2021

Análisis:

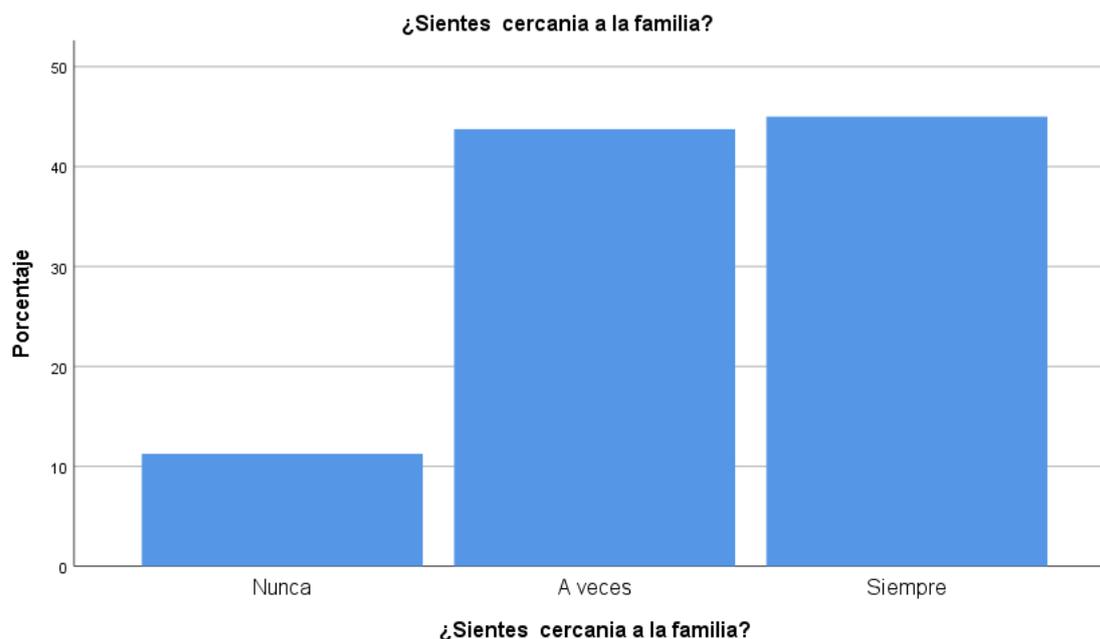
Ante la pregunta que se le hizo a las encuestadas si mejoró su higiene personal, después del procesamiento de datos conseguidos mediante la recolección de datos por medio del Programa SPSS, se tuvo como resultado que 36 (45%) mujeres Siempre mejoró su higiene personal, 35 (44%) A veces y 9 (11%) Nunca.

Tabla 34. Estadística definitiva

| ¿Sientes cercanía a la familia? | | | | | |
|---------------------------------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Nunca | 9 | 11,3 | 11,3 | 11,3 |
| | A veces | 35 | 43,8 | 43,8 | 55,0 |
| | Siempre | 36 | 45,0 | 45,0 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Bellido 2021

Gráfico 31. Estadística definitiva



Fuente: Bellido 2021

Análisis:

Ante la pregunta que se le hizo a las encuestadas si sienten cercanía a la familia, después del procesamiento de datos conseguidos mediante la recolección de datos por medio del Programa SPSS, se tuvo como resultado que 36 (45%) mujeres Siempre sienten cercanía a la familia, 35 (44%) A veces y 9 (11%) Nunca.

Tabla 35. Estadística de Fiabilidad

| ¿Sientes que disminuyen los problemas? | | | | | |
|--|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Nunca | 10 | 12,5 | 12,5 | 12,5 |
| | A veces | 34 | 42,5 | 42,5 | 55,0 |
| | Siempre | 36 | 45,0 | 45,0 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Bellido 2021

Gráfico 32. Estadística definitiva



Fuente: Bellido 2021

Análisis:

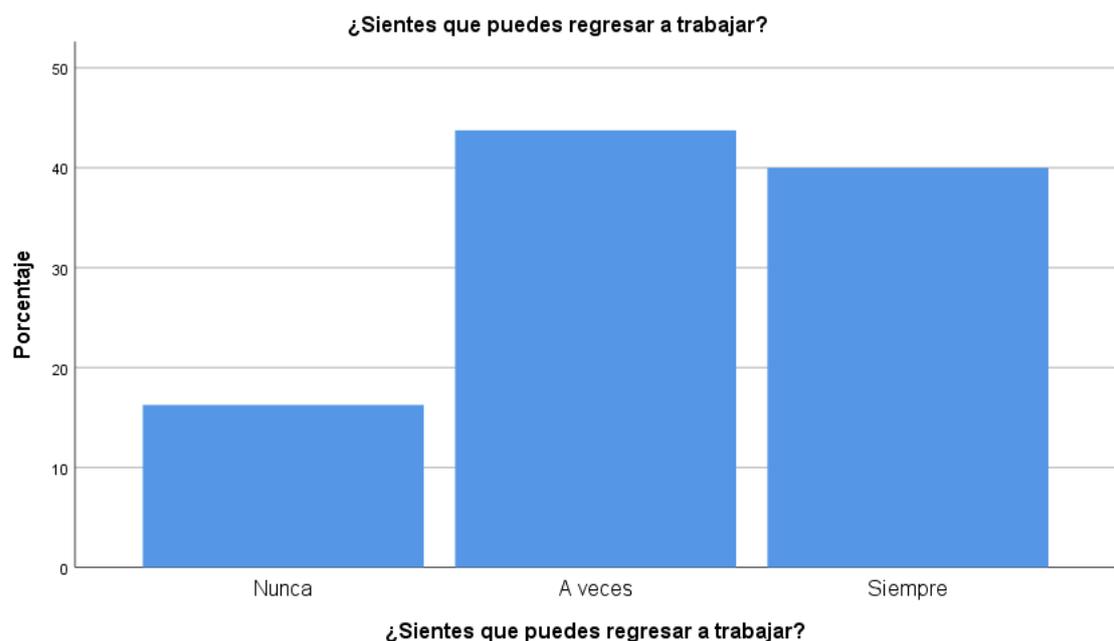
Ante la pregunta que se le hizo a las encuestadas si sienten que disminuyen los problemas, después del procesamiento de datos conseguidos mediante la recolección de datos por medio del Programa SPSS, se tuvo como resultado que 36 (45%) mujeres Siempre sienten que disminuyen sus problemas, 34 (43%) A veces y 10 (12%) Nunca.

