



Universidad
Norbert Wiener

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

Escuela de Posgrado

Tesis

EFFECTIVIDAD DEL SERVICIO DE ORIENTACIÓN, CONSEJERÍA E
INTERVENCIÓN BREVE SOBRE LA MEJORA EN CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES CON CONSUMO DE DROGAS, ATENDIDOS EN LOS
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA REGIÓN CALLAO, EN EL AÑO 2021.

Para optar el grado académico de:

MAESTRO EN GESTIÓN EN SALUD

Presentado por:

PAJUELO PONCE, JEAN DIEGO GIORDANO

Código ORCID: 0000-0001-9397-2316

Lima - Perú

2022

Tesis

Efectividad del servicio de orientación, consejería e intervención breve sobre la mejora en calidad de vida en pacientes con consumo de drogas, atendidos en los establecimientos de salud de la región callao, en el año 2021.

Línea de investigación

Salud, Enfermedad y Ambiente

Asesora

MG. ROCÍO VICTORIA HERMOZA MOQUILLAZA

CÓDIGO ORCID 0000-0001-7690-9227

Título

Efectividad del servicio de orientación, consejería e intervención breve sobre la mejora en calidad de vida en pacientes con consumo de drogas, atendidos en los establecimientos de salud de la región callao, en el año 2021.

Dedicatoria

A la familia de donde prevengo, y a la que estoy formando ahora junto a mi esposa; por todo su amor, confianza y apoyo, en los caminos que he seguido y que a futuro emprenderé.

A mis seres queridos que ya partieron de este mundo, pero que seguirán viviendo dentro mí; así como, en cada uno de mis actos de bondad y preocupación por los demás.

Agradecimiento

A Dios, por las oportunidades para aprender y seguir adelante a pesar de las adversidades.

A la Universidad Norbert Wiener y su equipo de docente, por contribuir a mi formación profesional y personal. Y la DIRESA Callao, por su disposición para realizar el presente estudio, en virtud de ofrecer un mejor servicio a la población chalaca.

Índice general

Dedicatoria.....	4
Agradecimiento.....	5
Índice general.....	6
Índice de tablas.....	8
Índice de gráficos.....	9
Resumen.....	10
Abstract.....	11
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	12
1.1 Planteamiento del problema.....	12
1.2 Formulación del problema.....	14
1.2.1 Problema general.....	15
1.2.2 Problemas específicos.....	15
1.3 Objetivos de la investigación.....	16
1.3.1 Objetivo general.....	16
1.3.2 Objetivos específicos.....	17
1.4 Justificación de la investigación.....	18
1.5 Limitaciones de la investigación.....	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	20
2.1 Antecedentes de la investigación.....	20
2.2 Bases teóricas.....	29
2.3 Formulación de hipótesis.....	33
2.3.1 Hipótesis general.....	33
2.3.2 Hipótesis específicas.....	33
2.4 Operacionalización de variables e indicadores.....	34
2.5 Definición de términos básicos.....	35
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	39
3.1 Tipo y nivel de investigación.....	39
3.2 Diseño de la investigación.....	39

3.3 Población y muestra.....	40
3.3.1 Criterios de selección.....	40
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	41
3.5 Técnicas en el procesamiento de datos.....	44
3.6 Aspectos éticos.....	45
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	46
4.1 Resultados.....	46
4.2 Pruebas de hipótesis.....	49
4.3 Discusión de resultados.....	56
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	59
5.1 Conclusiones.....	59
5.2 Recomendaciones.....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62
ANEXOS.....	66
Anexo 1: Cronograma de actividades.....	66
Anexo 2: Matriz de consistencia.....	67
Anexo 3: Ficha de atención.....	70
Anexo 4: Cuestionario TECVASP.....	73
Anexo 5: Formato de consentimiento informado.....	76

Índice de tablas

Tabla 1. Etapas del consumo de drogas.....	32
Tabla 2. Operacionalización de variables.....	34
Tabla 3. Criterio de puntuación para el cuestionario TECVASP.....	42
Tabla 4. Estructura del cuestionario TECVASP.....	43
Tabla 5. Característica sociodemográficas y clínicas.....	46
Tabla 6. Puntajes promedios alcanzados en pre-test y pos-test.....	48
Tabla 7. t de Student para una muestra sobre puntuación total de calidad de vida.....	49
Tabla 8. t de Student para una muestra sobre puntuación del estado funcional.....	50
Tabla 9. t de Student para una muestra sobre puntuación de los síntomas físicos.....	51
Tabla 10. t de Student para una muestra sobre puntuación de los síntomas.....	52
Tabla 11. t de Student para una muestra sobre puntuación de la función cognitiva.....	53
Tabla 12. t de Student para una muestra sobre puntuación de la función cognitiva.....	54
Tabla 13. t de Student para una muestra sobre puntuación de la función cognitiva.....	54
Tabla 14. t de Student para una muestra sobre puntuación de las expectativas.....	55

Índice de ilustraciones y figuras

Ilustración 1. Gráfico de modelo biaxial.....	31
Ilustración 2. Secuencia de procesamiento y análisis de datos.....	44
Figura 1: Puntuaciones totales promedio pre-test y pos-test de la aplicación del TECVASP.....	47
Figura 2: Puntuaciones promedio según sub-categorías del TECVASP.....	48

Resumen

Objetivo: Determinar la efectividad del servicio de orientación, consejería e intervención breve sobre la mejora de la calidad de vida en pacientes con consumo de drogas en los establecimientos de salud de la región Callao, 2021. **Método:** Se trató de un estudio de tipo cuasi-experimental, bajo un método cuantitativo, de medición longitudinal y prospectiva. Se realizó un muestreo no-probabilístico intencional, conformado por 70 pacientes, que asistieron al Servicio de Orientación, Consejería e Intervención Breve, con consumo ocasional o habitual de droga. Para la evaluación de la efectividad del servicio, se aplicó en dos tiempos, pre y post tratamiento, el Test para la Evaluación de la Calidad de Vida en Adictos a Sustancias Psicoactivas (TECVASP). **Resultado:** Se obtuvo que los pacientes evaluados, antes de iniciar la intervención, alcanzaron una puntuación promedio de 73.76 en la valoración de su calidad de vida; mientras que, luego de la intervención, su puntuación promedio fue de 82. Presentando una diferencia estadísticamente significativa favorable en las puntuaciones promedio antes y después de la intervención ($p < 0,05$). **Conclusiones:** Se concluye que el servicio de orientación, consejería e intervención breve es efectivo logrando una mejora en la calidad de vida de los pacientes con consumo de drogas.

Palabras clave: Consumo de Drogas, Adicción, Efectividad, Orientación, Consejería, Intervención Breve, Psicología, Calidad de vida, Sustancias Psicoactivas, Salud Mental.

Abstract

Objective: To determine the effectiveness of the orientation, counseling and brief intervention service on the improvement of quality of life in patients with drug use in health facilities in the Callao region, 2021. **Method:** This was a quasi-experimental study, under a quantitative, longitudinal and prospective measurement method. A non-probabilistic purposive sampling was carried out, consisting of 70 patients who attended the Guidance, Counseling and Brief Intervention Service, with occasional or habitual drug use. To evaluate the effectiveness of the service, the Test for the Evaluation of Quality of Life in Addicts to Psychoactive Substances (TECVASP) was applied in two stages, pre- and post-treatment. **Results:** It was obtained that the patients evaluated, before starting the intervention, reached an average score of 73.76 in the assessment of their quality of life; while, after the intervention, their average score was 82. Presenting a statistically significant favorable difference in the average scores before and after the intervention ($p < 0.05$). **Conclusions:** It is concluded that the guidance, counseling and brief intervention service is effective achieving an improvement in the quality of life of patients with drug use.

Key words: Drug use, Addiction, Effectiveness, Guidance, Counseling, Brief Intervention, Psychology, Quality of Life, Psychoactive Substances, Mental Health.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del problema

Hacia el año 2009, se estimaba que a nivel mundial el 4.8% de la población había consumido drogas ilícitas, equivaliendo a una cifra estimada de 210 millones de personas comprendidas entre los 15 y 64 años de edad. Dicha cifra se elevaría para el año 2018, ascendiendo a un aproximado 269 millones personas, es decir al 5.3% de la población mundial. ⁽¹⁾ Sumado a ello, este problema de salud pública se vuelve aún más complejo, considerando que 1 de cada 10 personas que han consumido drogas se vuelve un consumidor problemático, es decir que llega a desarrollar trastornos del comportamiento ocasionados por el consumo de drogas o drogodependencia; esta proporción equivaldría a más 27 millones de personas, excluyendo a los consumidores alcohol y tabaco. ⁽²⁾

Los efectos y complicaciones del consumo problemático de drogas conllevan una carga significativa para los sistemas de salud. De hecho, solo 1 de cada 6 consumidores problemáticos lograr acceder a un servicio que le pueda brindar el tratamiento adecuado, pues la mayoría de países no cuenta con la capacidad necesaria para prestar dicho servicio. A esto se suman otras co-morbilidades, producto del consumo crónico o las condiciones insalubres a las que se exponen los consumidores, principalmente en los que hacen uso de inyectables. ⁽²⁾

En un ámbito local, el consumo de drogas ilícitas viene siendo considerado como un problema de salud pública en el Perú, no sólo por los efectos perjudiciales propios de su uso nocivo y la dependencia que podría generar, sino también por los problemas psicosociales relacionados a este fenómeno como lo son las conductas delictivas y la violencia intra-familiar. ⁽³⁾⁽⁴⁾

Los estudios estadísticos realizados DEVIDA en el 2015, evidencian que, en el año 2010, a nivel nacional, la prevalencia de vida del consumo de drogas en personas de 12 a 65 años se encontraba en un 77.7%, en tanto a drogas legales (alcohol y tabaco); mientras que al tratarse de drogas ilegales (marihuana, cocaína, PBC, ente otros...) nos encontrábamos con una prevalencia de 4.8%. Es necesario mencionar que la prevalencia del consumo de drogas legales a disminuido significativamente a la actualidad en un 13%, no obstante, la prevalencia del consumo de drogas ilegales se mantiene fluctuando entre 6 – 3%, dejando entrever la necesidad acciones tanto preventivas como recuperativas para enfrentar dicho problema. ⁽⁵⁾

Enfocándonos en la población de la Región Callao encontramos que la Prevalencia de vida de consumo de drogas en personas de 12 a 65 años hacía el 2013, alcanza valores de 84.4% en cuanto a drogas legales, y un 7.9% de prevalencia al tratarse de drogas ilegales. Ambos valores se encuentran por encima de la prevalencia nacional, colocando a la población del callao en una situación afectación y riesgo significativo. ⁽³⁾

Desde el año 2013, la Dirección Regional de Salud Callao, viene implementando el programa de Prevención, Tratamiento y Control del Consumo de Drogas (PTCD), dirigido a personas que se encuentran entre los 12 a 65 años de edad; en ese mismo año, dicho programa alcanzó un total de 370 atendidos que culminaron el esquema de tratamiento, según consta en el portal de Consulta Amigable del Ministerio de Economía y Finanzas; dejando una amplia brecha de atención, considerando las 3212 personas que declararon consumir drogas ilegales y evidenciaron signos de dependencia, en el estudio realizado por el Observatorio Peruano de Drogas durante el año 2013. ⁽³⁾⁽⁶⁾

Considerando que el esquema de atención brindado por el Programa PTCD recurre a un enfoque de intervención breve ⁽⁷⁾, es importante conocer el efecto producido por una

intervención de corta duración, dado que cuando una persona presenta un consumo habitual o recurrente de drogas, esta puede mostrar resistencia al tratamiento y evidenciar deterioro en ciertas esferas de su vida; llegando a requerir de una intervención de larga duración o bien de una de corta duración, pero realmente efectiva; pues la aplicación del esquema actual de intervención del programa PTCD podría tener una duración promedio de 1 a 2 meses, según la frecuencia de las sesiones; tomando en cuenta también la necesidad de las instituciones de salud públicas de captar pacientes nuevos e incrementar su cobertura. ⁽⁸⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾

1.2. Formulación del problema

Se hace evidente que el consumo y adicción a las drogas es un problema estructural a nivel nacional, y con especial atención en la región Callao, que de hecho supone la necesidad diversas acciones para paliar y erradicar los efectos de este fenómeno.

Si bien el Programa Presupuestal 0051 Prevención y tratamiento del consumo de drogas ejecutado desde la DIRESA Callao, a través de los módulos de acciones en los establecimientos de salud de primer nivel, logra cumplir eficientemente con sus metas programadas tanto físicas como financieras, se puede evidenciar dos limitaciones: que la cobertura deja una amplia brecha entre las personas atendidas y población total de personas que presenta signos de consumo problemático de sustancias; y que, dicho programa no contempla alguna herramienta o proceso que permita evaluar la efectividad de la atención clínica brindada sobre la mejoría de los pacientes con consumo de drogas.

Si consideramos la primera limitación mencionada en el párrafo anterior, el problema de la cobertura implicaría una mayor inversión pública en tanto a infraestructura, recursos humanos, promoción del servicio, concientización, entre otros. Es por ello que optamos por enfocarnos en el segundo problema, pues se trataría de evaluar si la

modalidad en la que se ejecuta el mencionado programa, en cuanto al esquema de atención utilizado, es efectivo para la producir una mejoría en la calidad de vida de las personas atendidas.

El contar con este conocimiento puede abrir una ventana a la posibilidad de mejorar el impacto de este programa sobre el bienestar de los pacientes con consumo problemático de drogas en la región Callao, y quizás en otros contextos en los que también se haya implementado.

Ante lo expuesto anteriormente, se consideró pertinente realizar la investigación sobre la efectividad del servicio de orientación, consejería e intervención breve sobre la mejora en calidad de vida en pacientes con consumo de drogas, atendidos en los establecimientos de salud de la región callao, en el año 2021.

