



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN
SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA**

**NIVEL DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES
DROGODEPENDIENTES DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN DE
ÑAÑA, LIMA - 2020**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL Y
PSIQUIATRÍA**

PRESENTADO POR:

Lic. VILA PIZARRO, ROSA BERTHA

ASESOR:

DRA. GONZALES SALDAÑA, SUSAN HAYDEE

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A mi madre que desde el cielo es mi motivo de seguir adelante y cumplir con mis metas trazadas y cada día superarme.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a dios por permitir tener una familia que me apoya en cada decisión y proyecto, así mismo gracias a la vida ya que cada día me da conocer lo hermoso que es y lo justo que puede llegar a ser.

Agradezco a la Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña por su apoyo para la culminación de la tesis y por los valiosos consejos que me permitió lograr mis objetivos.

Agradezco a todos los docentes de la Universidad Nobert Wiener por brindarnos sus enseñanzas, consejos y tiempo y gracias a ello pude lograr mis metas trazadas.

ASESOR:
DRA. GONZALES SALDAÑA, SUSAN HAYDEE

JURADO

Presidente : Dra. Cardenas De Fernandez Maria Hilda
Secretario : Mg. Jeannette Giselle Avila Vargas Machuca
Vocal : Mg. Ruby Cecilia Palomino Carrión

Índice general

Índice general.....	6
Índice de anexos.....	7
Resumen.....	8
Abstract.....	9
I.INTRODUCCIÓN.....	10
II.MATERIALES Y MÉTODOS.....	17
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	232
IV. RECURSOS A UTILIZAR PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO.....	244
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	256
ANEXOS	290

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	30
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo C. Consentimiento informado	¡Error! Marcador no definido.

Resumen

Objetivo: determinar el nivel de ansiedad en los pacientes drogodependientes del Centro de Rehabilitación de Ñaña, Lima – 2020.

Material y método: el estudio es de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal, con una población conformada por 60 pacientes internados en el Centro de Rehabilitación de Ñaña. La técnica de recolección de datos fue la encuesta, el instrumento utilizado fue la Escala de Ansiedad de Hamilton, compuesto por 14 ítems y 2 dimensiones.

Palabras clave: ansiedad, abuso de sustancias, dependencia a drogas.

Abstract

Objective: to determine the level of anxiety in drug-dependent patients of the Ñaña Rehabilitation Center, Lima - 2020.

Material and method: the study has a quantitative approach, descriptive and cross-sectional design, with a population made up of 60 patients admitted to the Ñaña Rehabilitation Center. The data collection technique was the survey, the instrument used was the Hamilton Anxiety Scale, composed of 14 items and 2 dimensions.

Key words: anxiety, substance abuse, drug dependence.

I. INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias, la depresión y la ansiedad son las principales causas de discapacidad entre los jóvenes de los países de ingresos altos. El inicio de estas afecciones suele ocurrir durante la adolescencia, y la discapacidad es mayor entre los de 15 a 24 años. Es importante destacar que el consumo de sustancias, la depresión, y la ansiedad con frecuencia coexisten. Además, éstas condiciones contribuyen a la carga de la enfermedad y los costos sociales y económicos, en gran parte debido a los costos sustanciales de atención médica y al tiempo que una persona pasa fuera de la fuerza laboral durante la vida debido al ausentismo o para obtener trabajo o emprender estudios y formación en tiempos de enfermedad mental (1).

Los trastornos de ansiedad y por uso de sustancias se encuentran entre los problemas psiquiátricos más frecuentes en los Estados Unidos, con tasas de por vida del 28,8% y 14,6%, respectivamente. La presencia de un trastorno de ansiedad o por uso de sustancias también es un factor de riesgo para la presencia de otros trastornos, como se muestra en los estudios epidemiológicos y clínicos. Al respecto, la Encuesta Epidemiológica Nacional sobre el Alcohol y Condiciones Relacionadas realizada en 43 093 personas, ofrecieron una demostración convincente de este riesgo compartido, revelando tasas sorprendentes de ansiedad y consumo de sustancias. Los resultados de la investigación, evidenciaron que los trastornos de ansiedad, cuando se consideran en conjunto, se relacionan significativamente con los trastornos por consumo de alcohol y drogas. El patrón de resultados también muestra que los trastornos de ansiedad estaban más fuertemente relacionados con la dependencia de sustancias (razón de probabilidades [OR] = 3,0-6,0) que con el abuso de sustancias (OR = 1,2-1,6) (2).