Tabla 36. Estadística definitiva

| | | ¿Sientes que puedes regresar a trabajar? | | | Porcentaje acumulado |
|--------|---------|--|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | |
| Válido | Nunca | 13 | 16,3 | 16,3 | 16,3 |
| | A veces | 35 | 43,8 | 43,8 | 60,0 |
| | Siempre | 32 | 40,0 | 40,0 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Bellido 2021

Gráfico 33. Estadística definitiva



Fuente: Bellido 2021

Análisis:

Ante la pregunta que se le hizo a las encuestadas si sienten que pueden regresar a trabajar, después del procesamiento de datos conseguidos mediante la recolección de datos por medio del Programa SPSS, se tuvo como resultado que 32 (40%) mujeres Siempre sienten que pueden regresar a trabajar, 35 (44%) A veces y 13 (16%) Nunca.

Resultados Inferenciales :

Prueba de hipótesis

Ho: Hipótesis Nula

Ha: Hipótesis Alterna

Hipótesis General

Ho: “No Existe influencia en un programa de rehabilitación en las mujeres con problemas de tóxico dependencia”

Ha: “Existe influencia en un programa de rehabilitación en las mujeres con problemas de tóxico dependencia”

Nivel de significación $\alpha = 0,05$

Regla de decisión

Si $P = sig > 0.05$ Se acepta Ho

Si $P = sig < 0.05$ Se rechaza Ho

| Medidas simétricas | | | | | |
|---|----------------------------|-------|---|------------------------------|-----------------------------|
| | | Valor | Error estándar asintótico ^a | T aproximada ^b | Significación aproximada |
| Intervalo por intervalo | R de Pearson | ,825 | ,033 | 12,896 | ,000 ^c |
| Ordinal por ordinal | Correlación de Spearman | | ,042 | 12,886 | ,000 ^c |
| N de casos válidos | | 80 | | | |
| a. No se presupone la hipótesis nula. | | | | | |
| b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula. | | | | | |
| c. Se basa en aproximación normal. | | | | | |

CONCLUSIÓN

Como el $sig\ 0.00 < 0.05$ Se rechaza Ho, se acepta la **Hipótesis Alterna**

“Existe influencia en un programa de rehabilitación en las mujeres con problemas de tóxico dependencia”

Como el R calculado es 0.825 indica una estrecha relación entre Existe un programa de rehabilitación y las mujeres con problemas de tóxico dependencia”.

Hipótesis específica 1

Ho: “Un programa de rehabilitación en la región Callao no mejora el estado emocional de las mujeres con problemas de tóxico dependencia”

Ha: “Un programa de rehabilitación en la región Callao mejora el estado emocional de las mujeres con problemas de tóxico dependencia”

Nivel de significación $\alpha = 0,05$

Regla de decisión

Si $P = sig > 0.05$ Se acepta H_0

Si $P = sig < 0.05$ Se rechaza H_0 .

| Medidas simétricas | | | | | |
|---|-------------------------|-------|--|---------------------------|--------------------------|
| | | Valor | Error estándar asintótico ^a | T aproximada ^b | Significación aproximada |
| Intervalo por intervalo | R de Pearson | ,551 | ,103 | 6,053 | ,000 ^c |
| Ordinal por ordinal | Correlación de Spearman | ,513 | ,102 | 5,470 | ,000 ^c |
| N de casos válidos | | 86 | | | |
| a. No se presupone la hipótesis nula. | | | | | |
| b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula. | | | | | |
| c. Se basa en aproximación normal. | | | | | |

CONCLUSIÓN

Como el $sig\ 0.00 < 0.05$ Se rechaza H_0 , se acepta la **Hipótesis Alterna**

“Un programa de rehabilitación en la región Callao mejora el estado emocional de las mujeres con problemas de tóxico dependencia”.

Como el R calculado es 0.551 indica una estrecha relación entre un programa de rehabilitación en la región Callao y el estado emocional de las mujeres con problemas de tóxico dependencia”.

Hipótesis específica 2

Ho: “Un programa de rehabilitación en la región Callao no mejora el estado de salud de las mujeres con problemas de tóxico dependencia”.

Ha: “Un programa de rehabilitación en la región Callao mejora el estado de salud de las mujeres con problemas de tóxico dependencia”.

Nivel de significación $\alpha = 0,05$

Regla de decisión

Si $P = sig > 0.05$ Se acepta H_0

Si $P = sig < 0.05$ Se rechaza H_0

| Medidas simétricas | | | | | |
|---|-------------------------|-------|--|---------------------------|--------------------------|
| | | Valor | Error estándar asintótico ^a | T aproximada ^b | Significación aproximada |
| Intervalo por intervalo | R de Pearson | ,726 | ,078 | 9,681 | ,000 ^c |
| Ordinal por ordinal | Correlación de Spearman | ,503 | ,102 | 5,332 | ,000 ^c |
| N de casos válidos | | 86 | | | |
| a. No se presupone la hipótesis nula. | | | | | |
| b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula. | | | | | |
| c. Se basa en aproximación normal. | | | | | |

CONCLUSIÓN

Como el $sig\ 0.00 < 0.05$ Se rechaza H_0 , se acepta la **Hipótesis Alternativa**.

“Un programa de rehabilitación en la región Callao mejora el estado de salud de las mujeres con problemas de tóxico dependencia”.

Como el R calculado es 0.726 manifiesta una estrecha relación entre un programa de rehabilitación en la región Callao y el estado de salud de las mujeres con problemas de tóxico dependencia”.

Hipótesis específica 3

Ho: “Un programa de rehabilitación en la región Callao no mejora el estado social de las mujeres con problemas de tóxico dependencia”

Ha: “Un programa de rehabilitación en la región Callao mejora el estado social de las mujeres con problemas de tóxico dependencia”

Nivel de significación $\alpha = 0,05$

Regla de decisión

Si $P = sig > 0.05$ Se acepta H_0

Si $P = sig < 0.05$ Se rechaza H_0

| Medidas simétricas | | | | | |
|---|-------------------------|-------|--|---------------------------|--------------------------|
| | | Valor | Error estándar asintótico ^a | T aproximada ^b | Significación aproximada |
| Intervalo por intervalo | R de Pearson | ,711 | ,069 | 9,276 | ,000 ^c |
| Ordinal por ordinal | Correlación de Spearman | ,568 | ,089 | 6,321 | ,000 ^c |
| N de casos válidos | | 86 | | | |
| a. No se presupone la hipótesis nula. | | | | | |
| b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula. | | | | | |
| c. Se basa en aproximación normal. | | | | | |

CONCLUSIÓN

Como el $sig\ 0.00 < 0.05$ Se rechaza H_0 , se acepta la **Hipótesis Alterna**

“Un programa de rehabilitación en la región Callao mejora el estado social de las mujeres con problemas de tóxico dependencia”.