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la efectividad del servicio de orientación, consejería e intervención breve sobre la mejora de la calidad de vida en pacientes con consumo de drogas atendidos en los establecimientos de salud de la región Callao?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo incide el servicio de orientación, consejería e intervención breve sobre el estado funcional de los pacientes con consumo problemático de sustancias atendidos en los establecimientos de salud de la región Callao?
- ¿Cómo incide el servicio de orientación, consejería e intervención breve sobre los síntomas físicos de los pacientes con consumo problemático de sustancias atendidos en los establecimientos de salud de la región Callao?
- ¿Cómo incide el servicio de orientación, consejería e intervención breve sobre los síntomas psicológicos de los pacientes con consumo problemático

de sustancias atendidos en los establecimientos de salud de la región Callao?

- ¿Cómo incide el servicio de orientación, consejería e intervención breve sobre el funcionamiento cognitivo de los pacientes con consumo problemático de sustancias atendidos en los establecimientos de salud de la región Callao?
- ¿Cómo incide el servicio de orientación, consejería e intervención breve sobre la percepción de su salud de los pacientes con consumo problemático de sustancias atendidos en los establecimientos de salud de la región Callao?
- ¿Cómo incide el servicio de orientación, consejería e intervención breve sobre el funcionamiento social de los pacientes con consumo problemático de sustancias atendidos en los establecimientos de salud de la región Callao?
- ¿Cómo incide el servicio de orientación, consejería e intervención breve sobre las expectativas personales de los pacientes con consumo problemático de sustancias atendidos en los establecimientos de salud de la región Callao?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la efectividad del servicio de orientación, consejería e intervención breve sobre la mejora de la calidad de vida en pacientes con consumo de drogas en los establecimientos de salud de la región Callao.

1.3.2. Objetivos específicos

- Evaluar el efecto del servicio de orientación, consejería e intervención breve sobre el estado funcional de los pacientes con consumo problemático de sustancias atendidos en los establecimientos de salud de la región Callao.
- Evaluar el efecto del servicio orientación, consejería e intervención breve sobre los síntomas físicos de los pacientes con consumo problemático de sustancias atendidos en los establecimientos de salud de la región Callao.
- Evaluar el efecto del servicio orientación, consejería e intervención breve sobre los síntomas psicológicos de los pacientes con consumo problemático de sustancias atendidos en los establecimientos de salud de la región Callao.
- Evaluar el efecto del servicio de orientación, consejería e intervención breve sobre el funcionamiento cognitivo de los pacientes con consumo problemático de sustancias atendidos en los establecimientos de salud de la región Callao.
- Evaluar el efecto del servicio de orientación, consejería e intervención breve sobre la percepción de su salud de los pacientes con consumo problemático de sustancias atendidos en los establecimientos de salud de la región Callao.
- Evaluar el efecto del servicio de orientación, consejería e intervención breve sobre el funcionamiento social de los pacientes con consumo problemático de sustancias atendidos en los establecimientos de salud de la región Callao.
- Evaluar el efecto del servicio de orientación, consejería e intervención breve sobre las expectativas personales de los pacientes con consumo

problemático de sustancias atendidos en los establecimientos de salud de la región Callao.

1.4. Justificación de la investigación

Sobre su justificación, el presente estudio va a contribuir en la generación de conocimiento especializado sobre la calidad de vida en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas; explorando y describiendo los cambios en el estado funcional, síntomas de dependencia, funcionamiento cognitivo, percepción de su salud, funcionamiento social y expectativas personales; y posible deterioro existente, en aquellas personas que demandan ayuda profesional en los establecimientos de salud pertenecientes a la Dirección Regional de Salud Callao. Así mismo, los resultados obtenidos de la posterior evaluación que se realizó a los pacientes que culminaron el esquema de tratamiento, permitió contar con información referencial a favor de los enfoques de intervención breve, como intervenciones efectivas para pacientes con consumo problemático o habitual de sustancias.

En mira de alcanzar los objetivos del estudio, se recurrió a técnicas cuantitativas para el recojo de datos mediante la aplicación, pre y post tratamiento, de un cuestionario estructurado; seguidamente, se procedió al procesamiento de datos a través de un software de análisis estadístico. De esta manera, los resultados de la investigación se apoyaron en técnicas y métodos de investigación válidos para el contexto académico y científico.

En tanto a la viabilidad de estudio, el planteamiento y los alcances obtenidos a partir de la presente investigación, fueron considerados de interés y beneficio, alentando la participación de la Dirección Regional de Salud Callao y sus colaboradores.

La entrevista y aplicación de los instrumentos considerados, previa aceptación del consentimiento informado por parte de los pacientes fue llevado a cabo por los

psicólogos de los establecimientos de salud, durante las sesiones habituales que conforman el esquema de intervención. Así mismo, no se restringió el tratamiento a ninguno de los pacientes que asistieron al servicio, dado a que no se requirió la conformación de un grupo de control.

El estudio fue realizado con recursos propios del investigador, esto incluye: desplazamientos, impresión de cuestionarios, llamadas telefónicas y licencia de software para el análisis estadístico; de esta manera, no supuso uso alguno de recursos para la institución involucrada.

1.5.Limitaciones de la investigación

Durante la ejecución del estudio se presentaron las siguientes limitaciones:

El contexto de la pandemia por COVID-19 obligó los establecimientos de salud adecuar sus flujos de atención para pacientes COVID y no COVID, reduciendo la oferta habitual del servicio a los pacientes con consumo de sustancias, esto sumado a la falta de adherencia al tratamiento, provocó que muchos pacientes no completaran el paquete o esquema de tratamiento. Así mismo, el personal asistencial con factores de riesgo ante un posible contagio de COVID-19, había cambiado su modalidad de trabajo a remoto o mixto, lo cual dificultaba la captación de pacientes y el desarrollo de las intervenciones; afectando la amplitud de la muestra y el tiempo para el recojo de datos. Por otro lado, dado al prejuicio aún existente hacia las personas con consumo problemático de drogas, y según los reportado por los psicólogos tratantes, la mitad de los pacientes que fueron invitados a participar en el estudio, terminaban por negar su participación.

Según el diseño de estudio, al no contar con un grupo de control, no se podría atribuir una relación de causa efecto exclusivo, debido a la presencia de variables extrañas que pudieran provocar una remisión natural o espontanea.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Gonçalves, et al. (2020). En su investigación “Uso de álcool, tabaco e maconha: repercussões na qualidade de vida de estudantes” Brasil. Tuvieron como objetivo el análisis del consumo de alcohol, tabaco y marihuana, y sus repercusiones sobre la calidad de vida de adolescentes de enseñanza media. Materiales y método: llevaron a cabo un estudio de carácter descriptivo y tipo correlacional, utilizando como instrumento un cuestionario de evaluación sociodemográfica, una prueba de selección de la participación en alcohol, el cigarrillo y otras sustancias (ASSIST), y la escala de evaluación de calidad de vida de la OMS (WHOQOL-bref). Su muestra estuvo conformada por 169 estudiantes de enseñanza media. Sus resultados principales demostraron que el uso del tabaco en los tres últimos meses se asociaba a una calidad de vida considerada mala o muy mala, y el no uso con una calidad de vida muy buena o buena, y satisfacción con la salud. Así mismo, los estudiantes que consumían alcohol consideraron su calidad de vida como muy satisfactoria o satisfactoria en relación al ambiente. De esta manera concluyeron que existe una relación entre el uso de sustancia psicoactivas y aspectos de la calidad de vida. ⁽¹¹⁾

Almodóvar-Fernández, et al. (2019). En su investigación “The effectiveness of a brief motivational nursing intervention to reduce psychoactive substance consumption in entertainment-sector workers: A transversal, observation, and semi-experimental study”. Tuvieron como objetivo comprobar si el cambio en la percepción de la calidad de vida relacionado a la salud después de la intervención en enfermería, influencia sobre la motivación al cambio de los pacientes. Materiales y métodos: Se trató de un estudio de dos etapas, la primera fue de carácter transversal y observacional, y la segunda consistió en una evaluación semi-experimental. Como instrumentos de

evaluación de la motivación al cambio se utilizó el cuestionario SOCRATES 8D, mientras que para la evaluación de calidad de vida se administró el cuestionario EuroQol-5D y el test TECVASP. A través de un muestreo no-probabilístico, se conformó la muestra con 284 trabajadores del sector entretenimiento, que luego de la primera fase de estudio fue reducida a 50 personas que cumplían con los criterios de inclusión. Los resultados obtenidos mostraron que la intervención breve de enfermería reduce las puntuaciones en la percepción de la calidad de vida de los pacientes, así mismo, hubo un incremento en 12% de los trabajadores para seguir un tratamiento para sus adicciones. Concluyendo que, al reducir la percepción de su calidad de vida, la intervención breve de enfermería puede facilitar un aumento favorable de la motivación para el cambio entre estos trabajadores. ⁽¹²⁾

Zeledon y Selegim. (2018). En su investigación “Calidad de Vida y determinantes de las recaídas en pacientes reincidentes ingresados en centros de rehabilitación de Managua” Nicaragua. Tuvieron como objetivo identificar los niveles de calidad de vida y determinantes de las recaídas en pacientes reincidentes de centros de rehabilitación de Managua. Materiales y método: Se trató de un estudio de naturaleza analítica y descriptiva, de tipo cualitativa. Utilizando como instrumentos de medición el Test de para la Evaluación de la Calidad de Vida a Sustancias Psicoactivas (TECVASP) y para la evaluación de las recaídas se utilizó la Taxonomía de Disparados de Recaída (TDR). La muestra se conformó por 40 personas, de entre 31 a 40 años, que siguen un tratamiento por consumo de drogas, seleccionados mediante un muestreo por conveniencia. Como resultado se obtuvo que entre el 19 a 47.5% de los evaluados presentaron baja calidad de vida; mientras que, en relación a los determinantes interpersonales, destacaron los conflictos con personas no familiares, conflictos de familia, conflictos con compañeros de trabajo y presión social. Concluyendo que, es

necesario incorporar la calidad de vida dentro del esquema de intervención psicosocial de las personas con problemas de consumo, para evitar que recaigan después del alta.

(13)

Soliz, et al. (2017). En su investigación “Efectividad del cambio de tratamiento desde Metadona a Buprenorfina/Naloxona en dependientes a opiáceos, Bilbao” España. Tuvieron como objetivo determinar la efectividad del tratamiento con Buprenorfina/Naloxona como sustituto de la metadona en paciente dependientes de opiáceos tratados en un Módulo de Asistencia Psicosocial en la ciudad de Bilbao. Materiales y métodos: El estudio realizado fue de tipo cuasi-experimental, cuantitativo, longitudinal y prospectivo. Para la evaluación de los participantes se utilizó un registro sociodemográfico y clínico, que incluía resultados de presencia de opiáceos y número de faltas a las consultas médicas; así mismo, se aplicó el test TECVASP antes de la intervención terapéutica. Luego de tres meses, culminado el tratamiento con Buprenorfina/Naloxona se registraron nuevamente los resultados de todas las evaluaciones, para comparación. Como resultado, se evidenció una reducción estadísticamente significativa en relación al consumo de opiáceos ilegales; mientras que, sobre la calidad de vida medida con TECVASP, se encontró una mejora estadísticamente significativa, desde una puntuación de 76.76 hasta 90.34, luego de sustituir el tratamiento por Metadona. Concluyendo que, cambiar el tratamiento de Metadona por Buprenorfina/Naloxona es una buena opción, ya que tiene efectividad similar en términos de adherencia al tratamiento, reducción del uso de opiáceos ilegales y mejora en la calidad de vida del paciente. ⁽¹⁴⁾

Omelas y Ruíz. (2017). “Salud mental y calidad de vida: Su relación en los grupos etarios. PSIENCIA” México. Tuvieron como objetivo, analizar la relación entre los problemas de salud mental y la calidad de vida en diferentes grupos etarios. Materiales

y métodos: El estudio realizado fuera de tipo cuantitativo-correlacional, utilizando como instrumentos de medición el cuestionario SCL-90-R, WHOQOL-Bref, AUDIT y DAST. La muestra estudiada, fue conformada por 459 personas mayores de edad, divididos en 4 grupos etarios (adolescentes, adultos jóvenes, adultos intermedios y adultos tardíos). En tanto a los resultado, se obtuvo que los principales problemas en adolescentes son la sensibilidad y depresión, asociados con relaciones; en los adultos tempranos fueron las obsesiones y compulsiones, depresión, ansiedad y psicoticismo, asociados con salud psicológica y salud física; sobre los adultos intermedios, estos presentaron somatización, obsesiones y compulsiones, debilidad interpersonal, depresión ansiedad, ideación paranoide, hostilidad y psicoticismo en asociación con la salud física, psicológica y relaciones sociales; finalmente, los adultos tardíos presentación sensibilidad interpersonal y depresión, asociados con la salud física y psicológica. De esta manera, se concluyó que, los adultos intermedios presentan mayores problemáticas de salud mental, siendo la depresión cual se asocia con una menor calidad de vida en todas las edades; dichos resultados pueden ser útiles para la promoción y prevención en salud mental. ⁽¹⁵⁾

González y López. (2017). En su estudio “Revisión del tratamiento psicológico de la adicción al Cannabis. Salud y drogas” España. Tuvieron como objetivo, realizar una revisión bibliográfica sobre los tratamientos psicológicos para la adicción al cannabis, clarificando su eficacia. Materiales y métodos: El estudio se trató de una revisión sistemática de bibliografía sobre artículos extraídos de páginas científicas indexadas. Se seleccionaron un total de 24 artículos según los criterios establecidos para ser incluidos en el estudio. De acuerdo a los resultados obtenidos en la revisión de cada artículo, se distribuyeron según población general y población adolescente. De aquí se concluye que, se destaca la eficacia de los tratamientos psicológicos en problemas

relacionados con el consumo de cannabis, siendo el manejo de contingencias con la entrevista motivacional y/o la terapia cognitivo-conductual la mejor herramienta para abordar el problema; asimismo, la terapia familiar multidimensional apareció como apropiada para el diseño de programas de tratamiento en adolescentes. ⁽¹⁶⁾