En el Perú, el consumo de drogas constituye un problema de elevada complejidad, en el cual deben intervenir los diversos actores sociales para la búsqueda de soluciones. Dicha tarea resulta complicada debido a los diversos factores que intervienen en el desarrollo del problema. Se estima que el 85% de la población mayor de 12 años ha consumido drogas legales (alcohol, cigarro) y un 5% drogas ilegales (cocaína, marihuana), siendo el grupo de 19 a 25 años el de mayor prevalencia. Investigaciones realizadas por las instituciones CEDRO y DEVIDA,

advierten que el problema del consumo de drogas representa un gran problema para el sistema de salud requiriendo intervención oportuna. Se estima que el impacto económico para el país se aproxima a 446 millones de dólares al año. De ello, el 11% es asumido por el sistema de salud, 57% relacionados a la productividad en el trabajo y el resto otros gastos del estado (3).

Las cifras mostradas reflejan la magnitud del problema respecto al consumo de drogas a nivel mundial como en el contexto nacional. Uno de los problemas frecuentemente asociados al consumo de drogas es la ansiedad desarrollada por los pacientes, la cual requiere de una intervención y manejo oportuno, previo diagnóstica. Ello puede conllevar a obtener mejores resultados en el arduo esfuerzo que realizan los profesionales especialistas en el manejo de las drogodependencias.

La Asociación Estadounidense de Psicología (APA) define la ansiedad como "una emoción caracterizada por sentimientos de tensión, pensamientos de preocupación y cambios físicos que pueden alterar incluso las constantes vitales". Los trastornos de ansiedad son uno de los trastornos mentales más frecuentes. Abarcan un espectro patológico que tiene a la ansiedad extrema o patológica como principal afectación del estado de ánimo o de la esfera emocional. Ansiedad, entendida como la contraparte patológica de miedo normal, se manifiesta por alteraciones del estado de ánimo, así como de pensamiento, comportamiento (4).

Los trastornos de ansiedad incluyen el trastorno de pánico (con y sin antecedentes de agorafobia), agorafobia (con y sin antecedentes de pánico trastorno), trastorno de ansiedad generalizada, fobia específica, fobia social, trastorno obsesivo-compulsivo, agudo trastorno por estrés y trastorno por estrés postraumático. Los criterios diagnósticos del trastorno de ansiedad incluyen excesiva preocupación de las personas durante al menos seis meses asociada con tres o más de los siguientes síntomas: inquietud, sensación de nerviosismo, se fatiga fácilmente, alteración de la concentración, irritabilidad, tensión muscular, alteración del sueño e irritabilidad (5).

En cuanto a los signos y síntomas, se manifiesta como una experiencia subjetiva de angustia con alteraciones acompañantes del sueño, concentración, el funcionamiento social y / o ocupacional, siendo lo más frecuentes. A pesar de sus

similitudes, estos trastornos a menudo difieren en presentación, curso y tratamiento. Los pacientes a menudo manifiestan quejas sobre la afectación en su salud física como su principal preocupación. Esto puede distraer temporalmente los síntomas de ansiedad subyacentes. Esto es particularmente común en el trastorno de pánico, que se caracteriza por un corto período de miedo intenso y una sensación de inminente, fatalidad, con síntomas físicos acompañantes, como dolor de pecho, mareos y dificultad para respirar. Por ejemplo, el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) rara vez ocurre sin un trastorno psiquiátrico comórbido, donde el paciente experimenta una preocupación constante por múltiples áreas de su vida durante al menos 6 meses (6).

La etiología de la ansiedad puede incluir estrés, patologías crónicas como depresión, genética, familia de primer grado con trastorno de ansiedad generalizado, factores ambientales, como el abuso infantil, y abuso de drogas. Algunos trastornos de ansiedad, como el trastorno de pánico, parecen tener una base genética más fuerte que otros, aunque los genes reales no han sido identificados. Otros trastornos de ansiedad están más arraigados en eventos estresantes de la vida (7).

Hay varias teorías psicológicas importantes de la ansiedad: teoría psicoanalítica y psicodinámica, teorías del comportamiento y teorías cognitivas. Las teorías psicodinámicas se han centrado en los síntomas como expresión de conflictos subyacentes. Aunque hay no hay estudios empíricos que respalden estas teorías psicodinámicas, son susceptibles de estudio y algunos terapeutas los encuentran útil. Las teorías del comportamiento más recientes han enfatizado la importancia de dos tipos de aprendizaje: condicionamiento clásico y vicario u observacional aprendizaje. Otras teorías, se enfocan en los factores cognitivos, los cuales permiten entender la forma en que las personas interpretan o piensan durante eventos estresantes (8).