Como el R calculado es 0.711 indica que la relación es estrecha entre un programa de rehabilitación en la región Callao y el estado social de las mujeres con problemas de tóxico dependencia”.

V. DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como objetivo determinar de qué manera un programa de rehabilitación en la región Callao influye en las mujeres con problemas de tóxico dependencia. Para dar respuesta a este objetivo se tomó una muestra de 80 mujeres de una población de 250 mujeres en rehabilitación a quienes se les aplicó la técnica de la recolección de datos mediante la Técnica de la Encuesta para obtener información de primera mano.

En lo emocional

En el estudio se determinó que al 46% de las mujeres siempre las hace feliz el consumo de drogas, también 45% de las mujeres siempre las drogas cambian su estado de ánimo, al 45% de las mujeres las drogas siempre mejoran su estado emocional; al 45% las drogas a veces las ha metido en problemas mientras que al 44% siempre lo ha hecho.

Referente a la participación de reuniones contra el consumo de drogas, el 90% de las mujeres dicen sentirse a veces o siempre mejor en cada reunión.

Asimismo en la Hipótesis específica 1 : “Un programa de rehabilitación en la región Callao mejora el estado emocional de las mujeres con problemas de tóxico dependencia” existe una estrecha relación entre un programa de rehabilitación con el estado emocional de mujeres con problemas de tóxico dependencia con un R de 0.551.

Guarda relación con los estudios de algunos autores como Álvarez (2018) en donde se observa la temática que se refiere a la dependencia emocional.

En el caso de Riso (2022) menciona que la persona es emocionalmente dependiente cuando se obsesiona con algunos objetos, personas o hechos habituales amistades que consumen drogas, creyendo que ese vínculo es la única forma de satisfacer su placer y su seguridad.

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona que el abuso de sustancias tiene una reacción sobre el sistema nervioso y trae como consecuencias alterar las funciones que generan las emociones en las personas. Estas se pueden controlar con algunos tranquilizantes o con aquellos como la cocaína que solo se pueden usar para fines exclusivamente médicos.

Haciendo estudios clínicos las mujeres son la población más vulnerable y lo ponen de manifiesto expreso mediante la depresión y la adicción a algunas drogas de que son víctimas. En nuestra investigación el resultado es coherente porque las mujeres sometidas al estudio presentaron la mayoría síntomas de depresión.

Pudimos observar que fortaleciendo la resiliencia se disminuiría de alguna forma el uso de estupefacientes, ya que poniendo en práctica la resiliencia la persona puede solucionar sus problemas sin necesidad de utilizar drogas y así evita desarrollar conductas negativas. Emocionalmente estarían fortaleciendo su capacidad de reconocer sus estados de ánimo y podrían canalizar y moderar sus emociones fomentando así su desarrollo emocional e intelectual.

Ante la ausencia del autocontrol en la vida del individuo ocurre un desequilibrio en las emociones lo que origina descontrol ante la frustración, ante la ira, se vuelven intolerantes al estrés, siendo en nuestro estudio la población femenina la más afectada y expuesta al consumo de estupefacientes por este motivo.

A través de este estudio pudimos observar que las mujeres más vulnerables a los estupefacientes son aquellas que tienen carga familiar solas o que no tienen un control de parte de su propia familia desde su niñez lo que origina que emocionalmente se sientan estresadas y lo único que quieren es permanecer el mayor tiempo posible fuera de casa para liberar su carga negativa y muchas veces lo hacen consumiendo drogas.

En la salud

En el presente estudio al 45% de las mujeres encuestadas las drogas siempre afectan su salud y al 45% de las mujeres las drogas siempre les hacen perder peso, además al 40% de las mujeres las drogas siempre les quita el hambre, al 40% de las mujeres las drogas siempre les produce insomnio, al 44% de las mujeres a veces les afecta a sus dientes, también el 44% de las mujeres manifiestan que las drogas a veces les afecta su higiene; el 49% dicen que siempre reconocen su adicción mientras que el 43% dice que a veces; el 45% manifiesta que luego de las reuniones siempre mejoran su apetito mientras que el 44% dice que a veces; el 45% dice que debido a las participaciones siempre mejoran en su salud y el 44% a veces; el 45% de las participantes manifiestan que hubo mejoras en sus horas de sueño.

Asimismo referente a la hipótesis Específica 2 “Un programa de rehabilitación en la región Callao mejora el estado de salud de las mujeres con problemas de tóxico dependencia”. Existe una relación estrecha entre un programa de rehabilitación en la región Callao y el estado de salud de las mujeres con problemas de tóxico dependencia, con un R calculado es 0.726.

Estos resultados guardan relación con el estudio de Castro (2018) quien en su tesis observa el alto crecimiento de escenarios ambientales que sirve de cobijo para diversas enfermedades humanas. En este estudio se estableció que existen casos de transiciones de dependencia en el mecanismo principal de toxicidad.

En concordancia con el DSM-V podemos indicar que debemos reconocer la diferencia entre dependencia y adicción que muchas veces son considerados lo mismo y no es así. Dependencia la puede tener una persona a un medicamento porque lo necesita para mejorar su estado de salud, mientras que la adicción es el deseo incontenible de consumir drogas ilícitas que afectan al sistema nervioso central.

En nuestra investigación pudimos observar que uno de los factores que deben considerar las personas para mantenerse liberadas del estrés y canalizar las preocupaciones del día a día es mediante el entrenamiento de hábitos y rutinas diarias. De esta manera podemos también apoyar a aquellos pacientes adictos a agotar todo su tiempo en ocupaciones y espacios dirigidos al cuidado de su persona.

Aquellos estudios internacionales que coinciden con el uso y abuso de drogas de parte de las mujeres son los de Argentina donde los indicadores arrojan lo mismo que el que hemos hecho en esta oportunidad, es decir, en cuanto a la automedicación, prescripción inapropiada, alto consumo de psicofármacos, el uso de drogas legalizadas, como tranquilizantes, sedantes y ansiolíticos vienen a ser los métodos más utilizados por las mujeres argentinas y en este caso de acuerdo al estudio realizado también por la mujer peruana (chalaca).

Los actos ilícitos del uso de drogas en las mujeres en la Provincia Constitucional del Callao de acuerdo al estudio realizado desde el plano de la Salud pueden darse en dos escenarios. El primero que sea por una trayectoria vital a lo largo de su vida la mujer vio a sus familiares más cercanos consumir drogas lo que la conlleva a realizarlo de igual forma.