Durán, et al. (2017). En su investigación “Intervención breve para adolescentes que inician el consumo abusivo de alcohol y otras drogas: su eficacia en un escenario clínico” México. Su objetivo fue, determinar la eficacia del Programa de Intervención Breve para Adolescente que Inicia el Consumo Abusivo de Alcohol y otras Drogas (PIBA), así como el mantenimiento del cambio en los jóvenes que asistieron. Materiales y métodos: El diseño del estudio fue cuasi-experimental, de medidas repetidas, sin grupo de control. Como instrumentos y técnicas de medición se recurrió a la entrevista psicológica, el cuestionario de Tamizaje de los Problemas en los Adolescente (POSIT), Línea Base Retrospectiva (LIBARE) y Cuestionario de Confianza Situacional forma breve (CCS); de esta manera se pudo recoger información respecto a su patrón de consumo, problemas asociados al consumo y autoeficacia percibida. Para conformar la muestra, se realizó un muestreo intencional y no probabilístico, contando con un total de 60 adolescentes, de entre 16 y 20 años de edad, de los cuales el 50% no concluyeron el proceso de intervención. De los resultados obtenidos, se evidenció que, al comparar las mediciones pre-intervención versus el seguimiento, los adolescentes que participaron en el PIBA mantuvieron un bajo patrón de consumo, disminuyeron sus problemas asociados, y lograron incrementar su autoeficacia percibida; de aquí que, la mejoría fue mayor en quienes culminaron la totalidad del tratamiento. Se concluyó que, el PIBA coadyuvó en el cumplimiento de las metas propuesta por la mayoría de adolescente asistente dicho tratamiento psicológico. ⁽¹⁷⁾

Fernández A. (2016). En su investigación “Evaluación de la eficacia de un programa de intervención psicológica para el tratamiento del consumo de drogas en menores infractores y su influencia en la reincidencia delictiva. [Madrid]: Universidad Complutense de Madrid” España. Tuvo como objetivo el desarrollo de un programa de intervención en el consumo, abuso y dependencia de drogas en menores infractores, su adaptación a este colectivo y la cuantificación de su eficacia, asimismo, pretendía determinar que variables influyen en mayor medida en la reincidencia delictiva de los sujetos evaluados. Materiales y métodos: Se trató de un estudio de tipo experimental longitudinal, con múltiples evaluaciones, y grupo de control. Los instrumentos de evaluación utilizados fueron, el índice de Severidad de la Adicción – Adolescentes (T-ASI), Inventario de Gestión e Intervención con Jóvenes (IGI-J), Historial Criminológico y Social: Versión Juvenil (HCS-J) y Medición de la reincidencia delictiva. La muestra se conformó mediante un muestreo no probabilístico e intencional, con un total de 56 participantes para el grupo experimental, y 40 internos asignados al grupo de control. Como resultado se obtuvo que, el grupo experimental redujo de manera significativamente mayor la tasa de problemas asociados al consumo de drogas que el grupo control a lo largo del tiempo. También se constató que el grupo experimental redujo significativamente la tasa de consumo de alcohol y cannabis, en contraste al grupo de control luego del internamiento. De esta manera, se concluyó que, el programa de intervención aplicado en el Centro Teresa de Calcuta es una herramienta eficaz para el tratamiento del consumo, abuso y dependencia de drogas en menores infractores. ⁽¹⁸⁾

Agrelo, et al. (2016). En su investigación “La percepción de los usuarios de un programa de tratamiento ambulatorio en adicciones” Argentina. Tuvo como objetivo evaluar la percepción (satisfacción) de usuarios de drogas respecto al programa de

tratamiento en el que son asistidos. Materiales y procedimiento: El estudio fue realizado mediante un diseño mixto, descriptivo, transversal, no experimental y ex post; para ello se utilizó el cuestionario TPQ adaptado, considerando factores de satisfacción (hacia el programa, los profesionales y en general). Principal resultado: Se mostró un alto nivel de satisfacción con el Programa de Tratamiento, así como con el Equipo Terapéutico. Concluyen que, el nivel de satisfacción percibida por los usuarios guarda relación con la adherencia en el tratamiento. ⁽¹⁹⁾

Velázquez, et al. (2015). En su investigación “Evaluación de un Programa de Tratamiento para Dejar de Beber. Acta de Investigación Psicológica” México. Tuvieron como objetivo realizar una evaluación de los resultados del Programa de tratamiento para personas que tienen problemas con su forma de beber, desarrollado en Centros de Integración Juvenil (CIJ). Materiales y método: se realizó el estudio bajo un diseño cuanti-cualitativo, transversal, comparativo y ex post facto. Como instrumento de evaluación, se diseñó la Cédula de Evaluación del Programa de Bebedores (CEPROBE) para ser aplicado a un total de 170 pacientes, de entre los 12 y 66 años de edad, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico. Así mismo, se realizó un segundo análisis, entrevistando a 24 psicólogos y 1 médico, a través de un cuestionario abierto sobre la experiencia terapéutica durante el desarrollo del programa. De los resultados obtenidos, el 47.3% de los pacientes disminuyeron el consumo de alcohol, por otro lado, el 48.5% logró abandonar totalmente el consumo. Se concluye que, bajo la percepción del personal sanitario y los pacientes atendidos, el programa cumplió con las pautas adecuadas de calidad. ⁽²⁰⁾

Gonzales y Ruiz. (2020). En su investigación “Calidad de vida y estadios de cambio en la conducta adictiva en internos de la Asociación Comunidad Cristiana Jesús sí Cambia” Perú. Tuvieron como objetivo el estudio de cómo se asocia la calidad de vida

y los estadios de cambio en la conducta adictiva de los internos del centro de rehabilitación Jesús si cambia de Tarapoto. Materiales y métodos: realizaron una investigación de carácter descriptivo y tipo correlacional, con una evaluación de tipo transversal, utilizando como instrumentos para cada variable de estudio, la Escala de la Evaluación del Cambio de la Universidad Rhode Island (URICA) y el Cuestionario de Salud SF-36. La muestra estuvo conformada por 35 participantes de sexo masculino, de edad entre los 15 y 65 años. Como resultado, obtuvieron que no existía una asociación significativa entre la calidad de vida y los estadios de cambio en el comportamiento adictivo. Concluyendo que la calidad de vida de un paciente no es determinada por el estadio de cambio en el que se encuentra. ⁽²¹⁾

Vargas y Carbajal. (2019). En su estudio “Efectividad de las Intervenciones Breves para Disminuir el Consumo de Alcohol en Pacientes que Ingresan al Servicio Emergencia” Perú. Tuvieron objetivo la sistematización de evidencias acerca de la efectividad de las intervenciones breves para disminuir el consumo de alcohol en paciente ingresados al servicio de emergencia. Material y métodos: El tipo de estudio realizado fue una revisión sistemática retrospectiva y observacional, mediante una lectura analítica y bajo el Sistema de Evaluación GRADE. Se examinaron en forma sistematizada 10 artículos, 2 de metanálisis, 4 de revisión sistemática y 4 ensayos controlados aleatorizados. Obtuvieron como resultado, que el 100% de los artículos señalan que las intervenciones breves son efectivas para disminuir la ingesta de sustancias nocivas en usuarios de alcohol. Concluyendo que las intervenciones breves son efectivas a fin de disminuir la ingesta de alcohol en los usuarios que ingresan al servicio de emergencia. ⁽²²⁾

Gutiérrez y Meza. (2019). En su estudio “Efectividad de la entrevista motivacional para mejorar el tratamiento en personas con adicción a sustancias psicoactivas” Perú.

Tuvieron como objetivo realizar un análisis y sistematizar si la entrevista motivacional es efectiva para mejorar el tratamiento en pacientes con abuso de sustancias psicoactivas. Material y métodos: Se realizó una revisión sistemática y retrospectiva de artículos científicos hallados en revistas indexadas, sometidos a lectura crítica y a evaluación mediante el Sistema GRADE con la finalidad de identificar su grado de evidencia. Fueron evaluados 10 artículos científicos, 4 de revisión sistemática, 3 de revisión sistemática y metanálisis, 2 de investigación clínica y 1 descriptiva. Obtuvieron como resultado que el 80% de las evidencias encontradas señalaron que la entrevista motivacional es efectiva y provocaría una mejora en el tratamiento de personas con adicciones a sustancias psicoactivas. De esta manera, concluyeron que es necesario aumentar el uso de la técnica de entrevista motivacional en pacientes adictos, dado que resulta ser de beneficio para su tratamiento y en sus habilidades sociales. ⁽²³⁾

Yaya E. (2017). En su investigación “Relación entre calidad de vida, tiempo de consumo y tiempo de permanencia de los niños, niñas y adolescentes adictos a sustancias psicoactivas en una comunidad terapéutica de Lima” Perú. Tuvo como objetivo, determinar la relación existente entre la Calidad de Vida, Tiempo de Consumo de Sustancias Psicoactivas y el Tiempo de Permanencia de niños, niñas y adolescentes en la Comunidad Terapéutica de Lima. Materiales y métodos: el estudio fue de tipo descriptivo-correlacional multivariado. En tanto a la evaluación de las variables, se recurrió a un cuestionario de datos del problema de consumo de sustancias psicoactivas de la Comunidad Terapéutica, y cuestionario de la Calidad de Vida en Adictos a Sustancias Psicoactivas (TECVASP). La muestra fue conformada por 50 participantes (niños, niñas y adolescente), de entre 7 a 18 años de edad, de ambos sexos; seleccionados mediante un muestreo no probabilístico intencional. Como resultado, se obtuvo que, a mayor tiempo de consumo la calidad de vida es peor;

asimismo, se halló una relación inversamente proporcional entre el tiempo de permanencia en el centro de rehabilitación y la calidad de vida, y una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de permanencia y el tiempo de consumo. Se concluyó que, en general la calidad de vida en la población estudiada es mala, y que, a mayor tiempo de estadía en el centro, la calidad de vida tiende a disminuir. Por otro lado, a mayor tiempo de consumo resulta más complejo adherirse al tratamiento.

(24)

Díaz G. (2015). En su investigación “Taller pedagógico me siento bien para mejorar la calidad de vida relacionada con la salud en adictos a sustancias psicoactivas que asisten a CADES-Hospital Regional Docente de Trujillo” Perú. Tuvo como objetivo principal determinar el impacto de la aplicación del taller “Me siento bien” sobre la mejora de la calidad de vida en adictos a SPAS que asisten a CADES del Hospital Regional Docente Trujillo. Materiales y métodos: se utilizó un diseño de investigación cuasi-experimental, con grupo de control, y evaluaciones pre y post-test. Como instrumento de medición cuantitativa, se utilizó el Test para la Evaluación de la Calidad de Vida en Adictos Sustancias Psicoactivas (TECVASP). La muestra se conformó por 68 pacientes que asistieron a CADES, 34 de ellos asignados al grupo experimental, los otros 34 al grupo de control. Como resultado, se obtuvo que el grupo experimental presentó diferencias altamente significativas, alcanzando un puntaje de 190.44, en contraste con el grupo de control que obtuvo 124.44. Concluyendo que, la aplicación del taller pedagógico “Me siento bien” provoca una mejora en la calidad de vida del paciente que asisten a CADES en el HRDT. (25)

2.2. Bases teóricas

Teorías de psicoterapia y consejería

Se puede explicar la psicoterapia y la consejería como aquellas interacciones entre la persona que cumple el rol de terapeuta y uno o más pacientes; cuya finalidad se orienta a ayudar al paciente con problemas relacionado a trastornos en su pensamiento, perturbaciones emocionales o problemas de comportamiento. Para llevar a cabo ello, el terapeuta puede utilizar su conocimiento sobre diferentes teorías de personalidad o psicoterapia, siempre que estos sean legales y éticamente aprobados. ⁽¹⁰⁾

Enfoque de Terapia Conductual

El enfoque conductual se basa en las leyes del comportamiento, entre los cuales se tiene, el condicionamiento clásico, instrumental u operante, y aprendizaje observacional. Así mismo, aplica principios que rigen el aprendizaje, como los procesos de reforzamiento y castigo, la extinción y moldeamiento del comportamiento; los cuales se utilizan de acuerdo a los diferentes problemas que experimentan los clientes. Este enfoque requiere de una evaluación precisa, para la identificación de conductas problemáticas objetivo; y asignar así, el tratamiento más adecuado, que incluirían técnicas aplicadas sobre el comportamiento observable, y así mismo, otras que se ocuparían de los procesos del pensamiento. ⁽¹⁰⁾