Los trastornos de ansiedad pueden tratarse eficazmente con intervenciones psicofarmacológicas y cognitivo-conductuales. Estas las intervenciones tienen diferentes objetivos de síntomas, y las combinaciones de estas estrategias han obtenido resultados prometedores, pero aún se requiere mayor evidencia científica. Numerosos neurotransmisores juegan un papel en los estados normales y en

estados patológicos de ansiedad. Cada uno de estos sistemas es objetivo potencial para la intervención farmacológica, resultando en diversas clases de medicamentos para el tratamiento de la ansiedad, como los antidepresivos tricíclicos, benzodiazepinas e inhibidores de la receptación de la serotonina (9).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a una droga como cualquier sustancia que, introducido en el organismo vivo puede modificar una o más de sus funciones. Se han utilizado varios criterios al clasificar los fármacos. Basado en cumplimiento con las leyes, las drogas se clasifican como legales (por ejemplo, alcohol, tabaco, café, hipnóticos, sedantes, inhalantes, etc.) e ilegales (por ejemplo, opiáceos cannabis, cocaína, sintéticas drogas, alucinógenos, etc.) (10).

Cuando el consumo de drogas se vuelve excesivo estamos ante la aparición de dependencia, que se define como el conjunto de factores fisiológicos, conductuales y cognitivos manifestaciones en las que el uso de una droga se vuelve una necesidad para la persona. El término generalmente está relacionado con la tolerancia o la necesidad de consumir sustancias para lograr los efectos del consumo anterior. Cuando un individuo dependiente no logra consumir, surge el síndrome de abstinencia. Es una sintomatología que afecta a las personas que de repente se ven limitadas de cualquier droga de la que dependa físicamente y que anteriormente se había consumido de forma regular (11).

La dependencia física es un proceso de adaptación del cuerpo a la presencia de la droga y se expresa a través de gran malestar físico (temblores, escalofríos, dificultad para dormir, vómitos, dolor muscular y óseo, etc.) cuando no se consume la sustancia. Este mismo malestar físico sucede cuando se utilizan fármacos que bloquean los efectos de la droga. La dependencia psicológica hace referencia a la situación en la que un individuo siente una necesidad emocional y una urgencia de consumir drogas en forma repetitiva para tener una sensación de bienestar (obtener placer o evitar malestar) aunque no necesita la sustancia fisiológicamente (12).

Hildegard Peplau nació en Reading, Pennsylvania en 1909. Se formó como enfermera en Pottstown (Pensilvania). Ella especializada en enfermería psiquiátrica / salud mental y practicado en ese campo durante muchos años. Peplau es considerada una de las principales teóricas de enfermería quien enfatizó la importancia de la enfermero-paciente. relación. Afirmó que la enfermería es en

esencia un proceso terapéutico e interpersonal significativo. La teoría de las relaciones interpersonales de Peplau proporciona un modelo de proceso terapéutico a través del cual las enfermeras en asociación con el paciente pueden resolver mutua y colaborativamente un problema de salud. La aplicación de esta teoría en el campo de la psiquiatría es apropiada para facilitar proceso de atención psicosocial en los pacientes con drogodependencias (13).

Contreras, et al. (2020), en Cuba, en su estudio “Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas” desarrollado con un enfoque cuantitativo. La muestra fueron 88 pacientes mayores de 18 años, utilizaron los instrumentos IDARE e IDERE para evaluar la ansiedad y depresión respectivamente. Los resultados evidenciaron que, el promedio de edad fue 38 años, el 5,7% eran adictos a drogas ilegales. El 34% presentó niveles altos de depresión. Los niveles de ansiedad en la mayoría de los pacientes fueron altos, no se encontró una correlación entre el tiempo de consumo y los niveles de ansiedad (14).

Matos, et al., (2018), en Brasil, en su estudio titulado “Abuso y dependencia de sustancias psicoactivas y su asociación con trastornos de ansiedad: una base poblacional estudio de adultos jóvenes en Brasil” cuyo objetivo fue determinar la relación entre ambas variables. 1560 jóvenes conformaron la muestra, los instrumentos utilizados fueron Mini Entrevista Neuropsiquiátrico Internacional 5.0 (MINI) para evaluar ansiedad y el ASSIST 2.0/OMS para evaluar la dependencia. Los resultados evidencian que, la prevalencia general de abuso / dependencia fue 7,3% para las sustancias ilícitas. Personas con trastorno de estrés postraumático (TEPT) o trastorno de ansiedad generalizada (TAG) tuvo 2,41 veces (IC del 95% 1,22-4,77) y 1,76 veces (IC del 95% 1,003,11) mayor prevalencia de abuso / dependencia de sustancias, respectivamente (15).