Y el segundo plano se da el consumo por alguna pérdida ya sea por luto, es decir muerte de un familiar muy cercano a la paciente o por divorcio: Vale decir todo cambio abrupto o esporádico expone a las mujeres a situaciones de estrés y desequilibrio que se transforman en factores de riesgo al consumo de estupefacientes. Por ejemplo, la viudez, la jubilación, el estar solas, no tener un trabajo seguro, las enfermedades crónicas, todos éstos son algunos casos que exponen a la mujer a la vulnerabilidad ante las drogas.

En lo social

En el estudio presente dentro de los resultados se explica que la mayoría de encuestadas tenían alrededor de 35 años de edad, además de que el 50% de las mujeres consumen como drogas legales tabaco, 33% alcohol y 7% drogas médicas, el 45% usan como drogas ilegales la cocaína, 45% éxtasis y 10% marihuana, dentro de las drogas como calmantes, el 45% las consume siempre, 45% a veces y solo el 10% no las usa. El 45% de las mujeres manifiestan que siempre consumen drogas para olvidar sus problemas, al 45% de las mujeres las drogas siempre se las brindan sus amigos, al 45% la droga a veces las aleja de sus familias, al 44% la droga a veces las aleja de sus parejas, al 45% a veces las aleja de sus amigos, al 44% siempre las aleja de sus amigos, al 45% a veces las deja sin trabajo, al 44% el consumo de drogas siempre la deja sin trabajo, al 45% a veces las aleja de sus hogares y al 44% siempre lo hace. En cuanto a participación en grupos de atención, el 44% de las mujeres siempre participan en grupos de atención al consumo de drogas; el 44% manifiesta que a veces pueden tener una relación mientras que el 40% dice que siempre; el 45% dice que luego de las reuniones siempre mejora su higiene personal, el 45% siempre sienten cercanía a la familia; el 45% dicen que siempre sienten que disminuyen sus problemas y el 44% que a veces pueden regresar a trabajar.

Asimismo se relaciona con la hipótesis específica 3 del estudio “un programa de rehabilitación en la Región Callao mejora el estado social de las mujeres con problemas de tóxico dependencia que en el presente estudio se manifestó una relación estrecha con un R calculado de 0.711.

En el estudio de Jarpa, Parra y Escamilla (2016) se cree que el consumo de estupefacientes comienza en la adolescencia debido a patrones de consumo masculino; la conducta de dependencia de sustancias surge como un mecanismo de afrontamiento de situaciones traumáticas en el ciclo de vida de un individuo o familia.

De igual forma, al explicar su consumo, las mujeres manifiestan un discurso externalizado y están fuertemente influenciadas por el sexo opuesto, relacionado en este punto con el estudio de De Las Casas (2017), donde ven la Creación de un Centro de Rehabilitación en el Callao para impulsar la reinserción social y prevenir el consumo de drogas y el abuso del alcohol; y el estudio de Correa (2017), donde su estudio surgió y se consolidó para continuar la reflexión interdisciplinaria del fenómeno de las drogas en relación con la cultura (antropólogos, sociólogos, trabajadores sociales y psicólogos).

Compartiendo la idea que tienen Callejo y Calvo (2015), es que la persona con adicción a las drogas debe realizar actividades rutinarias que lo alejen del consumo, las actividades deben persuadir al paciente a integrarse socialmente con su entorno. Es importante poner mucho énfasis en el área del ocio porque es aquí donde mayores recaídas podemos observar debido a las relaciones sociales.

De acuerdo a los estudios realizados que concuerdan con los estudios de algunos autores en cuanto a la valoración que la sociedad les da a las mujeres consumidoras llegamos a la conclusión de que esta valoración es negativa lo que origina que las mujeres se aíslen, se sientan discriminadas.

Una vez más podemos enfatizar en que la labor social es importante en la vida no solo de las mujeres adictas sino de aquellas que quieren reinsertarse a la sociedad, para que puedan fortalecerse y ser bien recibidas por sus familiares, amistades y toda la sociedad en general. Con el mismo derecho que cualquier persona que decide reintegrarse y vivir una vida más productiva.

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó que un programa de rehabilitación en la Región Callao influye en las mujeres con problemas de tóxico dependencia, aceptándose la hipótesis general “Existe influencia en un programa de rehabilitación en las mujeres con problemas de tóxico dependencia”, con un el R calculado es 0.825 indica que la relación es estrecha.
2. Se determinó que un programa de rehabilitación en la región Callao mejora el estado emocional de las mujeres con problemas de tóxico dependencia, aceptándose la hipótesis específica 1 “Un programa de rehabilitación en la región Callao mejora el estado emocional de las mujeres con problemas de tóxico dependencia”, con un el R calculado es 0.551 indicando una estrecha relación.
3. Se comprobó que un programa de rehabilitación en la región Callao mejora el estado de salud de las mujeres con problemas de tóxico dependencia, aceptándose la hipótesis específica 2, “Un programa de rehabilitación en la región Callao mejora el estado de salud de las mujeres con problemas de tóxico dependencia”, con un el R calculado es 0.726, indicándose una relación estrecha.
4. Por último, se verificó que manera un programa de rehabilitación en la región Callao mejora el estado social de las mujeres con problemas de tóxico dependencia, aceptándose la hipótesis específica 3: “Un programa de rehabilitación en la región Callao mejora el estado social de las mujeres con problemas de tóxico dependencia”, con un R calculado es 0.711 indicando una estrecha relación.

VII. RECOMENDACIONES

1. Con respecto al objetivo general, se sugiere al Gobierno regional del Callao actualizar su base de datos para un mejor control y manejo de los programas de rehabilitación de persona tóxica dependiente para que los datos analizados sean en base a datos reales.
2. Referente al objetivo específico 1, del Estado Emocional; fomentar dentro del programa de rehabilitación mayores actividades recreativas, incorporando estilos de vidas saludables para la paciente y ésta pueda hacer un uso mejor de su tiempo libre como talleres deportivos fomentando además un ambiente de compañerismo, disciplina y respeto mutuo.
3. Referente al objetivo específico 2, del Estado de Salud; realizar a las mujeres que están dentro del Programa de Rehabilitación en la Región Callao una evaluación médica previa para diagnosticar cómo está la paciente en cuanto a su salud física, para después llevar un tratamiento Psicológico donde un grupo experimentado de psicólogos tratan a la paciente y si se necesita referenciarlas para que lleven un tratamiento psiquiátrico acorde a la gravedad de la conducta adictiva de la paciente. Dentro del Programa se cuenta con Asistente Social y Educadores.
4. Por último, referente al objetivo específico 3, del Estado Social; reforzar las Terapias individuales para aliviar el deseo compulsivo de uso de drogas, brindándoles mayor confianza en sí mismas en su rehabilitación y puedan enfrentar las tentaciones y las dificultades sociales. También se recomienda que la familia acuda a terapias de Familia para ayudar y apoyar a la mujer rehabilitada en su reinserción a una nueva etapa en su vida, libre de drogas.