Enfoques de Terapia Cognitivas Conductuales

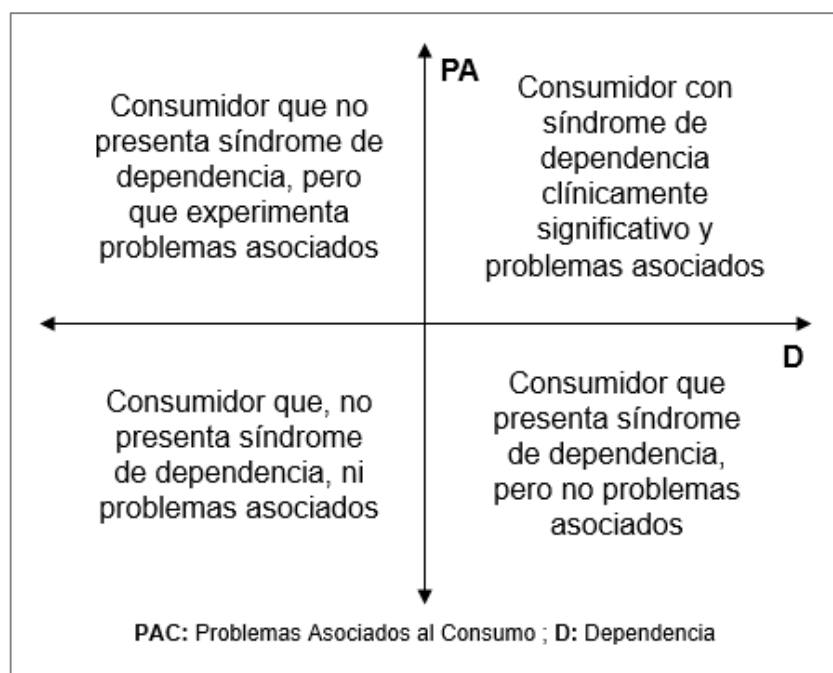
Considera los enfoques terapéuticos desarrollados por Albert Ellis y Aaron Beck, las cuales comporten como idea central el efecto del pensamiento y las creencias, sobre las emociones y el comportamiento del individuo. De esta manera, invitan al paciente a evaluar, entender y desafiar aquellos pensamientos y creencias mal adaptativas que están afectando sus sentimientos y acciones; así mismo, recurren a técnicas derivadas del enfoque conductual, que suman a los cambios esperados en el efecto y el comportamiento. ⁽¹⁰⁾

Modelo Biaxial de la Adicción

De acuerdo al modelo sobre el síndrome de dependencia alcohólica formulado por Edwars y Gross en 1976, la adicción se definiría en dos ejes independientes, por un lado, tendríamos a la dependencia, la cual sería definida como una agrupación interrelacionada de síntomas fisiológicos, conductuales y cognitivos; mientras que, por otro lado, se tendría a los problemas relacionados con el consumo, los cuales harían referencia a la afectación asociada al consumo de drogas sobre la realidad biopsicosocial del consumidor. ⁽²⁹⁾

De acuerdo a este modelo, ambos ejes, formarían gráficamente cuatro cuadrantes, los cuales se representan en la Ilustración 1:

Ilustración 1. Gráfico de modelo biaxial



Fuente: Adaptado de Lozano et al. ⁽²⁹⁾

Etapas del consumo de drogas

Las etapas del consumo de drogas varían de acuerdo a su frecuencia, modalidad de consumo, y los comportamientos de la persona que consume; las cuales se muestran a continuación (Tabla 1):

Tabla 1. Etapas del consumo de drogas

		Etapas		
		Experimental u ocasional	Habitual	Adictiva
Frecuencia y modalidad de consumo		<ul style="list-style-type: none"> • Si encuentra la ocasión de consumo • Periodos intercríticos largos 	<ul style="list-style-type: none"> • Busca consumir • Acortamiento de periodos intercríticos 	<ul style="list-style-type: none"> • Necesita consumir. • Presencia de tolerancia y síndrome de abstinencia.
Características	Características comportamentales	<ul style="list-style-type: none"> • Justificación del consumo 	<ul style="list-style-type: none"> • Gradual incorporación a la red social de consumo • Problemas familiares y sociales por el consumo 	<ul style="list-style-type: none"> • Derivadas de la necesidad compulsiva de consumo. • Quiebra de reglas y normal de funcionamiento familiar y social.

Fuente: Adaptado de DEVIDA (2006) ⁽³²⁾

Origen del concepto calidad de vida

Académicamente la idea de Calidad de vida se origina durante siglo XX, a mediados de los años 60, en como parte del movimiento de Indicadores Sociales desarrollado por la Escuela de Chicago. Dicho movimiento cobró importancia frente a un clima político y social que cuestionaba la consideración del Crecimiento económico como indicador social de primer orden y principal objetivo político. Frente a este contexto, el concepto de Calidad de Vida se gesta como una alternativa que presentó cambios con el tiempo, desde una definición de bienestar de la población que consideraba solo dimensiones materiales, para llegar a ser un constructo más elaborado, en el que se incluía aspectos de la calidad de la salud, las relaciones sociales o del entorno. ⁽²⁸⁾

Calidad de Vida Relacionada a la Salud (CVRS)

De acuerdo a diversos autores, la CVRS es entendida para su análisis e interpretación bajo una noción multidimensional o de sub-dominios, estos incluirían aspectos como capacidad funcional, estado físico, desempeño social, vida familiar, funcionamiento

ocupacional, control de su propia salud, satisfacción con el tratamiento, espiritualidad, sexualidad, entre otros. De esta manera, la CVRS se interesaría por aquello relativo a como el paciente declara experimentar su propia salud, principalmente en las dimensiones física, mental y social. ⁽²⁸⁾

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- H1: El servicio de orientación, consejería e intervención breve es efectivo en la mejora de la calidad de vida en pacientes con consumo de drogas atendidos en los módulos de adicción de la región Callao.
- H0: Servicio de orientación, consejería e intervención breve no es efectivo en la mejora de la calidad de vida en pacientes con consumo de drogas atendidos en los módulos de adicción de la región Callao.

2.3.2. Hipótesis específicas

- El servicio de orientación, consejería e intervención breve es efectivo en la mejora del estado funcional en pacientes con consumo de drogas atendidos en los módulos de adicción de la región Callao.
- El servicio de orientación, consejería e intervención breve es efectivo en la mejora de los síntomas de dependencia en pacientes con consumo de drogas atendidos en los módulos de adicción de la región Callao.
- El servicio de orientación, consejería e intervención breve es efectivo en la mejora del funcionamiento cognitivo en pacientes con consumo de drogas atendidos en los módulos de adicción de la región Callao.
- El servicio de orientación, consejería e intervención breve es efectivo en la mejora de la percepción de su salud en pacientes con consumo de drogas atendidos en los módulos de adicción de la región Callao.

- El servicio de orientación, consejería e intervención breve es efectivo en la mejora del funcionamiento social en pacientes con consumo de drogas atendidos en los módulos de adicción de la región Callao.
- El servicio de orientación, consejería e intervención breve es efectivo en la mejora de las expectativas personales en pacientes con consumo de drogas atendidos en los módulos de adicción de la región Callao.

2.4. Operacionalización de variables e indicadores

Las variables de estudio consideradas para el presente estudio, de acuerdo al problema de investigación planteado, se describen y operacionalizan a continuación (Tabla 2):

Tabla 2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Servicio de orientación, consejería e intervención breve	“Esta actividad tiene como objetivo implementar y/o fortalecer Servicios de Salud Mental para brindar orientación, consejería o intervención breve a personas con consumo experimental, ocasional o habitual”. (7)	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista inicial y tamizaje • Exploración integral al usuario y la familia • Intervención breve 	<ul style="list-style-type: none"> • Sesiones de paquete de intervención. 	<p>Nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efectivo: Si existe una variación estadísticamente significativa favorable en la puntuación de la calidad de vida desde de la intervención. • No efectivo: Si no existe una variación estadísticamente significativa favorable en la puntuación de la calidad de vida desde de la intervención.
Calidad de vida	“...constituye una percepción...sobre como los pacientes experimentan la dependencia y los problemas	<ul style="list-style-type: none"> • Físico 	<ul style="list-style-type: none"> • Estado funcional (síntomas) • Dependencia (síntomas) 	<p>Discreta</p> <p>La puntuación del cuestionario de calidad de vida tiene como valor</p>

relacionados con el consumo en su vida diaria". ⁽²⁹⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Psicosocial 	<ul style="list-style-type: none"> • Funcionamiento cognitivo • Percepción de la salud • Funcionamiento social • Expectativas 	mínimo 20 puntos, y como valor máximo 100.
---	---	---	--

Fuente: Elaboración propia

2.5. Definición de términos básicos

Orientación

Usualmente hace referencia al hecho de proporcionar información práctica sobre temas concretos. Así mismo, trata de orientación breve y específica con el objetivo de lograr un cambio en el comportamiento. El proceso de orientación se diferencia del asesoramiento o consejería en que este último se enfoca más en ayudar a las personas en autoevaluarse y generar decisiones propias para enfrentar los problemas.⁽²⁶⁾

Consejería

El consejo es un componente central para que una intervención breve sea eficaz, tiene como objetivo concientizar al paciente sobre el vínculo entre el consumo de sustancias y los problemas actualmente existentes o posibles de generarse. Se considera importante que el consejo no sea expresado en forma de crítica o bajo la subjetividad del trabajador de la salud, la expresión de un consejo en forma objetiva, brinda al usuario información precisa para su toma de decisiones.⁽⁹⁾

Intervención breve

Estrategia de terapia estructurada y de corta duración, con un número limitado de sesiones, la cual se brinda con el objetivo de apoyar a la persona en la reducción total o parcial del consumo de una sustancia psicoactiva, y en lograr una mejoría en otros

aspectos de su vida. Suele estar a cargo profesionales médicos y otros miembros del personal sanitario. ⁽²⁶⁾ ⁽²⁷⁾

Servicio de orientación, consejería e intervención breve

Actividad del programa presupuestal de Prevención, Tratamiento y Control del Consumo de Drogas, que tiene como objetivo: “implementar y/o fortalecer Servicios de Salud Mental para brindar orientación, consejería o intervención breve a personas con consumo experimental, ocasional o habitual, que no cumple con los criterios de diagnósticos para considerarse un consumo problemático (abuso o dependencia según CIE-10), los cuales serán desarrollados por los Establecimientos de Salud. ⁽⁷⁾

Calidad de vida relacionada con la salud - CVRS

Se define como aquel impacto generado por una enfermedad o dolencia y su tratamiento sobre los diferentes aspectos de la vida del paciente, tomando en consideración su propia perspectiva. Este concepto, contempla múltiples dimensiones como el funcionamiento físico y psicológico, las interrelaciones sociales, síntomas, limitaciones, y la salud auto-percibida. ⁽¹³⁾

El concepto de calidad de vida ha sido utilizado también para evaluación de resultados en salud, enfermedad y tratamientos. Observar cambios en la CVRS es considerado como uno de los indicadores para determinar el impacto de las estrategias terapéuticas de los pacientes. ⁽²⁸⁾ ⁽²⁹⁾

Calidad de vida relacionada con la salud en drogodependientes

Conceptualmente guarda similitud con la CVRS; sin embargo, en su operacionalización incorpora aspectos de la salud con mayor relación a la dependencia y consumo de drogas, distinguiendo entre indicadores físicos y psicosociales, que requieren ser valorados objetiva o subjetivamente. ⁽³⁰⁾

“...constituye una percepción...sobre como los pacientes experimentan la dependencia y los problemas relacionados con el consumo en su vida diaria”.⁽³⁰⁾

Drogas

Sustancia de origen natural o sintética que al ingresar en el organismo provoca cambios fisiológicos y bioquímicos. En el ámbito de la medicina se le considera por su potencial para la prevención o cura de enfermedad; así como, para incrementa la salud mental o física. Por otro lado, en su uso común o coloquial, una droga hace referencia a aquellas sustancias que genera un efecto sobre la mente o el comportamiento, siendo denominada también como sustancia psicotrópica o psicoactiva; diferenciándose entre drogas de uso legal o ilegal.⁽²⁷⁾⁽³¹⁾

Consumo de drogas

“Autoadministración de una sustancia psicoactiva”.⁽²⁷⁾

Consumo experimental

“En general, las primeras veces que se consume una droga determinada (a veces incluye el tabaco o el alcohol). El término se refiere en ocasiones a un consumo extremadamente infrecuente o inconstante”.⁽²⁷⁾

Crear hábito o habituación

“Dicho de una sustancia, tener características que estimulan el consumo habitual o regular. También quiere decir que la droga se consume de una forma que implica que dicha droga tiene un potencial de dependencia considerable”.⁽²⁷⁾

Consumo de riesgo o problemático

También conocido o referido como consumo habitual, hacer referencia a un patrón de consumo de sustancias que incrementa el riesgo de aparición de consecuencias nocivas en la vida del consumidor. De acuerdo con algunos autores, estas consecuencias se limitarían a aspectos físicos y mentales (como en el consumo

perjudicial), mientras que otros incluyen también las consecuencias sociales. Aunque el problema del consumidor habitual no llega a ser considerado como un trastorno, éste es de importancia para la salud pública, pues potencialmente podría llegar desencadenar una adicción. ⁽²⁷⁾

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

El método utilizado fue el cuantitativo, longitudinal y prospectivo, de acuerdo a las clasificaciones brindadas por Hernández R, Fernández C, Baptista P. (32); pues en su desarrollo se utilizó instrumentos recolección de datos numéricos y procedimientos de análisis estadístico para la comprobación de las hipótesis causales derivadas del problema de estudio. Así mismo, la recolección de datos se llevó a cabo mediante dos evaluaciones a lo largo de un periodo de tiempo establecido, antes y después de aplicación de la variable independiente.

De acuerdo con las clases de investigación según Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (32), la presente investigación fue de tipo aplicada, debido a que tuvo una finalidad práctica orientada a resolver un problema, pues la información que proporcionó puede ser considerada para la evaluación de intervenciones en salud.

3.2. Diseño de la investigación

El estudio se enmarcó en un diseño cuasi experimental (pre-prueba y pos-prueba) de un solo grupo, tomando como referencia la clasificación de Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (32)

Se eligió este diseño pues no considerará un grupo de control con el cual comparar y determinar efectos exclusivos de causalidad. Al grupo de estudio, conformado no aleatoriamente, se le aplicó una prueba previa al tratamiento, para luego ser intervenido (variable independiente), y finalmente se volvió aplicar la misma prueba culminada la intervención brindada por el servicio en cuestión.