Paiva, et al., (2017), en Brasil, en su estudio titulado “Depresión, ansiedad, desesperanza y calidad de vida en usuarios de cocaína / crack en tratamiento ambulatorio” cuyo objetivo fue determinar las características de la variable. El diseño del estudio fue transversal con una muestra de 25 hombres en recuperación de la dependencia de sustancias, seleccionada por conveniencia. La ansiedad fue evaluada mediante el inventario de Beck. El estudio reveló tasas de prevalencia del 32% para la depresión, el 24% para la ansiedad y el 12% para la desesperanza, en

un nivel moderado / severo. Además, las correlaciones entre escalas de Beck y WHOQOL-Bref fueron significativos (16).

Fretell, (2017), en Trujillo-Perú, en su estudio “Agresividad y ansiedad en pacientes drogodependientes de un Centro de Rehabilitación de Lima Sur” bajo un enfoque cuantitativo, diseño correlacional. 250 pacientes conformaron la muestra, se utilizó la escala de Zung para evaluar la ansiedad y un cuestionario para evaluar la agresividad denominado AQ. El 37% tuvo un nivel de ansiedad bajo, el 31% muy bajo y solo el 14% tuvo altos niveles de ansiedad. En cuanto a la agresividad, el 35% tuvo nivel medio y el 28% bajo. Se encontró una relación significativa entre ambas variables ($p < 0,05$) (17).

Espinoza, (2017), en Tumbes-Perú, en su estudio “Relación entre el Locus control y la ansiedad en residentes consumidores de sustancias psicoactivas de la asociación Nuevo Horizonte de Villa San Isidro” bajo un enfoque cuantitativo, diseño correlacional. La muestra estuvo integrada por 42 pacientes internados, los instrumentos utilizados fueron la escala de Zung y el test de Locus control de Levenson. El 40,5% de los pacientes tuvieron niveles máximos de ansiedad mientras que, un 21,4% tuvieron niveles normales. El índice de internalidad fue muy bajo en el 64,3% de los pacientes. No se encontró una asociación estadística entre ambas variables ($p > 0,05$) (18).

Portilla, (2016), en Perú, en su estudio “Factores de riesgo de recaída en pacientes drogodependientes post desintoxicación hospitalaria en el hospital regional docente de Trujillo” desarrollado bajo un enfoque cuantitativo, diseño casos y controles. La muestra se conformó por 110 pacientes drogodependientes (55 casos y 55 controles). Los resultados evidenciaron que, el 92% fueron varones y el 70% solteros. El 75% tuvo más de 5 años de consumo. El 25,4% tuvieron ansiedad, no hubo correlación entre la ansiedad y el riesgo de recaída ($p = 0,189$), sin embargo, si hubo correlación entre depresión y el riesgo de recaída ($p = 0,0003$) (19).

La investigación sobre salud mental es desproporcionada con respecto a la carga de los trastornos mentales, y este desequilibrio es aún más profundo en los países de ingresos bajos y medios como el Perú. La situación es mucho más decepcionante con respecto a la investigación relacionada con las drogodependencias, evidenciándose escaso número de publicaciones en el país.

Además, una de las líneas prioritarias de investigación en el contexto nacional es la salud mental, en ese contexto, resulta importante la realización de la presente investigación, permitiendo incrementar el cuerpo de conocimiento sobre las drogodependencias y sus comorbilidades como la ansiedad.

Los costos sociales y económicos de las drogodependencias causan una enorme carga para las personas, las familias y la sociedad, dando a la presente investigación una relevancia social, siendo los principales beneficiarios los pacientes.

En cuanto al valor práctico de la investigación, los resultados aportarán información valiosa a los profesionales encargado del manejo de los pacientes drogodependientes, permitiéndoles utilizar la evidencia para la creación de programas de intervención integrales enfocados en la consejería, orientación, educación y apoyo emocional para el paciente disminuyendo sus niveles de ansiedad. Además, permitirá afronten de manera positiva y tenga una mejor adherencia al tratamiento y su pronta recuperación a la dependencia de las drogas. En cuanto a su valor metodológico la investigación utilizará un instrumento ampliamente utilizado en el contexto nacional e internacional para evaluar los niveles de ansiedad. Por tanto, cuenta con la validez y confiabilidad suficiente para uso en la investigación. Además, la investigación servirá para propiciar futuras investigaciones sobre otros factores de comorbilidad en los pacientes drogodependientes.

Finalmente, la investigación tiene como objetivo principal determinar el nivel de ansiedad en los pacientes drogodependientes del Centro de Rehabilitación de Ñaña, Lima – 2020.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

El enfoque metodológico a utilizar es el cuantitativo, porque los datos que serán obtenidos son siempre numéricos y se analizarán mediante métodos matemáticos y estadísticos. En cuanto al diseño, será no experimental, porque no habrá manipulación de la variable y transversal, porque se obtendrán datos en un solo punto del tiempo (20).