REFERENCIAS

- Álvarez, J. (2018). Dependencia emocional en Parejas y dimensiones de la personalidad en miembros de una Escuela de Oficiales PNP. Ricardo Palma, Perú.
- Amat y León, P. (2003). De lo cotidiano a lo público: visibilidad y demandas de género, en Magdalena León, T. (comp.) (2003), Mujeres y trabajos: cambios impostergables, Porto Alegre: REMTE, MMM, CLACSO y ALAI, pp. 58-77.
Disponble en <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/genero/mujerestrabajo.pdf81>
- American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (4th ed.). Washington DC: American Psychiatric Association.
- Baltazar, L. (2013). Guía de elaboración y validación del instrumento. p. 7. https://issuu.com/rosasantamariaoyolaquispe/docs/informe_de_valicacion_x_juicio_de_e
- Bartz, R. (1999). Beyond the Biopsychosocial Model. New approaches to doctorpatient interaction. J Fram Practice (1999). 48-601-7.
- Cabrera P. (2020). Estudio de Opinión, en el alumnado de Trabajo Social de la Universidad de la Laguna, sobre las mujeres en situación de prostitución, la adicción a las drogas y otros problemas de salud mental. <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/19670>

Callejo J. y Calvo M. (2015). Guía de intervención en drogodependencia en terapia ocupacional. pp.108, 109.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=706481>

Calventus, J. (2008). Una aproximación al análisis de datos cualitativos textuales, Documento de trabajo de la carrera de socioeconomía. Universidad de Valparaíso, Chile.

Castro, G. (2018). Dependencia de la dosis en los mecanismos de toxicidad y la evaluación de riesgo en toxicología. Federación Bioquímica Provincia Buenos Aires. Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana, 47(3 – 9), 561–585.

Conlledo, J. (2015). Centro de tratamiento y rehabilitación para drogadictos. Guatemala

Contreras Y., Miranda O. & Torres V. (2020) Revista Cubana de Medicina Militar. Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. Publicado el 01 marzo de 2020. Vol. 49 N° 1.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000100007

Copolad. Conceptos teóricos y operativos sobre políticas públicas de atención a los problemas relacionados con las drogas. p.122. [https://copolad.eu/wp-content/uploads/attachments/COPOLAD I Glosario de terminos en reduccion de la demanda de drogas.pdf](https://copolad.eu/wp-content/uploads/attachments/COPOLAD_I_Glosario_de_terminos_en_reduccion_de_la_demanda_de_drogas.pdf)

Dansky, B., Brewerton, T. & Kilpatrick, D. (2000). Comorbidity of bulimia nervosa and alcohol use disorders: Results from the National Women's Study.

[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(200003\)27:2<180::AID-EAT6>3.0.CO;2-Z](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(200003)27:2<180::AID-EAT6>3.0.CO;2-Z)

Daskal, A. (1994). Algunas reflexiones acerca de la salud mental de las mujeres. En Servicio nacional de la mujer (Ed.) Primer Congreso Nacional: Mujer y Salud Mental. pp. 23-29

Dueñas, A. (2018). Percepción familiar en dos grupos de mujeres adictas de sustancias psicoactivas en tratamiento de un hospital especializado de Lima. p. 13.

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12842/Percepcion_DuenasYactayo_Arturo.pdf?sequence=1

Edholm, F., Harris, O. & Young, K. (1977). Conceptualizing Women. Revista Critique of Antropology, N° 3, pp 9-10

El Peruano. D.L. que modifica el código de los niños y adolescentes. Acerca de la Semilibertad. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-modifica-el-codigo-de-los-ninos-y-ad-decreto-legislativo-n-1204-1290959-4/>

Engel. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science 8 April 1977. Vol. 196. No. 4286 (pp 129-136).

Fundación Acorde (2013). Con la salud mental y el bienestar social. <http://www.fundacionacorde.com/uso,-abuso,-dependencia.html>

González, F. (2000). Investigación cualitativa en Psicología. México: Thompson.

Infodrogas. (2023). Información y prevención sobre drogas. <https://www.infodrogas.org/drogas?showall=1>

Instituto Nacional del Cáncer (NIH) (2022). Definición de Prevalencia.

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/prevalencia#:~:text=En%20el%20campo%20de%20la,o%20durante%20un%20per%C3%ADodo%20determinado.>

Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (2010). Principios de tratamientos para la drogadicción. Segunda edición. p. 18

Jakobson, A., Hensing, G. & Spak, F. (2008). Possibilities and Hindrances for Prevention of Intimate Partner Violence: Perceptions Among Professionals and Decision Makers in a Swedish Medium Sized Town. *International Journal of Behavioral Medicine*. <https://doi.org/10.1007/s12529-012-9238-1>

Jarpa, C., Parra, Y. & Escamilla, D. (2016). Historia de vida de mujeres en proceso de rehabilitación de drogas, Chile. *Comunicación*, 7(1), 27-37. Recuperado en 14 de agosto de 2021 de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682016000100003&lng=es&tlng=es

Kovalsky, S. (2005). La identidad de género en tiempos de cambio: Una aproximación desde los relatos de vida. *Psyche*, 14(2), 19-32.

Lara, M. (2001). Algunas reflexiones en relación al consumo dependiente de sustancias psicoactivas en la población femenina desde una perspectiva de género [conferencia]. *Patología Dual y Drogas*. Hospital Psiquiátrico, El Peral, Santiago de Chile, Chile. 82

Laura, L. (2017). Administración pública, calidad de información en la toma de decisiones de gestión de servicios hospitalarios EsSalud, 2016. Repositorio

UCV. pp. 146, 147.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/4484/Laura_C_L.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Martínez, M. (2006). La Investigación Cualitativa. Investigación en Psicología, 9(1), 123-146.

Medidas de Asociación para datos ordinales. p. 1.

http://www.ub.edu/aplica_infor/spss/cap3-5.htm

Medidas de Asociación Tema SPSS. p.7.

http://www.ugr.es/~diploeio/documentos/TEMA_SPSS_ASOCIACION.pdf

Método Vinci. (2020). Situaciones de Alto Riesgo (SAR).