La fórmula del diseño utilizado es la siguiente:

$G \quad 0_1 \quad X \quad 0_2$

Leyenda:

G = Grupo de sujetos que conforman la muestra

O₁ = Primera medición en la muestra (pre-test)

X = Tratamiento, estímulo o condición experimental

O₂ = Según medición en la muestra (pos-test)

3.3. Población y muestra

El universo de la población objeto de estudio son todas aquellas personas que asistieron a los servicios de salud donde se brinda el Servicio de Orientación, Consejería e Intervención Breve, durante el año 2021, este se conformaba potencialmente por 950 personas, según la meta anual programada a alcanzar por los profesionales asistenciales del contratados por el Programa de Prevención, Tratamiento y Control del Consumo de Drogas en la DIRESA Callao.

La muestra de estudio se conformó por 80 pacientes, mayores de 18 años, que asistieron al Servicio de Orientación, Consejería e Intervención Breve; durante los meses de julio y agosto, con consumo ocasional o habitual de drogas; y que cumplan con asistir a las 8 sesiones del paquete de tratamiento.

Para la conformación de la muestra descrita, se utilizó un muestreo no-probabilístico, intencional o también llamado por conveniencia. Esto debido a que la selección de los sujetos dependió de la demanda del servicio, en un periodo de tiempo definido; así mismo, la decisión de la aplicación del tratamiento estuvo sujeto a la evaluación realizada por los profesionales de los establecimientos de salud.

3.3.1. Criterios de selección

Los datos para la selección de los sujetos que conformaron la muestra fueron recolectados a partir de la ficha de atención utilizada en los establecimientos de salud, dicho formato puede ser encontrado en el Anexo 3 del presente documento.

Criterios de inclusión:

Personas que accedan al servicio de orientación, consejería e intervención breve; que residen en la Provincia Constitucional de Callao, de sexo femenino y masculino, mayores de 18 años, con consumo ocasional o habitual de drogas (legales o ilegales).

Criterios de exclusión:

Personas rechazan participar en el estudio, menores de edad, comorbilidad de enfermedades o condiciones que conlleven una discapacidad física o mental, dolor crónico, o trastorno por dependencia a sustancias psicoactivas.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas e instrumentos de recolección de datos para la presente investigación fueron la entrevista y un cuestionario de tipo cerrado. De acuerdo con Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. ⁽³²⁾, la entrevista es definida con un encuentro entre una persona y otra, que cumplen los roles de entrevistado y entrevistador, con la finalidad de entablar una charla e intercambiar información relevante, mientras que el cuestionario consiste en un grupo de preguntas orientadas a medir una o más variables, la cual debe guardar congruencia con el problema de investigación y las hipótesis planteadas.

La entrevista fue realizada por los psicólogos que brindan el servicio de Orientación, Consejería e Intervención Breve, para la recolección de datos sociodemográficos y clínicos de los 75 pacientes que asistieron al servicio, dicha información fue registrada en la Ficha de Atención Psicológica que forma parte Documento Técnico de orientación consejería e intervención breve para consumidores de sustancia psicoactivas, el cual es de uso habitual en los establecimientos de salud ⁽⁸⁾. Dicho formato se puede encontrar en el Anexo 3 del presente documento.

El cuestionario fue auto-administrado por 75 pacientes, de acuerdo a la muestra mencionada párrafos antes, el mismo recolectará datos en dos tiempos distintos, antes y después de completar tratamiento en cuestión.

El instrumento utilizado para la recolectar los datos de la variable 2 “Calidad de Vida” en los pacientes con consumo de drogas, atendidos en los establecimientos de salud de la región Callao, será el Test para la Evaluación de la Calidad de Vida en Adictos a Sustancias Psicoactivas (TECVASP).

El TECVASP es un cuestionario en cuyo diseño para la medición del constructo Calidad de Relacionada con la Salud ha tenido en consideración las características de personas drogodependientes. Este se conforma por 22 ítems, 18 redactados en positivo y 4 en negativos, con respuestas cerradas graduadas en cinco alternativas: nada, poco, a veces, bastantes y mucho. ^{(28) (29)}

Las respuestas recogidas se puntuarán de acuerdo a la siguiente tabla (Tabla 3):

Tabla 3. Criterio de puntuación para el cuestionario TECVASP

		Alternativas de respuesta				
		Nada	Poco	A veces	Bastante	Mucho
Puntuación	Ítems positivos	5	4	3	2	1
	Ítems negativos	1	2	3	4	5

Fuente: Elaboración propia a partir de Lozano et al ^{(28) (29)}

La puntuación total obtenida el TECVASP puede alcanzar como valor mínimo 20 puntos y como valor máximo 100, establecidos en un continuo de baja a alta Calidad de Vida Relacionada a la Salud. ⁽²⁹⁾

Este cuestionario hace distinción de los dominios físico y psicosocial, con ítems objetivos y subjetivos sobre la Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes drogodependientes. Los ítems que componen el cuestionario se estructuran de acuerdo con como se muestra en la Tabla 4.

Tabla 4. Estructura del cuestionario TECVASP

Dominios	Categorías	Subcategorías
Físico	Estado funcional	Actividad funcional
	Síntomas	Dolor
		Trastorno del sueño
		Náuseas o vómitos
		Fatiga
Dependencia	Física	
Psicosocial	Dependencia	Psicológica
	Síntomas	Depresión
		Ansiedad
		Agresividad
	Funcionamiento cognitivo	Memoria
		Alucinaciones
		Concentración
	Percepción de la salud	Orientación
		Física
	Funcionamiento social	Psicológica
		Rol familiar
		Rol social
	Expectativas	Apoyo emocional
Resultado teórico		
Autorreferencial		
		Autoeficacia

Fuente: Adaptado de Lozano et al ⁽²⁹⁾

A partir de la premisa que los estudios de validación tienen como objetivo generar evidencia que sustenten la finalidad del cuestionario. Un primer estudio realizado, comparando la CVRS entre pacientes que se encontraban en fase desintoxicación y otros que se encontraban en deshabitación, dio como resultado una diferencia estadísticamente significativa ($t = -9,460$; g.l. = 312; $p < 0,001$), alcanzando una puntuación media de 82 (y DT 12,4) en paciente en deshabitación, en contraste con los pacientes en desintoxicación que puntuaron una media de 68,5 (y DT 12); corroborando el efecto esperado dado a la recuperación de su equilibrio funcional y autonomía. ⁽²⁹⁾

Sobre la validez del TECVASP en el contexto peruano, se llevó a cabo un estudio correlacional entre la Calidad de vida, tiempo de consumo y permanencia de los niños, niñas y adolescente adictos a sustancia psicoactivas en una comunidad terapéutica de Lima; en el cual se obtuvo como resultado una correlación baja negativa ($r = -0,285$) entre el tiempo de consumo y la calidad de vida medida mediante el cuestionario TECVASP. Dicha correlación negativa es esperada debido a que involucrarse en el consumo provoca diferentes deterioros en indicadores de salud. ⁽²³⁾

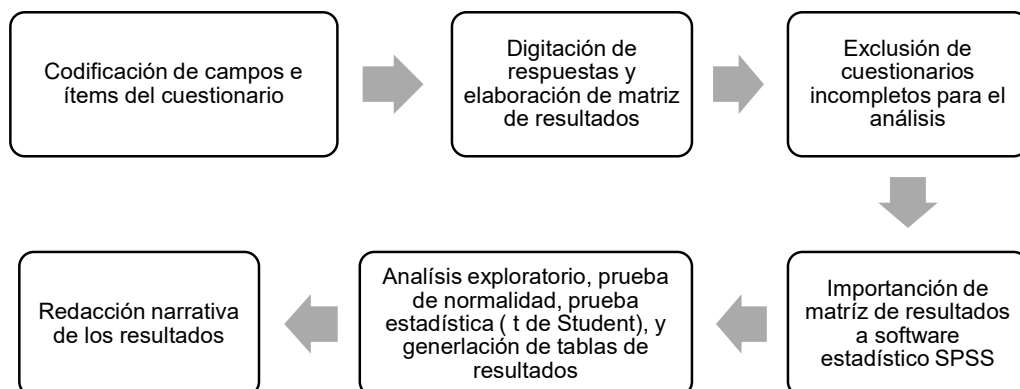
La fiabilidad del cuestionario fue calculada mediante una prueba de consistencia interna, obteniendo un coeficiente Alfa de Cronbach alto ($\alpha = .861$). En tanto a la correlación ítem total corregido, para el análisis de estos, se obtuvieron valores aceptables; exceptuando en los ítems 15 ($r = 0,022$), 19 ($r = 0,124$) y 21 ($r = 0,001$). ⁽²⁹⁾

La ficha del cuestionario TECVASP se podrá encontrar en el Anexo 4 del presente documento.

3.5. Técnicas en el procesamiento de datos

La secuencia para el procesamiento y análisis de los datos recogidos a largo del estudio se describe a continuación (Ilustración 2):

Ilustración 2. Secuencia de procesamiento y análisis de datos



Fuente: Elaboración propia

3.6. Aspectos éticos

Dentro de los aspectos éticos considerados, dado al tema de estudio y su diseño, se solicitó la autorización de la Dirección Regional de Salud Callao, mediante una carta en el cual se describía el problema de investigación y el objetivo que perseguía.

Se tuvo en consideración los principios bioéticos, de manera que el tratamiento fue otorgado, solo si el paciente así lo demandó; de igual manera, no se contó con un grupo de control puesto que no se podía privar a una persona de ser atendido en un establecimiento de salud.

Para la inclusión de los pacientes en la muestra, y antes de la autoadministración del cuestionario TECVASP, se solicitó la aceptación y firma del consentimiento informado, el cual se encuentra en el Anexo 5, de manera que el paciente contó con la información relevante sobre la naturaleza del estudio, permitiendo al investigador hacer uso sus datos personales y las respuestas proporcionadas en los instrumentos aplicados, guardando su anonimato.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

La tabla que se muestra a continuación presenta las características sociodemográficas y clínicas de los 70 pacientes evaluados, en este mismo se incluye el aspecto de 'nivel de riesgo', el cual fue determinado clínicamente por los psicólogos tratantes (Tabla 5).

Tabla 5. Característica sociodemográficas y clínicas

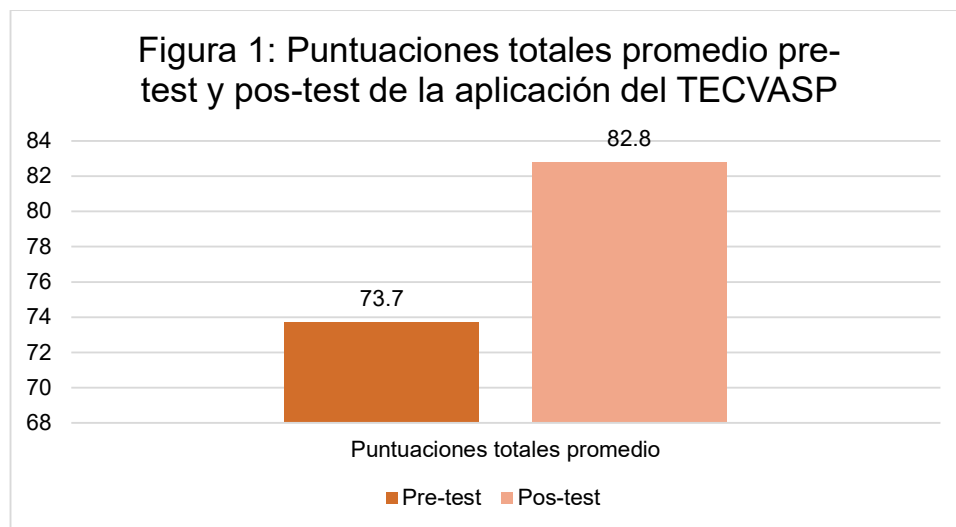
		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Hombre	31	44%
	Mujer	39	56%
Grupo etario	Joven	34	49%
	Adulto	27	38%
	Adulto mayor	9	13%
Distrito de procedencia	Callao	47	67%
	Bocanegra	11	16%
	Ventanilla	12	17%
Nivel de riesgo	Bajo	57	82%
	Moderado	10	14%
	Alto	3	4%
Sustancia de consumo	Alcohol	59	85%
	Marihuana	7	10%
	Cocaína	3	4%
	Pasta básica	1	1%

Fuente: Elaboración propia

Se observa que el 56% de los demandantes del servicio fueron de sexo femenino. Así mismo, la mayoría de los pacientes provenían del grupo etario joven, de entre 18 y 29 años; mientras que la minoría pertenecía al grupo de adulto mayor, de 60 años a más. En tanto a la sustancia de consumo, el 85% de pacientes evaluados presentaban consumo de alcohol, seguido por un 10% con consumo de marihuana, y un 5% con consumo de cocaína o algún derivado. De acuerdo con la evaluación clínica de los psicólogos tratantes, el 82% de los pacientes que asisten al servicio, presentaron un nivel de riesgo bajo o consumo experimental, el 14% un nivel de riesgo moderado o

consumo ocasional, y solo un 4% presentaba un nivel de riesgo alto o habitual con posible dependencia a la sustancia de consumo.

Como resultado de la aplicación del TECVASP a los pacientes evaluados antes de iniciar la intervención, estos presentaron una puntuación promedio de 73.76 (DE 12,7, máximo 98, mínimo 48). Por otro lado, de la aplicación del TECVASP después de la intervención realizada por los psicólogos tratantes, se obtuvo una puntuación promedio de 82,84 (DE 11,7, máximo 98, mínimo 56) (Figura1).