2.1 Población, muestra y muestreo

La población estará formada por todos los pacientes internados en el Centro de Rehabilitación de Ñaña – Lima, durante el año 2020. Según registros de internamiento actualmente se cuentan con un total de 60 pacientes, siendo ello la población total. Los criterios de selección son:

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años
- Paciente con un tiempo de internamiento mayor a 3 meses
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Paciente que presentan comorbilidades que limiten la aplicación del instrumento.
- Paciente con menos de 3 meses de internamiento.
- Paciente que no firmen el consentimiento informado.

En la investigación no se hará el cálculo de una muestra porque se trabajará con la población total, que cumple con los criterios de selección, siendo 60.

2.3 Variables(s) de estudio

El presente estudio presenta una variable principal que es el nivel de ansiedad en pacientes drogodependientes. Según su naturaleza es una variable cualitativa, con una escala de medición ordinal.

Definición conceptual de variable principal:

“La ansiedad es una emoción caracterizada por sentimientos de tensión, pensamientos de preocupación y cambios físicos que pueden alterar incluso las constantes vitales” (4).

Definición operacional de variable principal

Emoción caracterizada por sentimientos de tensión, pensamientos de preocupación y cambios físicos que pueden alterar incluso las constantes vitales, en los pacientes internados en el Centro de Rehabilitación Ñaña, el cual será evaluado mediante la escala de Hamilton.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica a utilizar en la presente investigación es la encuesta, que permite la obtención de grandes cantidades de información en forma rápida y efectiva (21).

El instrumento que se utilizará es la escala de ansiedad de Hamilton. Dicho instrumento fue creado por M. Hamilton en Estados Unidos de Norteamérica en el año de 1,959 denominado: “*Hamilton Anxiety Scale, de siglas en inglés (HAS)*”. Fue validado al español por Lobo, et al. (2002), obteniendo valores de validez y confiabilidad (Alpha de Crombach=0,92) aceptables (22).

El Cuestionario de Ansiedad de Hamilton, es un instrumento que consta de 14 ítems, divididos en 2 sub-escalas o dimensiones: Ansiedad psíquica será medido por los ítems (1- 6 y 14) y Ansiedad somática medido por los ítems (7 al 13); la valoración que se dará a cada ítem será de cero (0) puntos que indica (ausente) y cuatro (4) puntos que indica (muy severo), el total de la puntuación será el resultado de cada uno de los ítems. El total de la suma será (0 a 56) puntos. Los puntos de corte son: No Ansiedad: (0 – 5) puntos; Ansiedad menor: (6–14) puntos y Ansiedad

Mayor: (> 15). El tiempo de entrevista tendrá una duración de 30 minutos aproximado.

2.5 Procedimiento para la recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

El procedimiento se dará inicio con las coordinaciones realizadas en la Universidad Norbert Wiener, la cual enviará una solicitud de permiso al Centro de Rehabilitación Ñaña, para continuar con la investigación. Una vez obtenido el permiso, se coordinará con el médico encargado, la elaboración de un cronograma para la aplicación de las encuestas, previa firma del consentimiento informado por los participantes.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La aplicación del instrumento se realizará en el mes de octubre del 2020, en las instalaciones del Centro de Rehabilitación según cronograma elaborado (días lunes durante las sesiones grupales) , el tiempo de aplicación para cada entrevistado es de 30 minutos. La propia investigadora aplicará las encuestas.

PROCESO Y ANÁLISIS DE DATOS

Asimismo, luego de la recolección de la información y una vez concluido el llenado del instrumento utilizado, luego se procederá a la verificación el correcto llenado del mismo, seguidamente, se pasarán los datos a una matriz del programa Microsoft Excel. Luego se exportará los datos al programa estadístico IBM SPSS versión 25.0, finalmente se completará todos los ítems, se incluirán las variables sociodemográficas para un análisis más completo.

Para analizar los resultados, se empleará la estadística de tipo descriptiva, donde se emplearán las tablas de frecuencias y porcentajes presentadas en gráficos y tablas para un mayor entendimiento e interpretación, basadas en los objetivos propuestos.

2.7 Aspectos éticos

La investigación avanza hacia la comprensión de la ciencia y la promoción del cuidado humano. Existen precauciones que los investigadores deben tomar, en la

planificación, implementación y seguimiento de la investigación, para brindar protección a los sujetos participantes (23). Los principios bioéticos a utilizar en la investigación son:

Principio de autonomía

La autonomía, también conocida como respeto por las personas, es un principio ético fundamental que guía la práctica clínica y la investigación de los profesionales de la salud. El principio obliga a los profesionales a permitir a sus pacientes y participantes la libertad de tomar sus propias decisiones después de haber sido informados de los posibles costos y beneficios de la investigación (24).