<http://www.vincii.es/situaciones-de-alto-riesgo-sar/#:~:text=Habla%20de%20Situaciones%20de%20Alto,o%20a%20un%20ambiente%20de%20consumo>).

Montecino, S. (2005). Identidad de género, igualdad y entramado del poder. Citado en Mujeres y Tratamiento de Drogas. Guía de asesoría clínica para programas de tratamiento y rehabilitación en drogas en población específica de mujeres adultas. Área Técnica de Tratamiento y Rehabilitación. CONACE, 2007.

www.SENDA.gob.cl/.../GUIA_MUJERES_TRATAMIENTO_DROGAS_V.

Neyra R., Cano M. & Taype L. (2020). Revista de Neuro-Psiquiatría. Resiliencia e inteligencia emocional en pacientes diagnosticados con trastorno por consumo de sustancias. Publicado entre octubre y diciembre del 2020. Vol. 83. N° 4. <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/18912>

- Núñez, E. y Zora R. (2015). Modalidades de medio cerrado y abierto en la readaptación social en el centro juvenil de diagnóstico y rehabilitación de Lima, 2014. p. 33. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/6106>
- ONU. (2018). Manual sobre Tratamiento del Abuso de Drogas. ISBN 92-1-348084-9.
- ONU. (2005). Tratamiento de Abuso de sustancias y atención para la Mujer: Estudios monográficos y Experiencia adquirida. S.04.XI.24 / ISBN 92-1-348104-7
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2014). Normas del Trabajo. Perú - Ley contra el pandillaje pernicioso, dictada por D. Ley 26102. http://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_lang=es&p_isn=49739&p_country=PER&p_count=1424#:~:text=Se%20considera%20pandilla%20perniciosa%20al,u%20ocasionar%20desmanes%20que%20alteran
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). Abuso de sustancias. <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias#:~:text=violento%20o%20agresivo-.Deterioro%20de%20la%20memoria,depresi%C3%B3n%20euforia%20p%C3%A1nico%20y%20man%C3%ADa>
- Pavón B. (2022). Importancia de los hábitos y rutinas de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) en personas con adicción a las drogas, para mejorar la relación social e interpersonal del individuo. p. 14. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/28936>

- Pavón B. (2022). Importancia de los hábitos y rutinas de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) en personas con adicción a las drogas, para mejorar la relación social e interpersonal del individuo. p. 19. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/28936>
- Poder Judicial del Perú. (2009). Centros Juveniles. https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/Centros+Juveniles/s_corte_suprema/as_enlaces_centros_juveniles/as_centrosjuveniles_medioabierto/cn_centrosjuveniles_medioabierto_medidas#:~:text=La%20Libertad%20Restringida%2C%20es%20concebida,moderados%20problemas%20de%20conducta%20antisocial.
- Portela A. (2021). Revista Argentina de Terapia Ocupacional.. El consumo de sustancias psicoactivas en mujeres mayores en la Argentina. Año 7. N° 1. p. 91. <https://www.terapia-ocupacional.org.ar/revista/RATO/2021jul-art4.pdf>
- Rodríguez, J. (2020). Calcular la fiabilidad de un cuestionario o escala mediante el SPSS: el coeficiente alfa de Cronbach. Revista d'Innovació'. Institut de Desenvolupament Professional. pp. 9,10. <https://revistes.ub.edu/index.php/REIRE/article/download/reire2020.13.230048/31484>
- Romero, P., Gómez, C., & Medina-Mora, M. (1996, noviembre). Las mujeres adictas: de la descripción a su construcción social. Trabajo presentado en la Reunión del Grupo de Consulta sobre el impacto del abuso de drogas en la Mujer y la Familia, Montevideo, Uruguay.

Sánchez H. (2015). Metodología y diseños en la investigación científica. Quinta edición. p.146.

https://www.academia.edu/78002369/METODOLOG%3%8DA_Y_DISE%3%91OS_EN_LA_INVESTIGACI%3%93N_CIENT%3%8DFICA

Universidad Internacional de Valencia – VIU. (2022). Ciencias de la Salud Dependencia emocional: tratamientos y causas.

<https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/dependencia-emocional-tratamiento-y-causas#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20dependencia%20emocional%3F,%2C%20actividades%2C%20ideas%20o%20sentimientos.>

Universidad de Valencia (2012). SPSS: Análisis de Fiabilidad. Grupo de Innovación Educativa Universat de Valencia. p. 3.

https://www.uv.es/innomide/spss/SPSS/SPSS_0801B.pdf

Villegas, M. (2016). Las medidas socio-educativas de las infracciones penales en los adolescentes infractores. p. 10.

<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/7068#:~:text=Las%20medidas%20socioeducativas%20son%20todas,o%20compensaci%C3%B3n%20del%20da%C3%B1o%20causado.>

Zambrano A. (2019). Prestación de servicios a la comunidad.

<https://medium.com/@integrateatucomunidad/prestaci%C3%B3n-de-servicios-a-la-comunidad-a7e063e955a9#:~:text=Es%20aquel%20por%20el%20cual,Plan%20Nacional%20de%20Seguridad%20Ciudadana>

ANEXOS

ANEXO 01

Estadísticas de Fiabilidad

| ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD | |
|----------------------------|-----------------|
| Alfa de Cronbach | Nº de elementos |
| ,918 | 33 |

Como el Alfa de Cronbach es 0.918, entonces el **instrumento es Fiable o Válido**.