Fuente: Elaboración propia

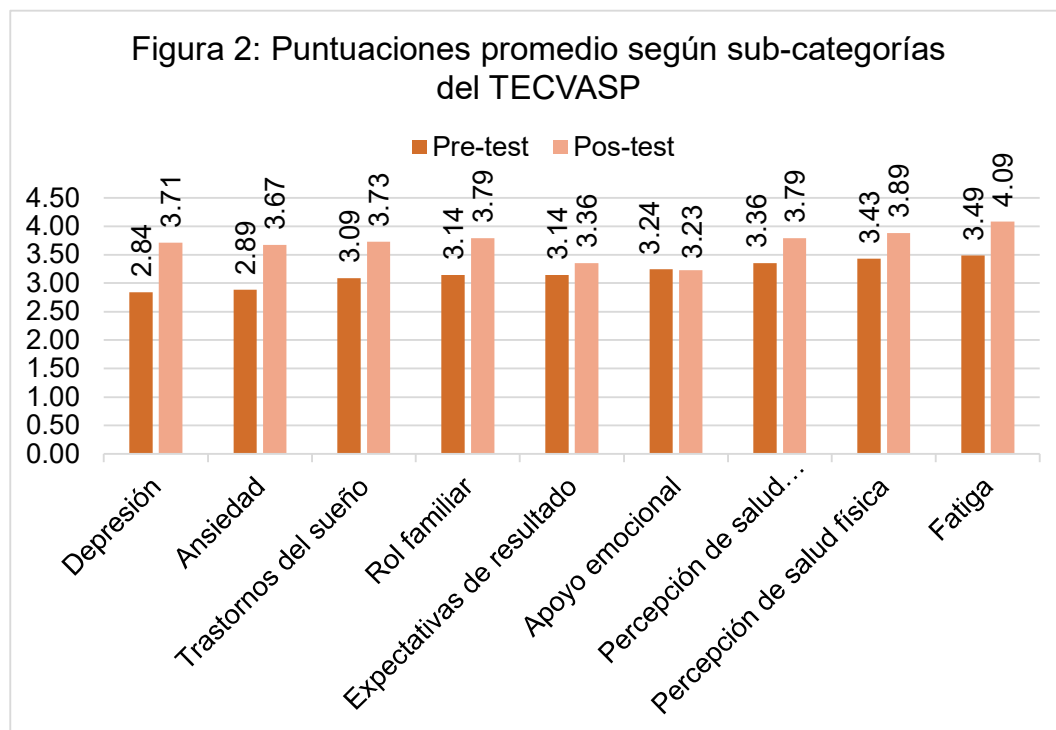
Según el nivel de riesgo determinado por los psicólogos tratantes, en el pre-test, los pacientes con nivel de riesgo bajo obtuvieron un puntaje promedio de 76, mientras que los de nivel de riesgo moderado obtuvieron 67; y aquellos con un nivel de riesgo alto alcanzaron en promedio 61 puntos. Por otro lado, en el pos-test, se obtuvo que los pacientes con nivel de riesgo bajo y moderado; presentaron un incremento en sus puntuaciones promedio, en contraste con los de nivel de riesgo alto, quienes alcanzaron un puntaje promedio menor al obtenido en el pre-test (Tabla 6).

Tabla 6. Puntajes promedios alcanzados en pre-test y pos-test

	Puntajes promedio		Cantidad de evaluados
	Pre-test	Pos-test	
Bajo	76	83	57
Moderado	67	87	10
Alto	61	60	3

Fuente: Elaboración propia

En la figura 2 se muestran algunas de las subcategorías que presentaron una menor puntuación promedio en el pre-test, frente a las puntuaciones promedio que se obtuvieron luego de la intervención, destacando las de ‘Depresión’, ‘Ansiedad’, ‘Trastornos del sueño’ y ‘Rol familiar’, como aquellos en los que hubo una mayor diferencia promedio. En este mismo, se puede observar que la subcategoría ‘Apoyo emocional’ obtuvo un puntaje promedio menor en el pos-test, lo cual implica la tendencia una apreciación negativa por parte de los evaluados.



Fuente: Elaboración propia

En relación a la normalidad de los puntajes obtenidos en las evaluaciones antes y después del tratamiento, los análisis estadísticos mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov dieron como resultados un p valor de 0,160 (pre test) y 0,157 (pos test), los cuales son mayores que nivel de significancia de 0,05; evidenciando que los datos siguen una distribución normal.

4.2. Pruebas de hipótesis

Prueba de hipótesis general

H0: El servicio de orientación, consejería e intervención breve no es efectivo en la mejora de la calidad de vida en pacientes con consumo de drogas atendidos en los módulos de adicción de la región Callao.

H1: El servicio de orientación, consejería e intervención breve es efectivo en la mejora de la calidad de vida en pacientes con consumo de drogas atendidos en los módulos de adicción de la región Callao.

Tabla 7. t de Student para una muestra sobre puntuación total de calidad de vida

	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
Puntuación total	6.548	69	0.000	9.08571	6.3176	11.8538

Fuente: Elaboración propia

- **Interpretación:** De la prueba t de Student, se obtiene un p valor menor al nivel de significancia 0.05, el cual es 0.000; determinándose que existe una diferencia estadísticamente significativa y favorable en la puntuación de la calidad de vida.
- **Conclusión:** Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula H0, concluyendo que el servicio de orientación, consejería e intervención breve es efectivo en la mejora de la calidad de vida en pacientes con consumo de drogas atendidos en los módulos de adicción de la región Callao.

Prueba de hipótesis específica

Hipótesis específica 1

H0: El servicio de orientación, consejería e intervención breve no es efectivo en la mejora del estado funcional en pacientes con consumo de drogas atendidos en los módulos de adicción de la región Callao.

H1: El servicio de orientación, consejería e intervención breve es efectivo en la mejora del estado funcional en pacientes con consumo de drogas atendidos en los módulos de adicción de la región Callao.

Tabla 8. t de Student para una muestra sobre puntuación del estado funcional

	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
Estado Funcional	3,885	69	0,000	,48571	,2363	,7351

Fuente: Elaboración propia

- **Interpretación:** De la prueba t de Student, se obtiene un p valor menor al nivel de significancia 0.05, el cual es 0.000; determinándose que existe una diferencia estadísticamente significativa y favorable en la puntuación del estado funcional.
- **Conclusión:** Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula H0, concluyendo que el servicio de orientación, consejería e intervención breve es efectivo en la mejora del estado funcional en pacientes con consumo de drogas atendidos en los módulos de adicción de la región Callao.

Hipótesis específica 2

H0: El servicio de orientación, consejería e intervención breve no es efectivo en la mejora de los síntomas físicos en pacientes con consumo de drogas atendidos en los módulos de adicción de la región Callao.

H2: El servicio de orientación, consejería e intervención breve es efectivo en la mejora de los síntomas físicos en pacientes con consumo de drogas atendidos en los módulos de adicción de la región Callao.

Tabla 9. t de Student para una muestra sobre puntuación de los síntomas físicos

	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
Síntomas físicos	5,573	69	0,000	2,00000	1,2841	2,7159

Fuente: Elaboración propia

- **Interpretación:** De la prueba t de Student, se obtiene un p valor menor al nivel de significancia 0.05, el cual es 0.000; determinándose que existe una diferencia estadísticamente significativa y favorable en la puntuación de síntomas físicos.
- **Conclusión:** Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula H0, concluyendo que el servicio de orientación, consejería e intervención breve es efectivo en la mejora de los síntomas físicos en pacientes con consumo de drogas atendidos en los módulos de adicción de la región Callao.

Hipótesis específica 3

H0: El servicio de orientación, consejería e intervención breve no es efectivo en la mejora de los síntomas psicológicos en pacientes con consumo de drogas atendidos en los módulos de adicción de la región Callao.

H3: El servicio de orientación, consejería e intervención breve es efectivo en la mejora de los síntomas psicológicos en pacientes con consumo de drogas atendidos en los módulos de adicción de la región Callao.

Tabla 10. t de Student para una muestra sobre puntuación de los síntomas psicológicos

	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
Síntomas psicológicos	6,820	69	0,000	2,27143	1,6070	2,9359

Fuente: Elaboración propia

- **Interpretación:** De la prueba t de Student, se obtiene un p valor menor al nivel de significancia 0.05, el cual es 0.000; determinándose que existe una diferencia estadísticamente significativa y favorable en la puntuación de síntomas psicológicos.
- **Conclusión:** Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula H0, concluyendo que el servicio de orientación, consejería e intervención breve es efectivo en la mejora de los síntomas psicológicos en pacientes con consumo de drogas atendidos en los módulos de adicción de la región Callao.

Hipótesis específica 4

H0: El servicio de orientación, consejería e intervención breve es no efectivo en la mejora del funcionamiento cognitivo en pacientes con consumo de drogas atendidos en los módulos de adicción de la región Callao.

H4: El servicio de orientación, consejería e intervención breve es efectivo en la mejora del funcionamiento cognitivo en pacientes con consumo de drogas atendidos en los módulos de adicción de la región Callao.

Tabla 11. t de Student para una muestra sobre puntuación de la función cognitiva

	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior

Función cognitiva	5,869	69	0,000	1,50000	,9901	2,0099
-------------------	-------	----	-------	---------	-------	--------

Fuente: Elaboración propia

- **Interpretación:** De la prueba t de Student, se obtiene un p valor menor al nivel de significancia 0.05, el cual es 0.000; determinándose que existe una diferencia estadísticamente significativa y favorable en la puntuación de función cognitiva.
- **Conclusión:** Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula H0, concluyendo que el servicio de orientación, consejería e intervención breve es efectivo en la mejora de la función cognitiva en pacientes con consumo de drogas atendidos en los módulos de adicción de la región Callao.

Hipótesis específica 5

H0: El servicio de orientación, consejería e intervención breve no es efectivo en la mejora de la percepción de su salud en pacientes con consumo de drogas atendidos en los módulos de adicción de la región Callao.

H5: El servicio de orientación, consejería e intervención breve es efectivo en la mejora de la percepción de su salud en pacientes con consumo de drogas atendidos en los módulos de adicción de la región Callao.

Tabla 12. t de Student para una muestra sobre puntuación de la función cognitiva

	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
Percepción de salud	4,298	69	0,000	,88571	,4746	1,2968

Fuente: Elaboración propia

- **Interpretación:** De la prueba t de Student, se obtiene un p valor menor al nivel de significancia 0.05, el cual es 0.000; determinándose que existe una diferencia estadísticamente significativa y favorable en la puntuación de función cognitiva.

- **Conclusión:** Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula H0, concluyendo que el servicio de orientación, consejería e intervención breve es efectivo en la mejora de la percepción de su salud en pacientes con consumo de drogas atendidos en los módulos de adicción de la región Callao.

Hipótesis específica 6

H0: El servicio de orientación, consejería e intervención breve no es efectivo en la mejora del funcionamiento social en pacientes con consumo de drogas atendidos en los módulos de adicción de la región Callao.

H6: El servicio de orientación, consejería e intervención breve es efectivo en la mejora del funcionamiento social en pacientes con consumo de drogas atendidos en los módulos de adicción de la región Callao.

Tabla 13. t de Student para una muestra sobre puntuación de la función cognitiva

	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
Funcionamiento social	4,380	69	0,000	,94286	,5135	1,3723

Fuente: Elaboración propia

- **Interpretación:** De la prueba t de Student, se obtiene un p valor menor al nivel de significancia 0.05, el cual es 0.000; determinándose que existe una diferencia estadísticamente significativa y favorable en la puntuación de función cognitiva.
- **Conclusión:** Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula H0, concluyendo que el servicio de orientación, consejería e intervención breve es efectivo en la mejora del funcionamiento social en pacientes con consumo de drogas atendidos en los módulos de adicción de la región Callao.

Hipótesis específica 7

H0: El servicio de orientación, consejería e intervención breve no es efectivo en la mejora de las expectativas personales en pacientes con consumo de drogas atendidos en los módulos de adicción de la región Callao.

H7: El servicio de orientación, consejería e intervención breve es efectivo en la mejora de las expectativas personales en pacientes con consumo de drogas atendidos en los módulos de adicción de la región Callao

Tabla 14. t de Student para una muestra sobre puntuación de las expectativas personales

	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
Expectativas personales	2,111	69	0,038	,21429	,0117	,4168

Fuente: Elaboración propia

- **Interpretación:** De la prueba t de Student, se obtiene un p valor menor al nivel de significancia 0.05, el cual es 0.038; determinándose que existe una diferencia estadísticamente significativa y favorable en la puntuación de función cognitiva.
- **Conclusión:** Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula H0, concluyendo que el servicio de orientación, consejería e intervención breve es efectivo en la mejora de las expectativas personales en pacientes con consumo de drogas atendidos en los módulos de adicción de la región Callao.

4.3. Discusión de resultados

De los resultados de la distribución etaria de los pacientes que asistieron al servicio de salud y que consintieron participar en el estudio, se obtuvo que la mayoría pertenecía al grupo etario joven, lo cual guarda relación con la mayor prevalencia del consumo de drogas legales e ilegales según edad, el cual se concentra en el grupo

de edad entre 19 a 29 años, de acuerdo con el estudio realizado por DEVIDA (2014) (3). En tanto a la sustancia mayormente consumida, el 84% de personas atendidas en los establecimientos de salud del Callao presentaron consumo de alcohol, aproximándose al escenario mostrado en el estudio antes mencionado, en donde la prevalencia de consumo del alcohol alcanzaba un 83.2% (3). Encontramos una situación diferente al contrastar la distribución por sexo, pues de acuerdo con los sucesivos estudios realizados por DEVIDA, serían los hombres quienes presentan mayor prevalencia de consumo en drogas legales e ilegales (3)(5), mientras que de acuerdo a nuestros resultados la mayoría de los pacientes que asistieron al establecimiento de salud fueron de sexo femenino. Esto podría deberse a que generalmente suelen ser las mujeres quienes muestran mayor disposición e iniciativa a buscar atención en salud mental (16)(17).

Sobre los resultados obtenidos en la aplicación del test de calidad de vida, las principales sub-categorías con una valoración negativa fueron 'depresión', 'ansiedad', 'trastornos del sueño', 'percepción de la salud psicológica' y 'percepción de salud mental' con valores promedio de 2.84, 2.89, 3.36 y 3.43; respectivamente. Estos resultados, se muestran similares a lo obtenido por Zelendon y Selegim (2018), quienes encontraron en la evaluación de internos de un centro de rehabilitación, que la mayoría de ellos experimentaban depresión, ansiedad y consideraban deteriorada su salud física y mental (18). Por otro lado, los resultados obtenidos por Soliz, et al. (2017), en su estudio con pacientes consumidores de opiáceos ilegales, encontraron una mayor valoración negativa promedio en los ítems que exploran las sub-categorías de 'trastornos del sueño', 'concentración', 'rol familiar' y 'resultado teórico', con puntuaciones promedio incluso menores a los obtenidos en la presente investigación (19); esta diferencia en la valoración de la calidad de vida de los

pacientes podría deberse a los efectos particulares producidos de acuerdo a la droga consumida y la intensidad del consumo, pues de acuerdo al estudio realizado por Lozano et al. (2008), a mayor severidad de consumo, la valoración de la calidad de vida de los paciente tiende a ser peor (13) (15).

Sobre la comparación de los resultados de las evaluaciones realizadas antes y después de la intervención, estos mostraron una variación estadísticamente significativa que tendió hacia una valoración favorable de la calidad de vida en los pacientes atendidos, evidenciado la efectividad del servicio de orientación, consejería e intervención breve.

Es importante mencionar que, por la naturaleza de la investigación, y debido a que no se contó con un grupo control que permita un mayor control de variables extrañas, las relaciones de causa-efecto obtenidas no tendrían la confiabilidad suficiente para ser replicadas en otros contextos (12). No obstante, otros estudios, como la revisión sistemática a 10 artículos científicos realizada por Vargas y Carbajal (2019), concluyeron que las intervenciones breves demuestran ser efectivas sobre la disminución del consumo de alcohol (20), y ante un menor consumo, se podría esperar una mejor valoración en la calidad de vida (14) (21). En otra revisión sistemática y metanálisis de 10 artículos científicos, realizada por Gutiérrez y Meza (2019), obtuvieron que el 80% de las evidencias señalaban que la entrevista motivacional es efectiva y provoca una mejora en el tratamiento de paciente con adicciones a sustancia psicoactivas (22), dicha técnica de entrevista es utilizada dentro del esquema de tratamiento del servicio de orientación, consejería e intervención breve, el cual es evaluado en el presente estudio (7). De la misma manera, se observó un resultado similar en el estudio realizado por Durán et al. (2016), al evaluar la eficacia de intervención breve en adolescentes, de entre 16 a

20 años, consumidores de alcohol y otras drogas; obteniendo que luego de la intervención, el patrón consumo de disminuía, así como, los riesgos asociados al mismo (23).

Resultados contrarios obtuvieron Almodóvar-Fernandez I., et al. (2019), pues en su estudio, la intervención motivacional breve brindada por profesionales de enfermería provocó una reducción en las puntuaciones sobre la calidad de vida de los pacientes luego de ser atendidos, sin embargo, dicha reducción se acompañó de un aumento favorable en su motivación para el cambio (24), lo cual puede orientar a los pacientes a buscar posteriormente una atención especializada en salud mental (24) (25).

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

En tanto al objetivo general de la investigación:

- Se determinó que el servicio de orientación, consejería e intervención breve es efectivo sobre la mejora de la calidad de vida en pacientes con consumo de drogas en los establecimientos de salud de la región Callao, encontrándose una variación estadísticamente significativa favorable, en la comparación de los puntajes promedio del pre-test y el pos-test.

Sobre los objetivos específicos de la investigación:

- Se evaluó el efecto del servicio de orientación, consejería e intervención breve sobre el estado funcional de los pacientes con consumo problemático de sustancias atendidos en los establecimientos de salud de la región Callao, encontrándose una variación estadísticamente significativa favorable, en la comparación de los puntajes promedio del pre-test y el pos-test.
- Se evaluó el efecto del servicio orientación, consejería e intervención breve sobre los síntomas físicos de los pacientes con consumo problemático de sustancias atendidos en los establecimientos de salud de la región Callao, encontrándose una variación estadísticamente significativa favorable, en la comparación de los puntajes promedio del pre-test y el pos-test.
- Se evaluó el efecto del servicio orientación, consejería e intervención breve sobre los síntomas psicológicos de los pacientes con consumo problemático de sustancias atendidos en los establecimientos de salud de la región Callao, encontrándose una variación estadísticamente significativa favorable, en la comparación de los puntajes promedio del pre-test y el pos-test.

- Se evaluó el efecto del servicio de orientación, consejería e intervención breve sobre el funcionamiento cognitivo de los pacientes con consumo problemático de sustancias atendidos en los establecimientos de salud de la región Callao, encontrándose una variación estadísticamente significativa favorable, en la comparación de los puntajes promedio del pre-test y el post-test.
- Se evaluó el efecto del servicio de orientación, consejería e intervención breve sobre la percepción de su salud de los pacientes con consumo problemático de sustancias atendidos en los establecimientos de salud de la región Callao, encontrándose una variación estadísticamente significativa favorable, en la comparación de los puntajes promedio del pre-test y el post-test.
- Se evaluó el efecto del servicio de orientación, consejería e intervención breve sobre el funcionamiento social de los pacientes con consumo problemático de sustancias atendidos en los establecimientos de salud de la región Callao, encontrándose una variación estadísticamente significativa favorable, en la comparación de los puntajes promedio del pre-test y el post-test.
- Se evaluó el efecto del servicio de orientación, consejería e intervención breve sobre las expectativas personales de los pacientes con consumo problemático de sustancias atendidos en los establecimientos de salud de la región Callao, encontrándose una variación estadísticamente significativa favorable, en la comparación de los puntajes promedio del pre-test y el post-test.

5.2. Recomendaciones

Es evidente la limitación que conlleva el no poder realizar un estudio experimental puro para la evaluación de un servicio ambulatorio, en el sector público, pues éste implicaría privar del tratamiento aquellas personas que conformen el grupo de control. Sin embargo, es posible recurrir a diseños de estudio en el cual se comparen los resultados dos o más tipos de intervención en diferentes grupos; como en la investigación llevada a cabo por Díaz (2015), la cual contaba con un grupo de control que recibía el tratamiento habitual, y un grupo experimental que además del tratamiento habitual, también habría participado en un taller para mejorar la calidad de vida (26). Un estudio de esta complejidad supondría realizar coordinaciones con en las entidades rectoras y técnicas correspondientes, pues los paquetes o esquemas de tratamiento son implementados mediante guías de práctica clínica u otros documentos oficiales.

A diferencia de los paquetes o esquemas de tratamiento bajo el modelo biomédicos, la intervención en salud mental no se limita la reducción de signos y síntomas, sino que buscan una mejoría en las esferas biopsicosocial. Dicha mejoría puede ser evidenciada mediante estudios orientados a la evaluación de variables como la calidad de vida, resultando útil para el diseño de las intervenciones, y así elegir las de mayor costo-efectividad, en pro de fomentar las decisiones basadas en evidencia dentro la salud pública.

Un estudio correlacional entre el nivel de riesgo por consumo de sustancia y la calidad de vida, podría generar evidencia suficiente para incorporar un instrumento como el TECVASP en la evaluación inicial de los pacientes, considerando que, a través de sus ítems, explora áreas que son consideradas objetivos durante la consejería, orientación e intervención psicológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND LABOR. Reporte mundial sobre el consumo de drogas 2020. S.I.: UNITED NATIONS; 2021.
2. INFORME MUNDIAL SOBRE LAS DROGAS [Internet]. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. 2015. Disponible en:
https://www.unodc.org/documents/wdr2015/WDR15_ExSum_S.pdf
3. DEVIDA, Observatorio Peruano de Drogas, editores. I estudio sobre prevención y consumo de drogas en la población general de Lima Metropolitana y Callao. Lima: S.I.; 2014. 90 p.
4. Fiestas F. Los problemas de la violencia y las adicciones en el contexto peruano. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2012;3.
5. DEVIDA, editor. Reporte estadístico sobre el consumo de drogas en el Perú y acciones en prevención y tratamiento. S.I.; 2016.
6. Ministerio de Economía y Finanzas - Perú. Consulta de Ejecución del Gasto 2013 [Internet]. Consulta Amigable. 2020. Disponible en:
<https://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/Navegador/default.aspx>
7. ANEXO N°2-2019 - PP0051 PTCD [Internet]. S.I.; 2018. Disponible en:
<https://www.devida.gob.pe/documents/20182/343542/ANEXO+N%C2%B02-PP0051+PTCD+-+2019.pdf>
8. DEVIDA, editor. Documento Técnico de orientación consejería e intervención breve. S.I.; 2020.
9. Organización Mundial de la Salud. ASSIST MANUAL DE INTERVENCIÓN [Internet]. Intervención breve vinculada a ASSIST. 2011 [citado 27 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85401>

10. Sharf R. Teorías de Psicoterapia y Consejería. 5ta ed. United States of America: Brooks/Cole Publishing Co.; 2012. 600 p.
11. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5.a ed. México: Mc Graw Hill Educación; 2010. 656 p
12. Bernal C. Metodología de la investigación para administración economía, humanidades y ciencias sociales. 2.a. ed. México: Pearson Educación; 2006. 304 p.
13. Lozano ÓM, Rojas AJ, Pérez C, González-Sáiz F. Evidencias de validez del test para la evaluación de la calidad de vida en adictos a sustancias psicoactivas a partir del modelo biaxial de la adicción. *Psicothema*. 2008;20(2):8.
14. Lozano Rojas ÓM, Rojas Tejada A, Pérez Meléndez C, Apraiz Granados B, Sánchez Muñoz F, Marín Bedoya A. Test para la Evaluación de la Calidad de Vida en Adictos a Sustancias Psicoactivas (TECVASP): estudios de fiabilidad y validez. *Trastornos Adictivos*. junio de 2007;9(2):97-107.
15. Yaya E. Relación entre calidad de vida, tiempo de consumo y tiempo de permanencia de los niños, niñas y adolescentes adictos a sustancias psicoactivas en una comunidad terapéutica de Lima. 2017.
16. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Hospitales Generales y Centros de Salud de Lima Metropolitana - 2015. *Anales de Salud Mental Vol. XXXIV*. Perú: Instituto Nacional de Salud Mental; 2018. 184 p.
17. Galindo, I., García, J., Téllez, N. & Roa, H. Caracterización de la demanda de servicios de salud mental en una aseguradora en salud en Colombia, 2012.

- 2015; 7(2): 63-80.
18. Zeledon PIZ, Selegim M. Calidad de Vida y determinantes de las recaídas en pacientes reincidentes ingresados en centros de rehabilitación de Managua Nicaragua, 2016. 2018;10.
19. Soliz JAF, Fuentes OMV, Rocha YF, Morales MA. Efectividad del cambio de tratamiento desde Metadona a Buprenorfina/Naloxona en dependientes a opiáceos, Bilbao - España. 2017;6.
20. Vargas T del R, Carbajal N. Efectividad de las Intervenciones Breves para Disminuir el Consumo de Alcohol en Pacientes que Ingresan al Servicio Emergencia. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2019.
21. Gonçalves AM de S, Wernet M, Costa C dos SC da, Silva Júnior FJG da, Moura AAM de, Pillon SC. Uso de álcool, tabaco e maconha: repercussões na qualidade de vida de estudantes. Esc Anna Nery. 2020;24(2):e20190284.
22. Gutiérrez M, Meza K. Efectividad de la entrevista motivacional para mejorar el tratamiento en personas con adicción a sustancias psicoactivas. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2019.
23. Durán CAR, Vicente LES, Martínez KIM, Chainé SM. Intervención breve para adolescentes que inician el consumo abusivo de alcohol y otras drogas: su eficacia en un escenario clínico. RIIA. 2017;12.
24. Almodóvar-Fernandez I, Sánchez-Thevenet P, Benito A, Baquero A, Mari-Sanmillan MI, Haro G. The effectiveness of a brief motivational nursing intervention to reduce psychoactive substance consumption in entertainment-sector workers: A transversal, observation, and semi-experimental study. Int J

- Mental Health Nurs. octubre de 2019;28(5):1093-101.
25. Gonzales L, Hadid R. Calidad de vida y estadios de cambio en la conducta adictiva en internos de la Asociación Comunidad Cristiana Jesús sí Cambia, Tarapoto 2019. [Tarapoto]: Universidad Peruana Unión; 2020.
26. Diaz G. Importancia del programa motivacional en el ciclo de cambio de comportamiento en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas en el Centro de Rehabilitación Ñaña. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2020.

Anexos

Anexo 1: Cronograma de actividades

Actividades	Semanas																										
	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Octubre		
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
Elaboración del proyecto de tesis																											
Corrección de observaciones hechas																											
Envío de carta d autorización a la DIRESA Callao																											
Exposición del estudio a gestores y profesionales de la salud de la DIRESA Callao																											
Primera medición (aplicación del instrumento)																											
Seguimiento de los sujetos que están siendo intervenidos																											
Segunda medición (aplicación del instrumento)																											
Procesamiento y análisis de datos																											
Elaboración de informe final																											
Socialización de resultados con la DIRESA Callao																											

Fuente: Elaboración propia

Anexo 2

Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Metodología
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la efectividad del servicio de orientación, consejería e intervención breve sobre la mejora de la calidad de vida en pacientes con consumo de drogas atendidos en los establecimientos de salud de la región Callao, durante el año 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo incide el servicio de orientación, consejería e intervención breve sobre el estado funcional de los pacientes con consumo problemático de sustancias atendidos en los establecimientos de salud de la región Callao? • ¿Cómo incide el servicio de orientación, consejería e intervención breve sobre los síntomas físicos de los pacientes con consumo problemático de sustancias atendidos en los establecimientos de salud de la región Callao? • ¿Cómo incide el servicio de orientación, consejería e intervención breve sobre los síntomas psicológicos de los pacientes con consumo problemático de sustancias 	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la efectividad del servicio de orientación, consejería e intervención breve sobre la mejora de la calidad de vida en pacientes con consumo de drogas en los establecimientos de salud de la región Callao.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el efecto del servicio de orientación, consejería e intervención breve sobre el estado funcional de los pacientes con consumo problemático de sustancias atendidos en los establecimientos de salud de la región Callao. • Evaluar el efecto del servicio de orientación, consejería e intervención breve sobre los síntomas físicos de los pacientes con consumo problemático de sustancias atendidos en los establecimientos de salud de la región Callao. • Evaluar el efecto del servicio de orientación, consejería e intervención breve sobre los 	<p>Hipótesis General:</p> <p>H1: El servicio de orientación, consejería e intervención breve es efectivo en la mejora de la calidad de vida en pacientes con consumo de drogas atendidos en los módulos de adicción de la región Callao.</p> <p>Hipótesis Específica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El servicio de orientación, consejería e intervención breve es efectivo en la mejora del estado funcional en pacientes con consumo de drogas atendidos en los módulos de adicción de la región Callao. • El servicio de orientación, consejería e intervención breve es efectivo en la mejora de los síntomas físicos en pacientes con consumo de drogas atendidos en los módulos de adicción de la región Callao. • El servicio de orientación, consejería e intervención breve es efectivo en la mejora de los síntomas psicológicos en pacientes con consumo de drogas atendidos en los 	<p>Variable Independiente</p> <p>V1: Servicio de orientación, consejería e intervención breve</p> <p>Variable Dependiente</p> <p>V2: Calidad de vida en paciente drogodependientes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sesiones de paquete de intervención. • Estado funcional (síntomas) • Dependencia (síntomas) • Funcionamiento cognitivo • Percepción de la salud • Funcionamiento social • Expectativas 	<p>Tipo de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuasi-experimental <p>Método y diseño de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativo • Longitudinal • Prospectivo <p>Población: 950 personas que asisten a los servicios de salud donde se brinda el Servicio de Orientación, Consejería e Intervención Breve, durante el año 2021.</p> <p>Muestra: 80 pacientes, mayores de 18 años, que asisten al Servicio de Orientación, Consejería e Intervención Breve; durante los meses de julio y agosto, con consumo ocasional o habitual de drogas; y que cumplan con asistir a las 8 sesiones del paquete de tratamiento.</p>

<p>atendidos en los establecimientos de salud de la región Callao?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo incide el servicio de orientación, consejería e intervención breve sobre el funcionamiento cognitivo de los pacientes con consumo problemático de sustancias atendidos en los establecimientos de salud de la región Callao? • ¿Cómo incide el servicio de orientación, consejería e intervención breve sobre la percepción de su salud de los pacientes con consumo problemático de sustancias atendidos en los establecimientos de salud de la región Callao? • ¿Cómo incide el servicio de orientación, consejería e intervención breve sobre el funcionamiento social de los pacientes con consumo problemático de sustancias atendidos en los establecimientos de salud de la región Callao? • ¿Cómo incide el servicio de orientación, consejería e intervención breve sobre las expectativas personales de los pacientes con consumo problemático de sustancias atendidos en los establecimientos de salud de la región Callao? 	<p>síntomas psicológicos de los pacientes con consumo problemático de sustancias atendidos en los establecimientos de salud de la región Callao.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el efecto del servicio de orientación, consejería e intervención breve sobre el funcionamiento cognitivo de los pacientes con consumo problemático de sustancias atendidos en los establecimientos de salud de la región Callao. • Evaluar el efecto del servicio de orientación, consejería e intervención breve sobre la percepción de su salud de los pacientes con consumo problemático de sustancias atendidos en los establecimientos de salud de la región Callao. • Evaluar el efecto del servicio de orientación, consejería e intervención breve sobre el funcionamiento social de los pacientes con consumo problemático de sustancias atendidos en los establecimientos de salud de la región Callao. • Evaluar el efecto del servicio de orientación, consejería e intervención breve sobre las expectativas personales de los pacientes con consumo problemático de sustancias 	<p>módulos de adicción de la región Callao.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El servicio de orientación, consejería e intervención breve es efectivo en la mejora del funcionamiento cognitivo en pacientes con consumo de drogas atendidos en los módulos de adicción de la región Callao. • El servicio de orientación, consejería e intervención breve es efectivo en la mejora de la percepción de su salud en pacientes con consumo de drogas atendidos en los módulos de adicción de la región Callao. • El servicio de orientación, consejería e intervención breve es efectivo en la mejora del funcionamiento social en pacientes con consumo de drogas atendidos en los módulos de adicción de la región Callao. • El servicio de orientación, consejería e intervención breve es efectivo en la mejora de las expectativas personales en pacientes con consumo de drogas atendidos en los módulos de adicción de la región Callao. 			
--	--	---	--	--	--

	atendidos en los establecimientos de salud de la región Callo.				
--	--	--	--	--	--

Anexo 3

Ficha de Atención

Documento Técnico de Orientación, Consejería e Intervención Breve para consumidores de Sustancias Psicoactivas	
ANEXO 1	
FICHA DE ATENCIÓN	
N° HC: _____	Fecha: ___/___/___
Psicólogo/a responsable: _____	
1. DATOS DEL CONSULTANTE:	
Apellidos: _____ Nombres: _____	
Sexo: _____ Edad: _____ Estado civil: _____	
Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____	
Departamento: _____ Provincia: _____ Distrito: _____	
Domicilio: _____	
DNI: _____ Religión: _____ Teléfono: _____	
2. MOTIVO DE CONSULTA:	
Sospecha de consumo <input type="checkbox"/>	Orientación <input type="checkbox"/> Información <input type="checkbox"/>
Intoxicación reciente <input type="checkbox"/>	Causa judicial <input type="checkbox"/> Contención <input type="checkbox"/>
Propia iniciativa <input type="checkbox"/>	Otros _____
Edad de inicio del consumo _____	Ultimo día de consumo ___/___/___
Drogas consumidas _____	
Frecuencia e intensidad del consumo en el último mes: Una vez por semana <input type="checkbox"/>	
De dos a seis veces por semana <input type="checkbox"/>	Diariamente <input type="checkbox"/>
Historia del consumo de drogas	
3. OBSERVACIÓN DE CONDUCTA	
Orientación: LOTEP adecuada <input type="checkbox"/> inadecuada <input type="checkbox"/>	
Actitud ante el entrevistador:	
Colaborador <input type="checkbox"/>	desmotivado <input type="checkbox"/> negativista <input type="checkbox"/> desafiante <input type="checkbox"/>
4. ANTECEDENTES PERSONALES	
Antecedentes psiquiátrico - psicológico SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Especifique: _____	
Recibió tratamiento SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
- Trastorno de conducta en la niñez/adolescencia	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
- Hiperactividad – déficit atencional	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
55	

Documento Técnico de Orientación, Consejería e Intervención Breve para consumidores de Sustancias Psicoactivas

- Problemas en la escuela:

Deserción expulsión/separación bajo rendimiento

Problemas afectivos o emocionales durante su desarrollo biopsicosocial

Depresión Baja tolerancia a la frustración Impulsividad

Organidad Autolesiones Aislamiento Intento de suicidio

Trastorno de personalidad Otros _____

5. ESTRUCTURA FAMILIAR:

Nuclear Nuclear monoparental Extensa Sin núcleo Compuesta

Dinámica familiar:

Funcional Disfuncional

Especificar: _____

6. ANTECEDENTES FAMILIARES DE PROBLEMAS DE ADICCIONES QUÍMICAS O COMPORTAMENTALES

SI NO Especifique: _____

¿Cuál es la actitud de la familia ante el consumo de drogas del consultante?

¿Cuál es la actitud de la familia ante la intervención?

7. ÁREA SOCIAL

Funcionamiento social global:

8. ÁREA ACADÉMICA / LABORAL

**Documento Técnico de Orientación, Consejería e Intervención Breve para consumidores de
Sustancias Psicoactivas**

9. ÁREA DEL USO ADECUADO DEL TIEMPO

Actividades en el uso adecuado del tiempo:

10. PERCEPCIÓN DEL ESTADIO MOTIVACIONAL

Pre contemplación

Contemplación

Preparación

Acción

Mantenimiento

Recaída

11. ESTADO PSICOEMOCIONAL GENERAL

Estable

Inestable

Firma y post firma del evaluador
N° colegiatura

Anexo 4

Cuestionario TECVASP

TECVASP

Test para la Evaluación de la Calidad de Vida en Adictos a Sustancias Psicoactivas

Encuestado: _____ Centro _____ N° de Test _____

A continuación, se le va a preguntar sobre su salud durante el último mes. Su tarea consistirá en responder a cada una de las preguntas con total sinceridad. Para ello, contará con 5 alternativas de respuesta (debiendo señalar solamente una). Éstas expresan el grado con el que ha tenido o sentido los síntomas y situaciones que aparecen en las preguntas. Las respuestas que usted puede dar son las siguientes:

NADA POCO A VECES BASTANTE MUCHO

Su tarea consistirá en señalar la opción de respuesta (solamente una) que mejor indica el grado en el que ha sentido o ha tenido lo que se describe en cada pregunta durante el último mes. Veamos un ejemplo:

Ejemplo 1: Durante el último mes, en qué medida he padecido dolores de cabeza:

NADA **POCO** A VECES BASTANTE MUCHO

Al marcar la respuesta '*poco*' estoy indicando que durante el último mes he sentido pocos dolores de cabeza.

Antes de empezar recuerde que es importante que responda sinceramente. Además, teniendo en cuenta el enunciado, trate de elegir adecuadamente la respuesta que mejor le representa durante el último mes.

Es importante que haya entendido correctamente su tarea. Si tiene alguna duda, pregúntela antes de comenzar.

Durante el último mes, en qué medida:

1. Has tenido dolor (físico)

NADA POCO A VECES BASTANTE MUCHO

2. Has tenido problemas de sueño

NADA POCO A VECES BASTANTE MUCHO

3. Has tenido vómitos (ganas de devolver)

NADA POCO A VECES BASTANTE MUCHO

4. Te has sentido fatigado (cansado)

NADA POCO A VECES BASTANTE MUCHO

5. Has estado ansioso (nervioso)

NADA POCO A VECES BASTANTE MUCHO

6. Has estado deprimido (decaído, bajo de moral, has tenido 'ganas de abandonar')

NADA POCO A VECES BASTANTE MUCHO

7. Te has sentido agresivo

NADA POCO A VECES BASTANTE MUCHO

8. Has tenido problemas para recordar cosas (no te has acordado de nombres, de dónde pones las cosas, etc.)

NADA POCO A VECES BASTANTE MUCHO

9. Has tenido alucinaciones

NADA POCO A VECES BASTANTE MUCHO

10. Has tenido problemas para concentrarte ('estar metido en lo que haces, no despistarte al hacer tareas, etc.)

NADA POCO A VECES BASTANTE MUCHO

11. Has tenido problemas para orientarte (no has sabido llegar a casa o lugares conocidos)

NADA POCO A VECES BASTANTE MUCHO

12. Has consumido drogas para estar bien **físicamente**

NADA POCO A VECES BASTANTE MUCHO

13. Has consumido drogas para estar bien **psicológicamente** (mentalmente)

NADA POCO A VECES BASTANTE MUCHO

14. Has estado mal físicamente para hacer actividades cotidianas (vestirte, asearte, etc.)

NADA POCO A VECES BASTANTE MUCHO

15. Has tenido personas que se han preocupado por ti

NADA POCO A VECES BASTANTE MUCHO

16. Crees que tu salud **psicológica** (mental) está deteriorada (mal)

NADA POCO A VECES BASTANTE MUCHO

17. Has tenido problemas familiares

NADA POCO A VECES BASTANTE MUCHO

18. Crees que el consumo de drogas ha empeorado tus actividades sociales (ir con amigos, trabajar, etc.)

NADA POCO A VECES BASTANTE MUCHO

19. Crees que hay personas que pueden quitarse de las drogas

NADA POCO A VECES BASTANTE MUCHO

20. Crees que tu salud **física** ha estado deteriorada

NADA POCO A VECES BASTANTE MUCHO

Autores:

Óscar M. Lozano Rojas. Universidad de Huelva

Antonio J. Rojas Tejada. Universidad de Almería

Cristino Pérez Meléndez. Universidad de Granada

Anexo 5

Formato de Consentimiento Informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN SOBRE SALUD MENTAL

Mediante el presente documento, yo _____
identificado(a) con DNI _____, acepto participar en la presente investigación de salud
mental; habiendo leído y considerado sobre los siguientes aspectos:

Título del proyecto: "Efectividad del servicio de orientación, consejería e intervención
breve sobre la mejora en calidad de vida en pacientes con consumo de drogas, atendidos
en los establecimientos de salud de la región callao, en el año 2021".

Nombre del investigador: Lic. Jean D. G. Pajuelo Ponce

Institución de estudios: Universidad Norbert Wiener

Propósito del estudio: Determinar la efectividad del servicio de orientación, consejería
e intervención breve sobre la mejora de la calidad de vida en pacientes con consumo de
drogas en los establecimientos de salud de la región Callao.

Beneficios de participar: Podrá conocer los resultados de la evaluación de su calidad de
vida, así mismo, esta información también podrá ser útil para la atención que le brindará
su psicólogo tratante.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo deberá responder un cuestionario al iniciar y
terminar su tratamiento.

Costo por participar: Usted no realizará ningún gasto para esta investigación.

Confidencialidad: La información personal que usted brinde para la investigación, se
manejará en forma confidencial y será conocida únicamente por el investigador
responsable.

Renuncia: Usted puede decidir retirarse de la investigación y pedir eliminar la
información proporcionada en cualquier momento.

Ante cualquier duda o consulta, puede comunicarse con el investigador responsable por los
siguientes medios:

Lic. Jean Pajuelo Ponce C.Ps. P. 27541	Teléfono o Whatsapp: 999457580 Correo: jpsicologo.consulta@gmail.com
---	---

Callao, de de 2021

Firmar del participante