Principio de beneficencia

El principio de Beneficencia refleja el concepto de equilibrar adecuadamente el daño probable y la probabilidad de un mayor bienestar resultante de la investigación. Se debe realizar el análisis diligente de cómo se minimizan los daños y los beneficios son maximizados, planificación preventiva para mitigar cualquier daño realizado, y la implementación de estas evaluaciones en la metodología de investigación.

Principio de no maleficencia

La no maleficencia es una práctica en la que los profesionales deben abstenerse de proporcionar medidas ineficaces y como profesionales de salud debemos ser conscientes de la vida que tenemos a nuestro cuidado tratando al paciente con estricto conocimiento y disciplina

Principio de justicia

Cada persona merece la misma consideración sobre cómo ser tratados, y los beneficios de la investigación deben distribuirse equitativamente de acuerdo con las necesidades individuales, el esfuerzo, la contribución social y el mérito. Las cargas deben distribuirse de manera equitativa entre los sujetos afectados.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020 – (según semanas de cada Mes)																			
	JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	X	X																		
Búsqueda bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes		X	X	X																
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación, Objetivos; Enfoque y Diseño		X	X	X																
Elaboración de la sección material y método: Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, Aspectos Bioéticos		X	X	X																
Elaboración de aspectos administrativos del estudio			X	X	X															
Aprobación del Proyecto					X	X	X	X	X											
Gestión con la Institución solicitar permiso para el estudio										X	X	X								
Aplicación del instrumento en el lugar del estudio												X	X	X	X					
Procesamiento de la Información: Codificación en base de datos y generación estadística.														X	X	X				
Presentación de los resultados														X	X	X				
Análisis de los resultados del estudio														X	X	X	X			
Elaboración de discusión de resultados																	X	X	X	
Redacción del informe final y recomendaciones																	X	X	X	
Revisión del informe final:																	X	X	X	X
Sustentación del informe final																				X

3.2 Recursos a utilizar para el desarrollo del estudio

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020				TOTAL
	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	S/.
Equipos					
1 laptop					
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	12	6			24
Hojas bond A4	11			15	36
Material Bibliográfico					
Libros					
Fotocopias	25			100	125
Impresiones	20	10		10	40
Espira lado				20	20
Otros					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	20	20	20	110
Llamadas	10	10	10	10	40
Internet	40	40	40	40	160
Recursos Humanos					
Digitadora	200				200
Imprevistos*	200	250	100	100	650
TOTAL	648	356	190	335	1529

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Teesson M, Newton NC, Slade T, Chapman C, Birrell L, Mewton L, et al. Articles Combined prevention for substance use , depression , and anxiety in adolescence: a cluster-randomised controlled trial of a digital online intervention. *The Lancet Digital Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 19 de agosto de 2020]; 2(2):74-. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2589-7500%2819%2930213-4>
2. Smith JP, Book SW. Anxiety and Substance Use Disorders: A Review Prevalence of Comorbid Anxiety and Substance Use Disorders. *Psychiatr Times* [revista en Internet] 2017 [acceso 9 de agosto de 2020]; 25(10):19-23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2904966/pdf/nihms81279.pdf>
3. Cabanillas-Rojas W. Risk/ protective factors and prevention programs for drug dependence in Peru. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. [revista en Internet] 2012 [acceso 18 de agosto de 2020]; 29(1):104-111. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n1/a16v29n1.pdf>
4. Martínez M, López D. Trastornos de ansiedad. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría* [revista en Internet] 2011 [acceso 24 de mayo de 2020]; 44(154): 101-107. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2011/nnp113d.pdf>
5. Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5. *C. Med. Psicosom* [revista en Internet] 2014 [acceso 26 de mayo de 2020]; 110(1): 62-69. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4803018>
6. Fernández O, Jiménez B, Alfonso R, Sabina D, Cruz J. Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *Medisur* [revista en Internet] 2012 [acceso 27 de mayo de 2020]; 10(5): 466-479. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v10n5/ms19510.pdf>