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

| | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|---|--|---|
| ¿Qué Edad tienes? | ,876 | ,872 |
| ¿Qué Drogas Legales usas? | ,568 | ,884 |
| ¿Qué Drogas Ilegales usas? | ,903 | ,873 |
| ¿Consumes drogas para calmarte? | ,638 | ,881 |
| ¿Consumir drogas te hace feliz? | ,419 | ,888 |
| ¿Consumir drogas te hace olvidar tus problemas? | ,572 | ,884 |
| ¿Las drogas cambian tu estado de ánimo? | ,511 | ,886 |
| ¿Las drogas te brindan más amigos? | ,543 | ,885 |
| ¿Las drogas mejoran tu estado emocional? | ,573 | ,885 |
| ¿Las drogas afectan tu salud? | ,668 | ,881 |
| ¿Las drogas te han hecho perder peso? | ,013 | ,898 |
| ¿Las drogas te quitan el hambre? | ,895 | ,875 |
| ¿Las drogas te producen insomnio? | -,220 | ,780 |
| ¿Las drogas están afectando tus dientes? | ,582 | ,883 |
| ¿Las drogas afectan tu higiene? | ,616 | ,883 |
| ¿Las drogas te han alejado de la familia? | ,250 | ,892 |
| ¿Las drogas te han alejado de su pareja? | ,603 | ,883 |
| ¿Las drogas te han alejado de sus amigos? | ,449 | ,887 |
| ¿Las drogas te han dejado sin trabajo? | ,628 | ,882 |
| ¿Las drogas te han alejado de tu hogar? | -,051 | ,904 |
| ¿Las drogas te han metido en problemas? | ,638 | ,881 |
| ¿Participas en grupos de atención al consumo de drogas? | ,419 | ,888 |
| ¿Te sientes mejor en cada reunión? | ,895 | ,875 |
| ¿Participas en grupos de atención al consumo de drogas? | -,201 | ,900 |
| ¿Reconoces tu adicción? | ,582 | ,883 |
| ¿Sientes mejoras en tu apetito? | ,616 | ,883 |
| ¿Sientes que mejora tu salud? | ,250 | ,892 |
| ¿Mejoró tus horas de sueño? | ,603 | ,883 |
| ¿Mejoró tu higiene personal? | ,449 | ,887 |
| ¿Sientes cercanía a la familia? | ,628 | ,882 |
| ¿Sientes que disminuyen los problemas? | ,895 | ,875 |
| ¿Sientes que puedes regresar a trabajar? | -,190 | ,890 |

Anexo 02

Glosario de Términos

ABSTINENCIA. Privación de cualquier droga por razones de salud, personales, sociales, religiosas, morales.

ABUSO. Uso excesivo de una droga que afecta al rendimiento escolar, al trabajo o las relaciones familiares y sociales. Sin darse cuenta, el consumidor puede convertirse en adicto.

ABUSO DE DROGAS. Consumo frecuente o regular de una sustancia ilegal que no sean para fines médicos ni científicos. Término también utilizado como uso indebido de drogas.

ADICCIÓN. Uso frecuente de sustancias psicoactivas, el adicto siente un impulso irrefrenable de consumir la o las sustancias preferidas, con dificultad para dejar o modificar voluntariamente su consumo.

ADOLESCENCIA. Etapa de definición y consolidación de la personalidad, en este período se deben tomar decisiones con respecto a sus amigos o pareja, acerca de su vocación, proyecto de vida y sus valores según los cuales orientará su existencia. Estas decisiones forman parte de su proceso de maduración.

AMONESTACIÓN. Recriminación tanto al adolescente como a sus padres o responsables.

DELITO. Hecho típico, antijurídico y culpable, considerado como tal en la legislación penal.

DEPENDENCIA. Es un conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas, en que el consumo de drogas adquiere la máxima prioridad para el individuo y su deseo de consumo.

DROGA. Aquella sustancia consumida por el organismo viviente es capaz de influir en una o varias de sus funciones.

DROGAS ILEGALES. Son aquellas sustancias prohibidas por la ley, dañinas para organismo humano: cocaína y sus modalidades de presentación, la marihuana y sus derivados, el opio, la heroína, el LSD.

INFRACCIÓN. Es el hecho vergonzoso cometido por un adolescente, tipificado como delito o falta en la Ley Penal.

INTERNACIÓN. Es una medida socioeducativa privativa de libertad y se aplica como último recurso por el periodo mínimo necesario, que no debe exceder de seis años y se cumple en un centro juvenil de medio cerrado.

LIBERTAD ASISTIDA. Medida socioeducativa no privativa de la libertad que consiste en la asignación de un tutor para la orientación, supervisión y promoción del adolescente y su familia, por un periodo máximo de ocho meses.

LIBERTAD RESTRINGIDA. Medida socioeducativa no privativa de la libertad que consiste en la asistencia diaria y obligatoria del adolescente a un centro juvenil de orientación, con la finalidad de participar en un proceso educativo que lo conduzca a su promoción personal, por un periodo máximo de 12 meses.

MEDIDA SOCIOEDUCATIVA. Es la medida impuesta por el juez luego de concluido el proceso y establecida la responsabilidad del adolescente, cuya finalidad es la rehabilitación.

MEDIO CERRADO. Forma de atención del Programa Educativo del Sistema de Reinserción Social del Adolescente Infractor en centros juveniles exclusivamente para adolescentes privados de su libertad.

MEDIO ABIERTO. Modalidad de atención del Programa Educativo del Sistema de Reinserción Social del Adolescente Infractor que se cumplen en el Centro Juvenil de Servicio de Orientación al Adolescente.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LA COMUNIDAD. Realización de tareas afines a la aptitud del adolescente sin afectar su salud, escolaridad ni trabajo, por un periodo máximo de seis meses supervisados por personal de la Gerencia de Centros Juveniles del Poder Judicial en coordinación con los gobiernos locales.

PANDILLAJE PERNICIOSO. Se considera pandilla pernicioso al grupo de adolescentes mayores de 14 años y menores de 18 años de edad que se reúnen y actúan para agredir a terceras personas, lesionar la integridad física o atentar contra la vida humana, dañar bienes públicos, privar u ocasionar desmanes que alteren el orden interno.

PREVALENCIA. Es el número de casos con una característica específica en una población que habita en un área geográfica en un momento determinado.

PREVALENCIA DE VIDA. Porcentaje de la población que declara haber usado una sustancia psicoactiva determinada por lo menos una vez en su vida.

SEMILIBERTAD. Es el beneficio solicitado por el adolescente, luego de haber cumplido las dos terceras partes de la medida socioeducativa, con la finalidad de estudiar o trabajar y continuar con el proceso de reinserción.

SITUACIÓN DE ALTO RIESGO. Marlatt (1993) cualquier situación (incluyendo las reacciones emocionales a la situación) que representa una amenaza para la sensación de control del individuo y aumenta el riesgo de recaída.

SUSTANCIA PSICOACTIVA (SPA). En el Lexicon of Alcohol and Drug Terms de la OMS, se define como sustancia que, al ingerirse, altera los procesos mentales, es decir, el pensamiento o la emoción. Esa expresión y su equivalente, droga psicotrópica, son las más neutrales y descriptivas que se pueden aplicar a esa clase de sustancias, lícitas e ilícitas, de interés para la política sobre drogas. El término “psicoactiva” no significa necesariamente causante de dependencia. USO. Es un consumo ocasional, sin que éste perturbe en su vida familiar, escolar, laboral o sus relaciones sociales, pudiendo en cualquier momento dejar el consumo si se desea.

Anexo 03

Matriz de operacionalización de variables

| Variables de estudio | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición |
|---|--|---|----------------------------------|---|--|
| Variable 1 Programa de Rehabilitación | La rehabilitación es el cuidado que usted recibe para recuperar, mantener o mejorar las capacidades que necesita para la vida diaria. Estas capacidades pueden ser físicas, mentales y/o cognitivas (pensar y aprender). Puede que se pierdan por una enfermedad o lesión, o como un efecto secundario de un tratamiento médico. | A través del programa de rehabilitación la persona, en este caso la mujer, tiene la oportunidad de terminar con la tóxica dependencia de la cual es prisionera, motivándola a seguir un camino sin vicios y productivo. | *Drogas legales | ¿Qué Drogas Legales usas? | Escala de Lickert Nunca A veces Siempre |
| | | | *Drogas ilegales | ¿Qué Drogas Ilegales usas? | |
| | | | *El porqué del consumo de drogas | ¿Consumir drogas te hace olvidar tus problemas? ¿Las drogas te han hecho perder peso? ¿Las drogas te quitan el hambre? | |
| | | | *Alejamiento por las drogas | ¿Las drogas te han alejado de la familia? ¿Las drogas te han alejado de tu pareja? ¿Las drogas te han alejado de tus amigos? ¿Las drogas te han dejado sin trabajo? ¿Las drogas te han alejado de tu hogar? | |
| | | | *Grupos de atención | ¿Participas en grupos de atención al consumo de drogas? ¿Te sientes mejor en cada reunión? ¿Participas en grupos de atención al consumo de drogas? | |

| | | | | | |
|--|--|--|-------------------|--|--|
| | | | | ¿Reconoces tu adicción? | |
| Variable 2 Mujeres con problemas de tóxico dependencia | La toxicodependencia es una enfermedad que consiste en la dependencia de sustancias que afectan el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, produciendo alteraciones en el comportamiento, la percepción, el juicio y las emociones. Los efectos de las drogas son diversos, dependiendo del tipo de droga y la cantidad o frecuencia con la que se consume. Pueden producir alucinaciones, intensificar o entorpecer los sentidos, provocar sensaciones de euforia o desesperación. Algunas drogas pueden incluso llevar a la locura o la muerte. | La mujer con problemas de tóxico dependencia. El consumo de drogas por parte de las mujeres es una realidad, en donde, cada vez “son más las mujeres que están usando drogas ilegales y rompiendo los límites de lo impuesto socialmente por el patriarcado, se generan sanciones sociales y rechazo debido a las rupturas en los roles de género asignados” | *Estado emocional | ¿Consumir drogas te hace feliz? ¿Las drogas cambian tu estado de ánimo? ¿Las drogas mejoran tu estado emocional? ¿Sientes cercanía a la familia? ¿Sientes que disminuyen los problemas? | Escala de Lickert Nunca A veces Siempre |
| | | | *Estado de salud | ¿Las drogas afectan tu salud? ¿Las drogas te producen insomnio? ¿Las drogas están afectando tus dientes? ¿Las drogas afectan tu higiene? ¿Sientes mejoras en tu apetito? ¿Sientes que mejora tu salud? ¿Mejoró tus horas de sueño? | |
| | | | *Estado social | ¿Las drogas te brindan más amigos? ¿Las drogas afectan tu higiene? ¿Las drogas te han metido en problemas? ¿Mejoró tu higiene personal? ¿Sientes que puedes regresar a trabajar? | |

Anexo 04

Matriz de Consistencia

| Problema | Objetivo | Hipótesis | Variables | Dimensiones | Metodología |
|---|---|---|--|--|---|
| <p>Problema general ¿De qué manera un programa de rehabilitación en la región Callao influye en las mujeres con problemas de tóxico dependencia?</p> <p>Problemas específicos ¿De qué manera un programa de rehabilitación en la región Callao mejora el estado emocional de las mujeres con problemas de tóxico dependencia?</p> <p>¿De qué manera un programa de rehabilitación en la región Callao mejora el estado de salud de las mujeres con problemas de tóxico dependencia?</p> <p>¿De qué manera un programa de rehabilitación en la región Callao mejora el estado social de las mujeres con problemas de tóxico dependencia?</p> | <p>Objetivo general Determinar de qué manera un programa de rehabilitación en la región Callao influye en las mujeres con problemas de tóxico dependencia.</p> <p>Objetivos específicos Establecer de qué manera un programa de rehabilitación en la región Callao mejora el estado emocional de las mujeres con problemas de tóxico dependencia.</p> <p>Comprobar de qué manera un programa de rehabilitación en la región Callao mejora el estado de salud de las mujeres con problemas de tóxico dependencia.</p> <p>Verificar de qué manera un programa de rehabilitación en la región Callao mejora el estado social de las mujeres con problemas de tóxico dependencia.</p> | <p>Hipótesis general Existe influencia en un programa de rehabilitación en las mujeres con problemas de tóxico dependencia.</p> <p>Hipótesis específicas Un programa de rehabilitación en la región Callao mejora el estado emocional de las mujeres con problemas de tóxico dependencia.</p> <p>Un programa de rehabilitación en la región Callao mejora el estado de salud de las mujeres con problemas de tóxico dependencia.</p> <p>Un programa de rehabilitación en la región Callao mejora el estado social de las mujeres con problemas de tóxico dependencia.</p> | <p>Variable 1 Programa de Rehabilitación</p> <p>Variable 2 Mujeres con problemas de tóxico dependencia</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Drogas legales • Drogas ilegales • El porqué del consumo de drogas • Alejamiento por las drogas • Grupos de atención • Estado emocional • Estado de salud • Estado social | <p>Tipo Aplicada</p> <p>Diseño Descriptivo correlacional</p> <p>Método Científico Deductivo probabilístico</p> <p>Nivel Explicativo</p> <p>Población 250 mujeres en rehabilitación</p> <p>Muestra 80 mujeres</p> <p>Muestreo Intencional no probabilístico</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumento Cuestionario en 3 escalas: Nunca, A veces, Siempre</p> |



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CASAZOLA CRUZ OSWALDO DANIEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC CALLAO, asesor de Tesis titulada: "PROGRAMA DE REHABILITACION EN MUJERES CON PROBLEMAS DE TOXICO DEPENDENCIA EN EL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO PERIODO 2,020", cuyo autora es Bellido Manrique Julissa, constato que la investigación cumple con el índice de similitud de 10.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 07 de Setiembre del 2021

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|--|--|
| CASAZOLA CRUZ OSWALDO DANIEL DNI: 40081695 ORCID 0000-0003-2521-530X | Firmado digitalmente por: OCASAZOLA el 07-09-2021 18:10:40 |