7. Ochando G, Peris S. Actualización de la ansiedad en la edad pediátrica. *Pediatr Integral* [revista en Internet] 2012 [acceso 14 de agosto de 2020]; 16(9):707-714. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/xvi09/05/707-714 Ansiedad.pdf>
8. Galletero J, Guimón J, Echeburúa E, Yllá L, Gonzáles L. Etiología de la ansiedad. *Monografías de Psiquiatría* [revista en Internet] 2010 [acceso 27 de mayo de 2020]; 1(4): 1-11. I(4):1-11. Disponible en: http://www.psicoter.es/pdf/etiolog_ansiedad.pdf
9. Gómez A. Farmacia Preventiva. Trastorno de ansiedad. *Farmacia Profesional* [revista en Internet] 2012 [acceso 17 de mayo de 2020]; 26(6): 32-39. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-X0213932412678054>
10. Organización Mundial de la Salud. Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas [Internet]. Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas-resumen. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2005. 1-286 p. Disponible en: https://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf
11. Ballesteros M, Sarmiento J. Uso y dependencia de sustancias, un problema de salud pública: Apuntes teóricos y criterios diagnósticos. *Revista Vanguardia Psicológica* [revista en Internet] 2014 [acceso 7 de mayo de 2020]; 57(1): 32-41. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4897627>
12. Sánchez M. Drogodependencias : aspectos terminológicos y taxonómicos. *Anuario de Psicología* [revista en Internet] 1991 [acceso 14 de mayo de 2020]; 49(1): 5-18. Disponible en: revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/download/9323/11972+&cd=13&hl=es&ct=clink&gl=pe
13. Herrera Arce A, Betolaza López de Gámiz E, Murua Navarro F, Martínez H, Jiménez-Lerma JM. Enfermería en adicciones: El modelo teórico de H. Peplau a través de los patrones funcionales de M. Gordon. A propósito de un caso

práctico. Trastor. adict [revista en Internet] 2003 [acceso 16 de mayo de 2020]; 5(2): 58-74. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-pdf-13045095>

14. Contreras Y, Miranda O, Torres V. Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. Rev Med Militar [revista en Internet] 2020 [acceso 20 de mayo de 2020]; 49(1): 71-85. Disponible en: www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/download/492/464+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=pe
15. de Matos MB, de Mola CL, Trettim JP, Jansen K, da Silva RA, Souza LD d. M, et al. Psychoactive substance abuse and dependence and its association with anxiety disorders: A population-based study of young adults in Brazil. Revista Brasileira de Psiquiatria [revista en Internet] 2017 [acceso 9 de agosto de 2020]; 40(4):349-353. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v40n4/1516-4446-rbp-1516444620172258.pdf>
16. Paiva CB, Ferreira IB, Bosa VL, Narvaez JC de M. Depression, anxiety, hopelessness and quality of life in users of cocaine/crack in outpatient treatment. Trends in Psychiatry and Psychotherapy [revista en Internet] 2017 [acceso 18 de agosto de 2020]; 39(1):34-42. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/trends/v39n1/2237-6089-trends-39-01-00034.pdf>
17. Fretell G. Agresividad y ansiedad en pacientes drogodependientes de un Centro de Rehabilitación de Lima Sur [tesis licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2016 [Internet]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3251/Fretell_VG_R.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Espinoza K. Relación entre el Locus control y la ansiedad en residentes consumidores de sustancias psicoactivas de la asociación Nuevo Horizonte de Villa San Isidro [tesis licenciatura]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chi; 2016 [Internet]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4446/ANSIED_AD_LOCUS_DE_CONTROL_ESPINOZA_FLORES_KAREN_LOURDES.pdf

?sequence=1&isAllowed=y

19. Portilla K. Factores de riesgo de recaída en pacientes drogodependientes post desintoxicación hospitalaria en el Hospital Regional Docente de Trujillo, 2009-2013 [tesis maestría]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2016 [Internet]. Disponible en: [http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7836/Tesis MaestríaX - Karla M. Portilla Velarde.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7836/Tesis_MaestríaX_Karla_M_Portilla_Velarde.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.
21. Anguita J, Labrador J, Campos J. La encuesta como técnica de investigación . Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. Aten Primaria [Internet]. 2002;31(8):469-558. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)70728-8](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(03)70728-8)
22. Lobo A, Chamorro L, Luque A, Dal-Ré R, Badia X, Baró E, et al. Validation of the Spanish versions of the Montgomery-Asberg Depression and Hamilton Anxiety Rating Scales. Medicina Clínica [revista en Internet] 2002 [acceso 16 de mayo de 2020]; 118(13): 493-499. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/256812219_Validacion_de_las_versiones_en_espanol_de_la_Montgomery-Asberg_Depression_Rating_Scale_y_la_Hamilton_Anxiety_Rating_Scale_para_la_evaluacion_de_la_depresion_y_de_la_ansiedad_Validation_of_the_Spanish_/lin
23. Ojeda De López J, Quintero J, Machado I. La ética en la investigación. Telos [revista en Internet] 2007 [acceso 21 de febrero de 2020]; 9(2):345-347. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/993/99318750010.pdf>
24. Gelling L. Ethical principles in healthcare research. Nursing Standard [revista en Internet] 1999 [acceso 18 de abril 2020]; 13(36):39-42. Disponible en: <https://journals.rcni.com/nursing-standard/ethical-principles-in-healthcare-research-ns1999.05.13.36.39.c2607>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

Operacionalización de la variable 1

TÍTULO: Nivel de ansiedad en los pacientes drogodependientes del Centro de Rehabilitación Terapéutico Lima, 2020

VARIABLE 1:	Tipo de variable según su naturaleza y Escala de Medición	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Numero de ítems	Valor Final	Criterios para asignar valores
Nivel de ansiedad de los pacientes drogodependientes	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: ordinal	La ansiedad emoción caracterizada por sentimientos de tensión, pensamientos de preocupación y cambios físicos que pueden alterar incluso las constantes vitales (4).	La ansiedad emoción caracterizada por sentimientos de tensión, pensamientos de preocupación y cambios físicos que pueden alterar incluso las constantes vitales, en los pacientes internados en el Centro de Rehabilitación Ñaña, el cual será evaluado mediante la escala de Hamilton.	Ansiedad Psíquica	-estado de ánimo -ansioso -tensión -temores -insomnio -intelectual -estado de ánimo deprimido - comportamiento en la entrevista	1,2,3,4,5,6,14	No Ansiedad:	0-5 puntos
				Ansiedad somática	-Síntomas musculares -Sintomatología sensorial -Sintomatología cardiovascular Sintomatología gastrointestinal -Sintomatología genitourinario, -Síntomas autónomos.	7,8,9,10,11,12,13	Ansiedad menor:	6-14 puntos
							Ansiedad mayor	15 a más puntos

Anexo B: Instrumentos de recolección de datos

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Buen día, soy la Lic. Rosa Vila, de la especialidad Psiquiatría y salud mental de la Universidad Norbert Wiener, donde estoy realizando una investigación sobre “Ansiedad en los pacientes drogodependientes del Centro de Rehabilitación de Ñaña, Lima – 2020”.

A continuación, se le presentará una serie de proposiciones, maque el puntaje en las casillas que definan mejor la intensidad de sus síntomas. Se recomienda que sea lo más sincero posible. Le agradecemos por su valiosa participación, esta encuesta solo será utilizada para fines de investigación, es por eso que se realizará de forma anónima.

Fecha:

Edad:

Sexo:

Años de consumo de drogas:

Tiempo de internamiento:

0 = Ninguno 1= Leve 2 = Moderada 3 = Grave 4 = Muy incapacitante (maque el puntaje en las casillas que definan mejor la intensidad de sus síntomas).

	síntomas	Puntaje	Elemento	síntomas
Ansioso	Preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación temerosa, irritabilidad		Somático(sensorial)	Tinnitus, visión borrosa, ráfagas de frío o calor, sensación de debilidad,
tensión	Sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud,		Síntomas cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, pulso fuerte, sensación de desvanecimiento, ausencia de latido
Miedo	A la oscuridad, a los extraños, a quedarse solos, a los animales, al tráfico, a las multitudes		Síntomas respiratorios	Presión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea
Insomnio	Dificultad para quedarse dormido, sueño fragmentado, sueño insatisfactorio o fatiga al despertar, sueños,		Síntomas gastrointestinales	Dificultad para tragar, gases, dolor abdominal, ardor, plenitud abdominal, náuseas, vómito, borborismos, atonía
Intelectual	Dificultades de concentración, memoria reducida		Síntomas genitourinarios	Frecuencia de micción, urgencia miccional, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez,
Humor depresivo	Pérdida de interés, ausencia de placer en las aficciones, depresión, despertar anticipado, variación en el día		Síntomas autónomos	Boca seca, sofocos, palidez, tendencia a sudar, mareos, cefalea tensional
Somático(muscular)	Dolores, contracciones, rigidez, sacudidas mioclónicas, rechinar de dientes, voz titubeante		Comportamiento durante la entrevista	Nerviosismo, inquieto o tranquilo, temblor de manos, ceño fruncido, tensión facial, suspiros o respiración acelerada, palidez, facial, tragar saliva

Anexo B. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “Nivel de ansiedad de los pacientes drogodependientes del Centro de Rehabilitación de ñaña, Lima – 2020”.

Nombre de los investigadores principales:

Lic. Rosa Vila

Propósito del estudio: determinar el nivel de ansiedad de los pacientes drogodependientes del Centro de Rehabilitación de ñaña, Lima – 2020

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder la entrevista.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores podrán conocer, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de telefono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, de 4 de setiembre 2020

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante