

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN
GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD



Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la atención del paciente drogodependiente que acude al servicio de emergencia del Hospital del Día Mariana de Jesús Ecuador- 2020

TESIS

Para optar el grado académico de maestra en Ciencias de la Salud con Mención en Gerencia de Servicios de Salud

Autora: Lcda. Denis Karla Ocampo Castillo

Tumbes, 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN
GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD



Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la atención del paciente drogodependiente que acude al servicio de emergencia del Hospital del Día Mariana de Jesús Ecuador- 2020

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Mirian Noemí Otiniano Hurtado (presidente)

Dr. Mauro Pablo Meza Olivera (secretario)

Dra. Marilú Elena Barreto Espinoza (miembro)

Tumbes, 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD



Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la atención del paciente drogodependiente que acude al servicio de emergencia del Hospital del Día Mariana de Jesús Ecuador- 2020

Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido y forma:

Lcda. Ocampo Castillo Denis Karla (Autora)

Dra. Yrene Esperanza Urbina Rojas (asesora)

ORCID. 0000-0001-6834-6284

Tumbes 2023

Copia del Acta de Sustentación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD
ESCUELA DE POSGRADO
Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS DE MAESTRIA

En Tumbes, siendo las diez horas del nueve de enero del dos mil veintitrés, se reunieron mediante la modalidad virtual por la plataforma zoom <https://us02web.zoom.us/j/85706756855?pwd=WmRTVjZ2WGtGclVVeDU0dHN0Mkp2QT09> los miembros de jurado de tesis, designados con Resolución Directoral N° 081-2021/UNTUMBES-EPG-D Tumbes, de fecha 30 de abril del 2021 **Dra. Miriam Otiniano Hurtado** (Presidente), **Dr. Mauro Meza Olivera** (Secretario), y **Dra. Marilú Elena Barreto Espinoza** (Miembro), para proceder al acto de sustentación y defensa de la tesis titulada: “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE SALUD HACIA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE DROGODEPENDIENTE QUE ACUDE AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DEL DIA MARIANA DE JESÚS ECUADOR 2020”, presentado por la Licenciada en enfermería **DENIS KARLA OCAMPO CASTILLO**, para optar el grado académico de Maestría en Gerencia de los Servicios de Salud, No se encontró presente la asesora en el acto de sustentación.

Concluido el acto de sustentación y defensa, absueltas las preguntas formuladas, el jurado calificador decidió declarar: APROBADA la tesis, por unanimidad con el calificativo de BUENA, en conformidad con lo normado en el artículo 91. del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las once con treinta minutos, se dio por concluido el indicado acto académico y en expresión de conformidad se procedió a la suscripción de la presente acta.

Tumbes, 09 de enero de 2023.

DRA. MIRIAM NOEMI OTINIANO HURTADO
DNI N° 00214712
ORCID N° 0000-0001-6717-509X
(PRESIDENTE)

DR. MAURO PABLO MEZA OLIVERA
DNI N° 00244870
ORCID N° 0000-0003-2249-6804
(SECRETARIO)

**DRA. MARILÚ ELENA BARRETO
ESPINOZA** DNI N° 00250182
ORCID N° 0000-0001-8883-5501
(MIEMBRO)

C.c. Jurado de Tesis (3), Asesor (1), sustentante (1), UI (2)

Resumen de Informe de Originalidad Turnitin

Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la atención del paciente drogodependiente que acude al servicio de emergencia del Hospital del Día Mariana de Jesús Ecuador– 2020

por Denis Karla Ocampo Castillo

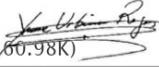
Fecha de entrega: 01-dic-2022 12:34p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1968406029

Nombre del archivo: DENIS_1_DICIEMBRE.docx (160.98K)

Total de palabras: 14609

Total de caracteres: 79099


DRA. YRENE ESPERANZA URBINA ROJAS
ORCID. 0000-0001-6834-6284
Asesora

Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la atención del paciente drogodependiente que acude al servicio de emergencia del Hospital del Día Mariana de Jesús Ecuador-2020

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%	7%	1%	1%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1%
3	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
4	repositorio.uees.edu.ec Fuente de Internet	<1%
5	www11.urbe.edu Fuente de Internet	<1%
6	1library.co Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%


DRA. YRENE ESPERANZA URBINA ROJAS
ORCID. 0000-0001-6834-6284
Asesora

9	www.unodc.org Fuente de Internet	< 1 %
10	wdr.unodc.org Fuente de Internet	< 1 %
11	www.researchgate.net Fuente de Internet	< 1 %
12	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	< 1 %
13	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
14	ri-ng.uaq.mx Fuente de Internet	< 1 %
15	www.mcsclassicare.com Fuente de Internet	< 1 %
16	es.scribd.com Fuente de Internet	< 1 %
17	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
18	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	< 1 %
19	Submitted to Universidad Autónoma de Nuevo León Trabajo del estudiante	< 1 %
20	repositorio.uroosevelt.edu.pe	


 Dra. YRENE ESPERANZA URBINA ROJAS
 ORCID: 0000-0001-6834-6284
 Asesora

	Fuente de Internet	< 1 %
21	www.adicciones.org Fuente de Internet	< 1 %
22	www.formacionsinbarreras.org.es Fuente de Internet	< 1 %
23	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	< 1 %
24	repec.economicsofeducation.com Fuente de Internet	< 1 %
25	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
26	www.asistenciamedicalegal.com Fuente de Internet	< 1 %
27	doi.org Fuente de Internet	< 1 %
28	lamenteesmaravillosa.com Fuente de Internet	< 1 %
29	mednet2.who.int Fuente de Internet	< 1 %
30	repositorio.udl.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
31	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %

DRA. YRENE ESPERANZA URBINA ROJAS
 ORCID. 0000-0001-6834-6284
 Asesora

32 www.slideshare.net
Fuente de Internet

< 1 %

33 idoc.pub
Fuente de Internet

< 1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo



DRA. YRENE ESPERANZA URBINA ROJAS
ORCID. 0000-0001-6834-6284
Asesora

Dedicatoria

A mi familia mis hijos Sebastián y Shelsye por la paciencia en mi ausencia cuando viajaba. Mi esposo Sebastián Sánchez quien se encargaba de la familia.

A mi País Ecuador por permitirme salir a cumplir mis metas y finalmente a Perú por aceptarme en su territorio en mi crecimiento profesional.

Agradecimiento

Expreso mi gratitud a Dios, a la Mater quienes con su bendición me han guiado en mi vida personal.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y docentes que hacen la Universidad Nacional de Tumbes, por brindarme las herramientas para culminar mi Maestría.

Al Hospital Marianas de Jesús por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso investigativo dentro de su establecimiento.

De igual manera mis agradecimientos a mi asesora Dra. Yrene Esperanza Urbina Rojas por la paciencia y el tiempo brindado durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

La autora.

Índice general

	Página
RESUMEN	xvii
ABSTRACT	xviii
CAPÍTULO I	19
1. INTRODUCCIÓN	19
CAPÍTULO II	24
2. ESTADO DEL ARTE	24
CAPÍTULO III	45
3. MATERIALES Y MÉTODOS	45
3.1. Tipo de estudio y diseño de investigación	45
3.2. Población y muestra y muestreo	46
3.3. Método, técnicas e instrumento de recolección de datos	47
3.4. Procedimiento para recolección de datos	50
3.5. Procesamiento y análisis de datos	51
3.6. Consideraciones éticas	51
3.6.1. Criterios de rigor ético	52
3.6.2. Criterios de rigor científico	53
CAPÍTULO IV	54
4. RESULTADOS Y DISCUSIONES	54
CAPÍTULO V	66
5. CONCLUSIONES	66
CAPÍTULO VI	67
6. RECOMENDACIONES	67

CAPÍTULO VII	68
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68
CAPÍTULO VIII	74
8. ANEXOS	74

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1: Relación entre el nivel de actitudes y conocimientos del personal de salud hacia la atención del paciente drogodependiente que acude al servicio de emergencia del Hospital del Día Mariana de Jesús Ecuador- 2020.	54
Tabla 2: Nivel de conocimientos del personal de salud: en la dimensión bienestar físico y bienestar social del servicio de emergencia del Hospital del Día Mariana de Jesús Ecuador- 2020.	55
Tabla 3: Nivel de actitudes del personal de salud: en la dimensión confianza, asertividad, comprensión, respeto, empatía y calidez del servicio de emergencia del Hospital del Día Mariana de Jesús Ecuador- 2020.	56

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
Figura 1: Relación entre el nivel de actitudes y conocimientos del personal de salud hacia la atención del paciente drogodependiente que acude al servicio de emergencia del Hospital del Día Mariana de Jesús Ecuador- 2020.	55
Figura 2: Nivel de conocimientos del personal de salud: en la dimensión bienestar físico y bienestar social del servicio de emergencia del Hospital del Día Mariana de Jesús Ecuador- 2020	56
Figura 3: Nivel de actitudes del personal de salud: en la dimensión confianza, asertividad, comprensión, respeto, empatía y calidez del servicio de emergencia del Hospital del Día Mariana de Jesús Ecuador- 2020	57

INDIECE DE ANEXOS

	Página
Anexo 1: Cuestionarios	74
Anexo 2: Ficha técnica de los instrumentos	79
Anexo 3: Validación de instrumentos.....	81
Anexo 4: Clasificación de los niveles de conocimiento y actitudes	84
Anexo 5: Clasificación de los niveles de conocimiento y actitudes Coeficientes del Alfa de Cronbach.....	85
Anexo 6: Solicitud de autorización	87
Anexo 7: Consentimiento informado	88
Anexo 8: Evidencia de la recolección de datos	89
Anexo 9: Análisis de los datos	90
Anexo 10: Matriz de consistencia.....	91
Anexo 11: Operacionalización de variables.....	92
Anexo 12: Estrategia educativa	94

RESUMEN

La presente investigación de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y correlacional tuvo como objetivo establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes del personal de salud hacia la atención del paciente drogodependiente que acude al servicio de emergencia del Hospital Mariana de Jesús. La muestra estuvo constituida por 40 personal de salud (12 médicos, 21 enfermeros y 7 auxiliares de enfermería), se utilizó dos instrumentos para valorar las variables de conocimientos y actitudes; mismos a los que se aplicaron las pruebas de validez por juicio de expertos y confiabilidad. Para la toma de los datos se realizó una programación teniendo en cuenta la disposición de los participantes. Los resultados encontrados fueron que el 97.5% del personal mantiene actitudes positivas en las dimensiones de confianza y respeto, mientras que, el nivel de conocimientos fue mayoritariamente intermedio, destacando la dimensión bienestar físico con el 72.5% y el bienestar social con el 55%. Se puede apreciar que existe relación entre las variables de conocimientos y actitudes, por lo cual, se aceptó la hipótesis alternativa del estudio con un p-valor de ,000 y un coeficiente de Pearson de 0.626. Por otro lado, se elaboró una estrategia educativa para mejorar los conocimientos y actitudes del personal de salud en la atención del paciente drogodependiente.

Palabras clave: drogodependientes, salud, conocimientos, actitudes, personal de salud.

ABSTRACT

The present research with a quantitative approach, non-experimental, cross-sectional and correlational design aimed to establish the relationship between the level of knowledge and the attitudes of health personnel towards the care of drug-dependent patients who attend the emergency service of the Mariana de Jesús Hospital. The sample consisted of 40 health personnel (12 doctors, 21 nurses and 7 nursing assistants), two instruments were obtained to assess the variables of knowledge and attitudes; same to which validity tests were applied by expert judgment and reliability. For data collection, a schedule was made taking into account the disposition of the participants. The results found were that 97.5% of the staff maintain positive attitudes in the dimensions of trust and respect, while the level of knowledge was mostly intermediate, highlighting the physical well-being dimension with 72.5% and social well-being with the 55%. It is concluded that there is a relationship between the variables of knowledge and attitudes, therefore, the study alternative is recommended with a p-value of 0.000 and a Pearson coefficient of 0.626. On the other hand, an educational strategy was developed to improve the knowledge and attitudes of health personnel in the care of drug-dependent patients.

Keywords: drugs addicts, health, knowledge, attitudes, health personnel

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

La atención que reciben los pacientes drogodependientes en las instituciones de salud es variable, dado que algunos profesionales sanitarios se encuentran bien formados y sensibilizados sobre el tema, mientras que otros no están familiarizados con el problema, generando que los pacientes se enfrenten a los prejuicios y el estigma por parte de los médicos^{1, 2}. De acuerdo con el informe mundial sobre las drogas emitido en el año 2016, se determina que, por cada 20 adultos, uno consume drogas; es decir, aproximadamente 250 millones de individuos ubicados en el rango de 15 a 64 años consumieron en el 2014 al menos una droga, de los cuales 28 millones de personas padecen trastornos asociados con las drogas; sin embargo, de cada seis personas, solamente una percibe un tratamiento^{3, 4, 5}.

El consumo de drogas se determina como una práctica habitual, sobre todo en la población adolescente, cuyo desarrollo se genera de manera principal por la existencia de espacios y tiempos de ocio^{6, 7}. La Organización Mundial de la Salud (OMS) determinó que las drogas son aquellas sustancias que una vez que han sido ingeridas por el organismo humano tiende a modificar las funciones del sistema nervioso⁸. Dentro de las sustancias legales se encuentran los fármacos, tabaco y el alcohol; mientras que aquellos estimulantes ilegales refieren a la cocaína, heroína, cannabis y anfetaminas^{9, 10}.

De acuerdo con la La Organización Mundial de la Salud, la mayor parte de personas drogodependientes no perciben una atención de calidad, lo cual se justifica debido a que la drogodependencia en muchos países no se ha establecido como un problema de salud, siendo este factor un elemento de discriminación y estigmatización generado por la sociedad y en gran parte por la comunidad sanitaria. Esta última caracterizada por la tenencia de conocimientos limitados

acerca de esta afección, condicionando la percepción y opinión de los profesionales, los cuales a su vez proyectan actitudes negativas dentro de la atención que se brinda a este grupo de individuos¹¹. En consecuencia, se determina que la modificación del cuidado se ve afectado por las creencias, valores, pensamientos sociales y estereotipos orientados a este grupo de individuos^{12, 13,14}.

A nivel de Latinoamérica, se integra el estudio presentado por Medina y Ortiz¹² el cual fue realizado en Costa Rica y permitió evidenciar que el personal de enfermería sustenta dificultades al momento de dirigir sus cuidados hacia aquellospacientes consumidores de drogas, hecho que tiende a limitar el cuidado efectivo de enfermería lo cual se presenta conforme las actitudes negativas que el profesional otorga a este grupo social.

Por otro lado, se incluye el estudio desarrollado por Sánchez y De San Jorge¹³ en México, quienes determinaron que la intervención médica hacia personas drogodependientes se ve restringida por la falta de habilidades y conocimientos para actuar ante la presencia de este tipo de pacientes, el escepticismo y la estigmatización. Adicional, otras de las barreras identificadas aluden a la nula disponibilidad del médico al ofrecer atención a pacientes drogodependientes, no encontrarse aptos para ofrecer el servicio, escasa colaboración interdisciplinaria y el empleo de protocolos improcedentes.

Por otro lado, Medina et al.¹⁵ en México ejecutaron un estudio en donde se identificó que las limitaciones del cuidado se generan por la complejidad de tratar con tales pacientes y la falta de capacitación para abordar esta problemática de manera efectiva. Asimismo, se incluye la concepción negativa hacia los drogodependientes, al determinar que la adicción es un factor que altera el bienestar social, demostrando actitudes que impiden la entrega de un cuidado humanizado.

En el contexto nacional, se aborda el trabajo de Robles¹⁶ donde se identificó que los cuidados de enfermería hacia pacientes drogodependientes se encuentran influenciados por la presencia de problemas entre los profesionales, aludiendo a criterios como la disponibilidad del equipo, organización y comunicación limitada.

Dentro de este enfoque, se reconoció que pocos son los profesionales que aplican sus conocimientos a la práctica de atención del paciente drogodependiente. En el ámbito regional, se integra el estudio de Villacreses¹⁷ en el cual se reconoció que el personal de enfermería no establece una comunicación con los pacientes drogodependientes; asimismo, excluyen el desarrollo de un proceso de vigilancia acerca de sus costumbres y hábitos limitando la entrega de una atención de calidad, lo cual se justifica ante la ausencia de capacitaciones vinculadas con la asistencia que se debe otorgar a este grupo de pacientes.

En consecuencia, resulta necesario la vinculación del personal de salud con los pacientes drogodependientes, para mejorar sus condiciones de ser dignos de atención. Es decir, la importancia de conocer la problemática de la salud que implica la atención de pacientes consumidores de sustancias tóxicas conlleva a que el personal de salud adquiera información para comprender la realidad de este grupo de pacientes y a la vez mostrar una actitud o predisposición aprendida que le permita responder de manera consciente, favorable y con respeto a la atención del paciente.

En la presente investigación, se hace referencia a las variables de estudio como son los conocimientos y actitudes del personal de salud; la primera variable alude a la percepción que una persona tiene sobre un hecho o una situación en particular, siendo en el caso de las drogas, las causas, el diagnóstico, el tratamiento y la prevención¹⁸. En tanto que, las actitudes representan el comportamiento o la inclinación por responder de cierta manera a una persona o un determinado entorno. En el ámbito de la drogodependencia, algunos profesionales proyectan actitudes negativas hacia estos pacientes, mientras que otros pueden tener actitudes más positivas¹⁹.

Se justifica el presente estudio puesto que la drogadicción es un problema que con el paso de los años ha impactado significativamente en la población, sobre todo en los más jóvenes, trayendo consigo la presencia de problemas de salud que demandan la intervención adecuada y efectiva de los profesionales sanitarios. Sin embargo, dicha acción en muchos casos se ve restringida por el nivel de actitudes

que proyecta el personal de salud, contribuyendo a la estigmatización del grupo social, debido a la falta de conocimientos que catalogan la drogadicción como una enfermedad crónica.

En síntesis, esta problemática de salud pública debe ser analizada ampliamente dentro de las instituciones sanitarias, con la finalidad de derribar cualquier barrera que estigmatice o discrimine a la persona con problemas de drogadicción coadyuvando en la mejora de la situación actual y cumpliendo con el artículo 32 de la Constitución del Ecuador orientado a la salud, donde se establece que este derecho debe ser otorgado bajo los factores de equidad, eficacia, eficiencia, calidad y precaución²⁰.

Por lo descrito anteriormente, se formuló la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento acerca de las drogas y el nivel de actitudes que mantiene el personal de salud hacia la atención del paciente drogodependiente que acude al servicio de emergencia del Hospital Mariana de Jesús Ecuador? Tuvo como objetivo general establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes del personal de salud hacia la atención del paciente drogodependiente que acude al servicio de emergencia del Hospital Mariana de Jesús, y como objetivos específicos fueron: Determinar el nivel de conocimientos en sus dimensiones: bienestar físico, bienestar social que posee el personal de salud con respecto a las drogas para la atención del paciente drogodependiente del servicio de emergencia, Determinar el nivel de actitudes en las dimensiones: confianza, asertividad, comprensión, respeto, empatía, calidez que mantiene el personal de salud en la atención del paciente drogodependiente del servicio de emergencia, y, Elaborar una estrategia educativa para mejorar los conocimientos y actitudes del personal de salud en la atención del paciente drogodependiente del servicio de emergencia.

Además se formuló la siguiente hipótesis: Hi: El nivel de conocimiento se relaciona positiva y significativamente con las actitudes del personal de salud hacia la atención del paciente drogodependiente que acude al servicio de emergencia. Ho: El nivel de conocimiento no se relaciona positiva y significativamente con las

actitudes del personal de salud hacia la atención del paciente drogodependiente que acude al servicio de emergencia de la institución antes mencionado.

La presente investigación estuvo conformada por cuatro capítulos; el primero se centró en la descripción del estado de arte considerando aspectos como el marco teórico y los antecedentes referenciales. El segundo capítulo se fundamentó en el reconocimiento de los materiales y métodos del estudio, destacando criterios como el diseño y tipo de investigación, la delimitación de la población, técnicas, forma de procesar los datos y las consideraciones éticas. El tercer capítulo comprendió la presentación de los resultados, mientras que, el cuarto capítulo expone el análisis y la discusión de los mismos, finalizando con la exposición de las conclusiones recomendaciones.

CAPÍTULO II

2. ESTADO DEL ARTE

2.1. Marco teórico

El conocimiento es una característica del ser humano que le permite comprender la naturaleza del mundo, intervenir y conocer las realidades con el propósito de producir un ambiente con mayor adaptabilidad, facilitando la forma en cómo existir y hábitat en el universo. Dicha concepción ha generado que el hombre de modo concluyente analice los múltiples fenómenos que coexisten en el planeta, llegando al punto de otorgar sentido y representar a los mismos bajo el conocimiento. A través del tiempo se ha evidenciado que la humanidad ha presentado un amplio interés en lo que respecta a la exploración del conocimiento, un hecho que deriva desde el pensamiento primitivo hasta las primeras culturas civilizadas²¹.

En el ámbito filosófico, se reconoce que el conocimiento es un aspecto que se puede alcanzar, debido que el mismo debe ser seguro y certero, así como, real, lo cual es considerado como inmutable, fijo, permanente e ideal, estableciendo el conocimiento como un factor derivado de la experiencia. Por otro lado, se reconoce que el conocimiento inicia en los sentidos, puesto que las personas generan una conexión con las cosas; la evidencia determina la existencia de diversos niveles de conocimientos, los cuales aluden al conocimiento sensible, inmediato, más persistente y el que da lugar a la persona²¹.

En relación con la ciencia existen cuatro niveles de conocimientos, abordando el precientífico, acientífico, metacientífico y científico. En primer lugar, se destaca el conocimiento acientífico también reconocido como ordinario y que representa la

base más cercana de una cultura en conjunto con su especie; este tipo de discernimiento ejerce una excesiva influencia en aquellos agentes que mantienen arraigados sus esquemas subjetivos. El conocimiento precientífico representa un híbrido informativo que no concluye continuamente en un conocimiento dicho apropiadamente; en este enfoque se incluyen dos especies que refieren al conocimiento pseudocientífico y protocientífico²².

Por otro lado, el conocimiento científico se centra en el análisis de la realidad empírica, donde se delimita que la realidad mantiene existencia; sin embargo, no toda la existencia es real, produciendo la revelación de tres pautas como el interés informacional, interpretativo y analítico. Finalmente, el conocimiento metacientífico se fundamenta en la reflexión de la realidad científica, subdividida en la ciencia y su lógica, la metodología y la filosofía²². En la presente variable del conocimiento se han considerado dos dimensiones, bienestar físico y social.

El bienestar físico en el personal de salud y relacionado con el conocimiento de las drogas representa la capacidad para manejar y prevenir el uso de estas sustancias²³. Los conocimientos sobre las drogas permiten a los profesionales identificar los síntomas de la dependencia y también elegir el tratamiento más adecuado y eficaz para cada caso en particular. Dentro de los aspectos más relevantes que deben conocer se encuentran los efectos físicos, psicológicos, factores de riesgo, entre otros criterios que puedan sensibilizar y humanizar la atención que el personal brinda a estos pacientes²⁴. Una atención sensible y humanizada de los profesionales sanitarios debe incluir una comprensión de la adicción como una enfermedad crónica y tratar a los pacientes con respeto y dignidad, además, estar dispuestos a escuchar a los pacientes y ayudarlos a buscar el tratamiento apropiado para sus necesidades²⁵.

El bienestar social en el ámbito sanitario que alude al conocimiento asociado con los pacientes drogodependientes se relaciona con la atención que los profesionales deben otorgar a este grupo social en función del conocimiento teórico y práctico. Por consiguiente, su rol profesional se adecúa en función de las habilidades que los médicos sustentan al momento de desempeñar su trabajo ante la presencia

de consumidores de drogas; sin embargo, se determina que existen factores que tienden a generar que dicha acción no se genere de forma efectiva, alterando la atención y el cuidado por sus creencias, valores, pensamientos sociales y estereotipos que generan como resultado final la presencia de dificultades al momento de atender a personas que consumen drogas¹².

Los pacientes drogodependientes a menudo se encuentran sujetos a concepciones negativas por parte de la sociedad, connotación que en muchos casos también se genera en el ámbito sanitario. Por ende, el rol profesional debe generarse mediante la preparación y capacitación continua y especializada hacia los consumidores de drogas; en donde, se determina como cambio principal la actitud y el actuar del personal médico con la finalidad de otorgar un servicio efectivo hacia aquellas personas que abusan de las drogas considerando como hecho adicional los efectos físicos que genera esta enfermedad a tales individuos²⁶. Es importante mencionar que muchas veces los obstáculos que impiden una atención efectiva se derivan por la inseguridad que experimenta el profesional, la falta de conocimientos, competencias y habilidad al momento de ofrecer su ayuda a este grupo social; situación que, en lugar de mejorar la problemática, incide en el desarrollo de barreras que logran estigmatizar y catalogar al paciente, perspectiva que se refleja en la atención y en el cuidado sanitario¹³.

De la información establecida, se enfatiza la importancia de caracterizar de forma general el nivel de conocimientos sobre los pacientes drogodependientes, que es el grado en el que los profesionales de la salud conocen los factores que contribuyen a la adicción de las drogas y sus efectos en la salud física y el bienestar social de los pacientes. Un nivel de conocimientos desfavorable significa que el personal de salud no tiene mucha información sobre la drogadicción y sus efectos en los pacientes, lo que puede dificultar el tratamiento y otorgar una mala atención; un nivel de conocimientos intermedios refiere a que el profesional conoce sobre este problema pero no es suficiente para brindar una atención de calidad. En tanto que, un nivel de conocimientos favorables indica la disposición de una amplia información para poder tratar con eficacia, calidad y de forma humanizada a los pacientes drogodependientes²⁷. Cabe mencionar que, estos niveles se aplican para

ambas dimensiones de la variable conocimientos, que son el bienestar físico y social.

Por otro lado, la actitud se transforma en comportamiento por medio de la

Intencionalidad; cabe mencionar que, el modelo de acción razonada no considera de primera mano las actitudes orientadas a los objetos, sino a los comportamientos, buscando incrementar el dominio predictivo del actuar humano²⁸. La teoría de la acción razonada se fundamenta en el hecho de que el comportamiento de una persona se encuentra bajo el control del mismo, por ende, el determinante principal de la conducta deriva de las intenciones que presente el individuo al ejercer un comportamiento determinado. La intención de la conducta está delimitada por dos aspectos independientes, que son el personal, donde la actitud se dirige a la conducta; mientras que, el segundo factor refleja la incidencia del entorno social sobre la persona, considerándose como la norma subjetiva²⁹.

Con respecto a la drogodependencia, esta teoría se focaliza en la influencia que las actitudes, expectativas y creencias ejercen en el consumo de drogas, determinando como causa principal de esta conducta, la intención de ingerir o no drogas. Dicha intención se verá determinada por las actitudes, las mismas que derivan de las creencias atribuidas a su consumo y el valor de tales efectos. En cuanto a la norma subjetiva, las intenciones son mediadas por las creencias que mantiene el individuo con relación a la aprobación del consumo y la motivación para la adaptación de las expectativas³⁰.

La actitud ha sido denominada básicamente como el comportamiento o la forma de desenvolverse de una persona, ya sea esta en un ambiente laboral, familiar o social, a lo que García¹⁹ mencionó que esta posee una larga lista de situaciones o estados que puede presentar el ser humano durante su vida diaria; siendo una de estas el mal humor que puede reflejar una persona, mismo que viene dado por diversas situaciones como problemas personales, laborales, miedos, disgustos, entre otros, los cuales conllevan a que este adopte una

actitud negativa la cual se refleja a simple vista por medio de un trato inadecuado al prójimo o hacia las tareas que debe de ejecutar, llegando a poner en riesgo la calidad del trabajo brindado o las relaciones personales.

De acuerdo a lo descrito por Martín et al³¹ en el ámbito sanitario la actitud de los profesionales debe estar basada en seis puntos específicos los cuales permitirán que el paciente no sólo se sienta a gusto con la atención recibida, sino que este cree un lazo de contacto con el profesional, lo cual hará que este brinde mayor detalle sobre la condición de su salud, permitiendo así al médico brindar una atención con mayor calidad. Dentro de los puntos que se deben de considerar y que representan las dimensiones del estudio se encuentran la confianza, asertividad, la comprensión, el respeto, la empatía y la calidez del profesional a la hora de atender al paciente.

La confianza se entiende como un concepto que se desarrolla conforme las expectativas que sustentan las personas al familiarizarse con otros. En relación con los pacientes drogodependientes y la entrega de un servicio de atención, la confianza en conjunto con la cooperación se determina como elementos fundamentales para llevar a cabo un tratamiento exitoso, el mismo que debe gestionarse mediante la entrega de una conducta genuina y de preocupación por parte de los médicos hacia tales personas, con la finalidad de ejecutar de manera efectiva un servicio de calidad. En general, la confianza es importante para todos los profesionales de la salud, ya que se trata de una relación que deben establecer con los pacientes drogodependientes, misma que debe estar caracterizada por la proyección de una actitud de aceptación y comprensión³².

La asertividad se conceptualiza como un estilo de comunicación que, en el ámbito de la drogadicción se manifiesta en los programas de tratamiento y prevención. Este término se relacionó con la drogodependencia a inicios de los setenta; con el paso de los años, numerosos estudios han indicado la relación que sustenta la asertividad con el consumo de drogas, lo cual se determina al evidenciar que este concepto puede establecerse como un predictor severo en el consumo de drogas. Cabe destacar que, un personal de salud asertivo sobre las drogas significa que

está dispuesto a tomar una posición clara y directa sobre el uso de estas sustancias, ya sea en el contexto de una conversación informal o en una situación de consulta médica. Esto implica hacer preguntas difíciles y a abordar el tema de las drogas de una manera abierta, pero también respetuosa³³.

La comprensión en el personal de salud refiere al hecho de que la drogadicción debe comprenderse como una enfermedad crónica caracterizada por el incesante deseo de consumir drogas a pesar de las consecuencias negativas que esta genera en el organismo de la persona. El profesional debe comprender los efectos y su incidencia en la población, además, de entender los elementos potenciales que conlleva a una persona ser drogodependiente. En consecuencia, si el personal de salud comprende esto, pueden ayudar a los pacientes drogodependientes a obtener el tratamiento y la ayuda que necesitan para superar su enfermedad³⁴.

El respeto es una condición de valoración y actitud que se mantiene hacia las personas; en el ámbito de la drogodependencia, el respeto es parte fundamental de una relación terapéutica; sin embargo, es destacable mencionar que este valor no es un factor propio para los drogodependientes, lo cual se debe en gran parte a la estigmatización de tal grupo social. En diferentes partes del mundo, la adicción a las drogas se determina como una barrera que limita la atención médica, empleo, beneficios y vivienda para estos individuos. Por ende, dentro de la práctica clínica, el respeto se caracteriza como un elemento básico que reduzca las condenas morales procedentes de la sociedad externa. En síntesis, el respeto que debe brindar el personal de salud a los pacientes drogodependientes implica la entrega de un trato justo, considerado y profesional³⁵.

La empatía en una relación terapéutica asociada con la drogadicción se concibe como un factor elemental para llevar con éxito el desarrollo de un tratamiento. Cabe destacar que este panorama no solo se genera por dicho valor, sino que se integran de manera adicional el respeto, el interés del médico y la igualdad que el mismo gestiona ante la atención brindada a los pacientes drogodependientes. En este ámbito, la empatía del personal de salud representa la capacidad de comprender y responder a los sentimientos y necesidades de

tales pacientes³⁶.

La calidez puede entenderse como el grado de empatía que una persona mantiene con otra, donde sus relaciones se fundamentan en la amabilidad, confidencialidad y respeto. En el ámbito sanitario, la calidad de los servicios debe ejecutarse integrando el principio de calidez; esta situación degenera en una satisfacción profesional y laboral debido que el médico logra cumplir con las expectativas asociadas con el diagnóstico y solución de un problema determinado. La calidez es la capacidad de los profesionales para establecer una relación positiva y de respeto con los pacientes drogodependientes, esto significa, tratarlos con dignidad y compasión, además de ofrecerles el apoyo y el cuidado necesario para ayudarlos a superar sus adicciones³⁷.

El personal de salud bajo su quehacer profesional, siendo un ente de promoción para el cuidado de la salud y comprendiendo en gran magnitud los riesgos que genera el consumo de drogas no solo para la persona, sino también para la salud pública, es quien debe establecer comportamientos de sensibilización y educación hacia la población drogodependiente. Su integración juega un rol importante en el desarrollo y fomentación de estrategias que posibiliten generar un entorno de prevención en cuanto al consumo de drogas³⁸. En este sentido, se destaca que el trabajo de prevención no se genera como actividad relativa al sector sanitario; la interacción de la sociedad se delimita como uno de los protagonistas que pueden actuar en el cambio transformacional de los pacientes drogodependientes³⁹.

De forma general, el análisis de estas dimensiones permiten caracterizar el nivel de actitudes, que es una medida en la cual una persona responde de manera positiva o negativa a un estímulo, y se puede medir a través de la evaluación de la conducta, las creencias o los sentimientos. En el ámbito de la drogodependencia, las actitudes positivas del personal de salud incluyen la aceptación de los pacientes, la empatía hacia ellos y la disposición de ayudarlos a superar sus adicciones. Por el contrario, las actitudes negativas engloban el rechazo, el juicio y la falta de compasión por estas personas durante la entrega de atención⁴⁰. Cabe destacar que, estos niveles aplican para todas las dimensiones de la variable actitudes, que son la confianza,

asertividad, la comprensión, el respeto, la empatía y la calidez.

Por otro lado, el paciente drogodependiente se define como aquellos individuos, los cuales se encuentran inmersos en un estado crónico de consumo, el mismo que se encuentra caracterizado por el insalvable deseo de obtener y consumir algún tipo de drogas bajo cualquier vía, cuya tendencia se genera mediante el incremento de la dosis originando la dependencia física y psíquica. Desde una perspectiva clínica, los pacientes drogodependientes visualizan múltiples trastornos y alteraciones, las mismas que son productos del continuo consumo de drogas⁴¹. En el informe realizado sobre el consumo de drogas a nivel de América por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD)⁴² se evidenció que el país con mayor consumo de alcohol fue Argentina quien representó el 52% colocándolo como primero en la lista de países de América del Sur, mientras que El Salvador ocupó el último lugar con un aproximado de 9.5%.

Con respecto a la edad de los consumidores mayor participación existió en el rango de 18 a 34 años, seguido de aquellos que poseen de 35 a 65 años de edad, siendo el sexo más propenso al consumo el masculino. Las cifras para los productos con contenido de nicotina como el tabaco Chile alcanzó el 33.4% con las cifras más altas; con respecto al uso de productos para los años 2015 y 2016 el consumo de cigarrillos electrónicos incrementó cerca del 50% dentro de los estudiantes secundarios⁴².

Referente a la marihuana, esta presentó mayor consumo en países como Jamaica, Chile, Canadá y Estados Unidos con un promedio mayor al 14% en el último año, siendo los países de Paraguay, Ecuador, República Dominicana y Panamá quienes registraron un consumo menor al 1%. Dentro de las subregiones que presentan mayor accesibilidad de consumo de marihuana para estudiantes secundarios se encontró El Caribe y América del Sur. De manera general, en las Américas ha existido en el último año un incremento en drogas inhalables y en cocaínas y sus derivados, aumentando así la prevalencia de la drogodependencia⁴².

De acuerdo al informe emitido por La Organización Mundial de la Salud ⁴³ acerca de

la tendencia que ha tenido la ingesta y consumo de drogas a nivel mundial, se conoce que la de mayor índice de mortalidad estuvo relacionada a los opioides, mostrando un incremento del 63% para el sexo masculino y el 92% para el sexo femenino, dando un aumento del 71% del consumo a nivel general. Mientras que la marihuana se establece como la droga de principal consumo con un promedio mayor a los 192 millones de habitantes que optan por el consumo de la misma. En consecuencia, tal escenario se deriva de un conjunto de características sociodemográficas que se relacionan con el consumo y abuso de drogas, dentro de los cuales se integran la crisis de la edad, violencia psicológica y física, modelo familiar y sobrecarga de responsabilidades¹⁰.

Así como, la necesidad apremiante de pertenecer a un grupo social, búsqueda de aceptación del entorno bajo el cual se encuentra sujeto la persona, enseñanza en escuelas, colegios y universidades y la fácil disponibilidad de encontrar drogas al alcance, siendo el tabaco y el alcohol los más factibles¹⁰. Por otra parte, se integran características como la disfuncionalidad familiar, manifestación de conflictos psicológicos, falta de información sobre las consecuencias de su consumo excesivo, representaciones sociales, curiosidad, búsqueda de emociones, consumo de drogas por parte de los padres y familia, restricciones en el desarrollo o crecimiento personal y la aceptación en estos grupos, siendo su aprobación el motivo principal de generar cambios conductuales en las personas⁴⁴.

Con respecto a los comportamientos, el consumo excesivo de sustancias, sean estas legales o ilegales, conlleva a una persona al desarrollo de un estado de desequilibrio de índole mental y físico, hecho que tiende a afectar su comportamiento independientemente de las características que degeneran el consumo de drogas por cada individuo³⁶. Las personas drogodependientes se caracterizan por el exceso de confianza, mayores niveles de energía, cambios de conducta, confusión, agresión, delirios, alucinaciones, paranoia, ansiedad, dicción incoherente y precipitada, irritabilidad, depresión y alteraciones mentales⁴⁵.

De igual forma, se integra la mentira, agresividad, apariencia física desaseada y estigmatización de tales individuos, porque son personas enfermas que en muchos

casos no cuentan con la voluntad de querer curarse. La mentira es una de las características más comunes de las personas que consumen drogas, dado que, tienden a ocultar su consumo a su entorno⁴⁶. Adicional, se destaca la agresividad, como bien se reconoce, el consumo de drogas produce en el organismo de la persona drogodependiente múltiples alteraciones; sin embargo, también se visualizan efectos en las emociones, conducta y pensamiento de los individuos. Cabe destacar que el comportamiento agresivo se genera por la ingesta habitual de drogas como la cocaína, drogas de síntesis, como el éxtasis y las metanfetaminas; el cannabis, alcohol y esteroides⁴⁷.

Por lo general, la adicción y la agresividad crecen de la mano en gran proporción en jóvenes, hecho que se refleja en el descontrol, irritabilidad, excitación y euforia desmedida⁴⁷. El desarrollo de una apariencia física desaseada se determina como otro de los patrones de comportamiento que mantiene un paciente drogodependiente. En este sentido los cambios a nivel físico se generan en su higiene personal y su salud; muchas veces, tales individuos tratan de disimular su adicción mediante el empleo de sustancias que apacigüen el olor de las drogas. Adicional, la ingesta de drogas genera el incremento o disminución de peso, este último ocasiona en el drogodependiente un aspecto esquelético y demacrado⁴⁸. Sin embargo, con el paso de los años se ha determinado que el comportamiento de un paciente drogodependiente no debe catalogarse como un hecho delictivo y peligroso para la sociedad.

A día de hoy se determina que la conducta del drogodependiente se visualiza como una enfermedad neurobiológica crónica y recurrente que se caracteriza por el empleo compulsivo de las drogas a pesar de las consecuencias negativas que su ingesta genera en el organismo humano. En consecuencia, se establece que los drogodependientes no son delincuentes, son personas enfermas cuyo consumo de drogas se genera de forma involuntaria; es decir que no pueden evitarlo y no cuentan con otra opción más que consumirlas³⁵.

En relación con los efectos de las drogas, el consumo de tabaco, alcohol y drogas, también catalogado como sustancias psicoactivas sostiene sus inicios desde la

adolescencia; se encuentra relacionado con una amplia gama de efectos negativos que perjudican la salud física y mental de las personas, incluyendo su bienestar sea a corto o largo plazo⁴⁹. De acuerdo con Ferrel, Ferrel, Alarcón y Delgado⁵⁰ los trastornos generados por el consumo de sustancias psicoactivas se establecen como una problemática de salud pública grave, debido a la manifestación de múltiples problemas psicosociales, médicos, psicológicos e interpersonales que logran afectar de manera directa a las personas, sobre todo a la población juvenil. Dentro de los problemas que las personas consumidoras de drogas perciben en su salud, se encuentran las enfermedades cardíacas, pulmonares, cáncer, embolia y la salud mental.

Considerando como ejemplo, se establece el humo del tabaco, el cual conlleva a la manifestación de diversos tipos de cáncer, los opioides tienden a generar una sobredosis lo que en el peor de los casos ocasiona la muerte del individuo y la metanfetamina produce serios problemas dentales. En cuanto a las drogas inhalantes, estas se caracterizan por el daño que origina en las células nerviosas del sistema nervioso periférico y del cerebro. De igual forma, se integra el riesgo de adquirir infecciones, hecho que se visualiza en gran proporción cuando se emplean drogas inyectables, donde se contrae el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o la hepatitis C; incluyendo, además, las infecciones en la piel o en las válvulas del corazón⁵¹.

Considerando una pequeña clasificación de drogas, se determina que la metanfetamina, la cocaína y los opiáceos son sustancias que generan como consecuencias la manifestación de una conducta psicótica, presencia de convulsiones e inclusive la muerte cuando se genera una sobredosis. El flunitrazepam al igual que el ácido γ -hidroxibutírico genera la pérdida de la memoria, en cantidades elevadas ocasiona la muerte; cabe destacar que esta sustancia en conjunto con el alcohol incrementa dicho riesgo. El éxtasis provoca el desequilibrio de los electrolitos, deshidratación y convulsiones, su continuidad origina daños severos en el cerebro⁴⁵.

Considerando la esfera de la salud, se determina que el consumo de alcohol,

tabaco entre otras drogas se establecen como elementos de riesgo relevantes en la salud, reflejándose de forma directa en la creciente tasa de mortalidad. Cabe mencionar que, el consumo de estas sustancias psicoactivas conlleva al incremento de los costos en la atención de la salud debido al incremento de riesgos procedentes de daños generados por la intoxicación, como violencia o accidentes, enfermedades crónicas como la cirrosis, cáncer, enfermedades mentales y cardiovasculares; al igual que las enfermedades infecciosas como la hepatitis B, C y el VIH; además de su empleo y dependencia⁵².

Asimismo, se determina que aquellas personas que padecen de adicción, por lo general mantienen un trastorno psiquiátrico. Considerando la carga global de la enfermedad, se determina que los trastornos por el consumo de drogas se establecen entre el lugar 31 y 35 como un factor de riesgo en la mortalidad y discapacidad, siendo el alcohol un elemento que contribuye en un 0.7%, mientras que las drogas ilícitas sustentan un 0.8% a nivel mundial. El consumo de drogas y alcohol se determinan como un riesgo fundamental en el desarrollo de 60 enfermedades y daños procedentes de violencia y accidentes⁵².

El consumo de drogas, sus trastornos y afecciones procedentes de su ingesta, se establecen como efectos sanitarios relevantes en la salud pública. De acuerdo con La Organización Mundial de la Salud, hasta el 2015 se registraron 450,000 muertes, lo que indica que, del total de la carga de morbilidad, el consumo de drogas representa el 1.5%; donde se estima que el 30% de una nueva manifestación atribuida a infecciones por hepatitis B, C y VIH se generan por el empleo de drogas inyectables. Los problemas generados por el consumo de drogas en la salud pública se ubican en un rango alarmante constituyéndose a nivel mundial como una carga social y sanitaria de gran impacto. Se estima que las consecuencias adversas para la salud en relación con el consumo de drogas sustentan un rango considerable; a nivel mundial, 11.3 millones de individuos emplearon drogas inyectables en el 2017, las mismas que padecen de diversos efectos negativos en su salud⁵³.

Estas personas se encuentran sujetas a un riesgo mayor de evidenciar una mortal

sobredosis y enfermedades infecciosas a través del torrente sanguíneo. El 43% de la población que se inyectan drogas habitan en países como Estados Unidos, China y Rusia. En definitiva, del total de personas que se inyectan drogas, 1.4 millones viven con el VIH, 5.6 millones con la hepatitis C y 1.2 millones con ambas enfermedades⁵³. De igual forma, se evidencia una tasa de mortalidad inaceptable y años de vida perdidos asignados al consumo de drogas; en 2017, 585,000 personas perecieron a causa de las drogas, más del 50% se atribuyen a la hepatitis C que no fue tratada a tiempo generando cirrosis y cáncer de hígado; por otro lado, casi el tercio de muertes se derivaron de los trastornos originados por el consumo de drogas, mientras que dos tercios de los decesos se asociaron con la ingesta de opioides. Adicional, se perdieron 42 millones de años de una vida sana, generado por discapacidad o muertes prematuras. La mayor parte de la carga de morbilidad se establece en América del Norte, Sur, Asia oriental y del sudeste⁹.

Cabe destacar que el consumo de drogas no solo afecta la salud de las personas drogodependientes, su influencia afecta de igual forma a la sociedad en general. Esta situación se justifica en el desarrollo social de la población, puesto que el no reconocimiento y comprensión de la drogodependencia como un problema de salud tiende a reforzar un entorno de marginación que frecuentemente repercute en el paciente y su familia. Este hecho acentúa una actitud estigmatizadora que incide indirectamente en el personal de salud, quienes pueden estar sujetos a un entorno de obstaculización al momento de otorgar un tratamiento eficaz³. El consumo de drogas genera un impacto negativo en la sociedad; dentro de los efectos sociales más representativos se encuentra la deserción escolar, desempleo, falta de productividad, incremento de delitos, robos, violencia y aumento de los costos económicos para la familia del drogodependiente⁵².

No obstante, uno de los elementos que mayor nivel de importancia sustenta se deriva de la violencia, un hecho que se cataloga como una problemática de la salud pública, su manifestación se genera desde la presencia de conflictos sobre la producción y tráfico a una escala mayor y en menor proporción se encuentran los crímenes generados en la calle, situación que en el mayor de los casos se ejecutan bajo un estado de ofuscación generado por el previo consumo de sustancias

psicoactivas a fin de obtener recursos que permitan la adquisición de las drogas⁵².

En relación con la clasificación de las drogas, La Organización Mundial de la Salud ha clasificado las drogas bajo tres categorías, considerando los efectos que genera en el sistema nervioso central de la persona. Bajo esta perspectiva, se integran tres enfoques para las drogas que son: depresoras, estimulantes y las alucinógenas o también denominadas psicodélicas⁸. Drogas depresoras son aquellas que retrasan las funciones del sistema nervioso central; genera modificaciones que alteran la concentración y el juicio de la persona, tienden a disminuir las percepciones sobre los estímulos externos ocasionando un estado de relajación, bienestar y apatía⁵⁴.

Dentro de este grupo se integran los sedantes, opiáceos y los neurolépticos; considerando ejemplos de las drogas depresoras más utilizadas, se encuentra el alcohol, barbitúricos, benzodiacepinas, el opio incluyendo sus derivados⁵⁴. Drogas estimulantes son sustancias que tienden a acelerar las actividades procedentes del sistema nervioso central ocasionando sucesos de euforia, agresividad, excitación motora, irritabilidad e inquietud. Las estimulantes más utilizadas son: las anfetaminas, nicotina y cocaína⁸. Drogas alucinógenas este tipo de drogas se establecen como sustancias que tienden a generar cambios en la actividad psíquica de la persona ocasionando la manifestación de alucinaciones; dentro de las más utilizadas se integra el cannabis, la LSD y los alucinógenos⁵⁴.

De acuerdo con la National Institute on Drug Abuse⁵¹ existen múltiples dispositivos y medicamentos que son útiles para tratar a las personas que consumen drogas, cuyo impacto incide en el abandono de tales sustancias evitando de su recaída. Dentro de este enfoque se integra el tratamiento de la abstinencia, un suceso que genera un conjunto de efectos físicos y emocionales en la persona; sin embargo, se logra tratar con medicamentos procedentes de tres grupos; los opioides, la nicotina y el alcohol. De igual forma, se integran las terapias conductuales, donde se logra modificar el comportamiento y actitud de la persona en cuanto al consumo de drogas.

En el ámbito de las terapias conductuales, estas se otorgan mediante la terapia

cognitivo conductual, donde se ayuda al paciente a hacer frente hacia aquellas situaciones donde existe mayor posibilidad de consumir drogas. Por otro lado, se integran las terapias multidimensionales, donde su propósito radica en mejorar de manera general el funcionamiento de la familia. De igual forma, se integran las entrevistas motivacionales donde se aprovecha a plenitud la disposición que sustenta el paciente al querer modificar su actitud y comportamiento, y finalmente, se integran los incentivos motivacionales, en la cual se fomenta la abstinencia del consumo de drogas⁵⁵.

2.2. ANTECEDENTES

A nivel internacional, se integra el estudio de Jackman et al.⁵⁶ del 2020 realizado en Maryland, Estados Unidos titulado como “*Nursing Attitudes Toward Patients With Substance Use Disorders: A Quantitative Analysis of the Impact of an Educational Workshop*”, cuyo objetivo fue determinar los efectos de un taller educativo sobre el uso de sustancias en las actitudes de las enfermeras de un hospital. La investigación fue cuantitativa y se empleó un cuestionario, mismo que estuvo dirigido a un promedio de 30 enfermeras. Los resultados previo a la intervención educativa indicaron que las actitudes positivas predominaban en las profesionales de sexo femenino y aumentaban según los años de experiencia. Posterior al desarrollo del taller, se identificó que las actitudes positivas incrementaron significativamente, sobre todo en profesionales con experiencia laboral de dos años. Los autores concluyeron que los talleres son un recurso efectivo para mejorar las actitudes del personal de enfermería hacia pacientes drogodependientes.

Por otro lado, Molina et al²⁶ en el 2018 realizaron en las Islas Baleares, España un estudio titulado “*Emergency and Mental Health Nurses' Perceptions and Attitudes towards Alcoholics*” con el objetivo de evaluar las actitudes, conocimientos y percepciones del personal de enfermería hacia los pacientes alcohólicos. La investigación adoptó un alcance descriptivo, transversal y observacional; adicional, se aplicó una encuesta a 167 enfermeras. Los resultados indicaron que el 76% de los profesionales consideran a los alcohólicos como personas enfermas por lo que deben ser tratados como si tuvieran cualquier enfermedad. El 42.7% expresó no

estar cómodo trabajando con estos pacientes, mientras que, el 44.5% manifestó actitudes negativas con respecto al consumo de alcohol. En temas de relación, se observó que el rechazo y la tenencia de actitudes negativas hacia los pacientes alcohólicos fue mayor en hombres que en mujeres, mientras que, el trabajar con drogodependientes se relaciona con el nivel de conocimiento y sexo del profesional. Los autores concluyeron que las actitudes negativas pueden afectar la seguridad clínica de los pacientes.

Tarafdar y Gupt⁵⁷ en el 2018 efectuaron en Nueva Delhi, India una investigación denominada “*Knowledge of and attitude on assessment of substance use disorders of nurses working in general wards*” con el objetivo de evaluar el conocimiento de las enfermeras y sus actitudes en pacientes con abuso de sustancias. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y transversal, además, se empleó un cuestionario que se orientó a 150 enfermeras. Los resultados expusieron que el 58.66% del personal tenía un nivel de conocimiento medio, el 32% conocimientos inadecuados y solo el 9.33% conocimientos buenos acerca de los trastornos por el uso de sustancias. No obstante, el 94.66% presentó actitudes favorables hacia este tipo de pacientes; por otro lado, se identificó una asociación significativa entre conocimiento y actitud. Los autores concluyeron que las enfermeras deben asistir a programas educativos sobre el consumo de sustancias y sus trastornos para intervenir con eficacia en la planificación de cuidados y atención de pacientes drogodependientes.

Wakeman et al⁵⁸ en el año 2016 desarrollaron en Massachusetts, Estados Unidos un estudio titulado “*Attitudes, practices, and preparedness to care for patients with substance use disorder: Results from a survey of general internists*” cuyo objetivo se centró en evaluar la preparación, práctica y actitud mostrada por el personal médico al momento de atender a pacientes bajo efectos de sustancias. La investigación fue cuantitativa y transversal, adicional, se aplicó una encuesta a 290 médicos cuyos resultados indicaron que el 46% atendía de manera adecuada a estos pacientes, el 16% optaba por derivarlos al área de tratamiento, mientras que el 6% prescribía medicina para tratar el uso de sustancias. Por otro lado, el 20% consideró estar muy preparado para manejar trastornos por drogas, el 9%

mencionó estar capacitado para brindar tratamiento con medicina y el 7% para tratar la conducta del paciente. Se concluye que la mayor parte de los profesionales no se sienten capacitados al máximo para tratar con este tipo de pacientes, lo cual genera una atención poco eficiente⁵⁸.

El estudio de Clarke et al⁵⁹ ejecutado en el 2015 en Manitoba, Canadá y titulado "*The impact of knowledge on attitudes of emergency department staff towards patients with substance related presentations: a quantitative systematic review protocol*" tuvo por objetivo analizar el impacto del conocimiento sobre las actitudes del personal de salud en personas que presentaban síntomas relacionados con el consumo de drogas y/o alcohol. La investigación se fundamentó en una revisión sistemática cuantitativa, donde se pudo encontrar que solo el 15% de las enfermeras mostró satisfacción durante la atención, mientras que la motivación hacia el cuidado se presentó únicamente en el 30%, mostrando claramente una actitud de rechazo hacia el paciente drogodependiente⁵⁹.

Además, se identificó que el personal sanitario trata de evitar brindar atención a estos pacientes, ya que muchas veces estos tienen un comportamiento violento y se vuelven agresivos, así como también el hecho que deben de asearlos cuando se hacen sus necesidades biológicas sin avisar, producto del estado que se encuentran. Otro de los problemas identificados fue la falta de conocimiento que el personal posee para lidiar con estos casos, debido a que no es un escenario que se presente de manera frecuente dentro de la sala de emergencia⁵⁹.

A nivel nacional, Lucas et al.⁶⁰ en el 2021 realizaron un estudio en Manabí, Ecuador titulado "Actitudes del personal de salud ante la atención al paciente drogadicto" con el objetivo de caracterizar las actitudes del personal sanitario durante la atención del paciente drogodependiente. La investigación se fundamentó en una revisión documental, cuyos resultados determinaron que el consumo de drogas genera un impacto negativo en la salud de las personas, por ende, los profesionales de salud en atención primaria deben otorgar una atención íntegra para este grupo poblacional y gestionar medidas de actuación y prevención sobre el uso de estas sustancias. Los autores expusieron la importancia del trabajo que realiza el

profesional sanitario como un aporte para tratar la drogadicción, ofrecer cuidados humanizados y garantizar el éxito de los procesos terapéuticos.

Landin et al.⁶¹ en el 2021 efectuaron en Portoviejo, Ecuador una investigación denominada “Cuidados de enfermería en pacientes drogodependientes” con la finalidad de caracterizar los cuidados de enfermería que se brindan a los pacientes drogodependientes. El estudio mantuvo un enfoque mixto, diseño observacional y descriptivo; la recolección de datos se efectuó mediante una encuesta dirigida a 50 pacientes y una entrevista aplicada a 2 profesionales médicos. Los resultados determinaron que el mayor cambio que se produce por las drogas se presenta en el comportamiento del paciente (76%), su estabilidad emocional (20%) y salud (2%), enfatizando que es importante el establecimiento de una relación entre paciente/enfermero. Un aspecto que contribuye no solo a la rehabilitación de la persona, sino también al éxito de su tratamiento. Además, se destacó la necesidad de evitar la exposición de actitudes negativas por parte del personal, con el fin de brindar un entorno de confort para el paciente, en conjunto con la necesidad de tener el conocimiento respectivo para cumplir con la entrega de un cuidado adecuado y humanizado.

Andrade⁶² en el 2021 ejecutó en Esmeraldas, Ecuador un estudio denominado “Calidad de atención en manejo terapéutico a pacientes del centro especializado en tratamiento de consumo problemático de alcohol y otras drogas, Esmeraldas” con el objetivo de analizar la calidad de atención otorgada a pacientes drogodependientes. La metodología aplicada fue mixta, explicativa y longitudinal; la recolección de datos procedió mediante un cuestionario orientado a 13 pacientes. Los resultados indicaron que el 90% es adicto a las drogas, de esta población, la mayor parte expuso que el entorno institucional era bueno, mientras que, la calidad de atención fue calificada como excelente, destacando la empatía, amabilidad y ética profesional del equipo sanitario. Dicho escenario positivo derivó de la tenencia de un conocimiento suficiente sobre la atención a personas drogodependientes del personal que estuvo a cargo de los encuestados.

Por otro lado, Ponce y Tarazona⁶³ en el 2021 en Manabí, Ecuador realizaron una

investigación titulada “Estrategias resilientes y drogodependencia en pacientes del Centro de Rehabilitación Nueva Esperanza del cantón Bolívar — Manabí” con el fin de establecer estrategias de resiliencia en drogodependencia en un centro de rehabilitación. La metodología aplicada fue mixta y descriptiva, fundamentada en un análisis documental y el desarrollo de entrevistas. Dentro de los resultados obtenidos, se evidenció la falta de empatía, asertividad y el uso de un lenguaje coloquial por los terapeutas, en relación con las estrategias, se enfatizó la importancia de las terapias grupales, el psicodrama, terapia ocupacional, espiritual y la psicoeducación. Esta última variable resulta importante tanto para los pacientes como para los profesionales de salud, determinando que el incremento del conocimiento sobre la drogodependencia permite comprender con mayor profundidad el problema.

En tanto que, García et al.⁶⁴ en el 2019 en Andalucía, España diseñaron un estudio denominado “Drogodependencia. Adicciones a las nuevas tecnologías y ludopatía” con el fin de analizar la drogodependencia en la población adolescente. El estudio se fundamentó en una revisión bibliográfica, cuyos resultados enfatizaron el rol que cumple la enfermera en la atención primaria frente a pacientes que consumen drogas conductuales y químicas. En este ámbito, se identificó que la atención a drogodependientes debe proceder de la ejecución de análisis y valoraciones adecuadas, centradas en una asistencia humanizada, lo cual se logra cuando existe el conocimiento suficiente sobre el problema y se evita la proyección de actitudes negativas a los pacientes. Los autores concluyeron que es imprescindible diseñar estrategias de promoción de la salud orientadas a la atención en pacientes drogodependientes.

A nivel local, Merchán⁶⁵ en el 2018 en el Empalme, Ecuador llevó a cabo una investigación titulada “Rol de enfermería en salud mental de los adolescentes drogodependientes del centro de salud urbano el Empalme” con la finalidad de conocer la percepción, el comportamiento y las actitudes que el personal posee sobre la salud mental de adolescentes con problemas de drogadicción. El enfoque del estudio fue cualitativo y etnográfico, además, se aplicó una entrevista a cinco profesionales. Los resultados demostraron que el personal de enfermería realiza

trabajo comunitario a fin de encontrar a pacientes con problemas de drogadicción, referente a las actitudes, estas se consideraron positivas, proactivas, de ayuda, compromiso y calma, lo cual brinda mayor eficacia en la calidad de atención. En temas de percepción, los profesionales destacaron el miedo y el impacto ante las posibles reacciones del paciente. En conclusión, las actitudes positivas del personal de enfermería se rigen ante la superposición de valores como la amabilidad, sensibilidad y el trato digno que los profesionales otorgan a los pacientes drogodependientes⁶⁵.

Villacreses¹⁷ en el 2016 realizó una investigación en Guayaquil, Ecuador denominada “Intervenciones de Enfermería a pacientes con sobredosis por consumo de sustancias psicotrópicas que acuden al servicio de emergencia del Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, octubre 2015 a febrero 2016” con el objetivo de evidenciar el trato brindado por el personal enfermero en un instituto a pacientes con adicciones psicotrópicas. La metodología aplicada correspondió a un diseño descriptivo, de observación, longitudinal y transversal; se empleó una encuesta orientada a 18 profesionales. Los resultados asociados con los cuidados hacia el paciente determinaron que el 17% del personal no verifica que este se encuentre en una posición adecuada para mejorar su respiración, el 72% no controla de manera periódica el nivel de conciencia del paciente, no establecen comunicación directa con los pacientes, ni la ingesta de una dieta alimenticia¹⁷.

Por otro lado, el 58% nunca ha recibido capacitación para tratar a este grupo de pacientes; sin embargo, en la encuesta realizada a los pacientes sobre la atención recibida, el 94.7% la calificó entre excelente y buena. Por lo que se puede asociar la calidad del trato del personal enfermero con la experiencia adquirida durante sus años laborando con pacientes que presentan sobredosis¹⁷.

Cabe mencionar que, a través de una exhaustiva búsqueda bibliográfica centrada en las variables de estudio, se determina la ausencia de múltiples investigaciones realizadas a nivel local sobre conocimientos y actitudes en el ámbito de la drogodependencia, por ende, los antecedentes locales únicamente se encuentran

conformados por dos trabajos.

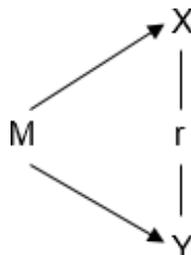
CAPÍTULO III

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de investigación

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, y diseño no experimental, correlacional y transversal. En primera instancia, se empleó la investigación cuantitativa con la finalidad de recopilar un conjunto de datos numéricos orientados en la comprensión cognitiva y actitudinal del personal de salud hacia la atención de los pacientes drogodependientes. Además, fue una investigación no experimental debido a que no se ejecutó manipulación alguna en las variables del proyecto, determinando que los acontecimientos del fenómeno considerado se observaron bajo su contexto natural a fin de analizarlos posteriormente. Por otro lado, el diseño de corte transversal se adoptó con el fin de recolectar la información por una sola vez, mientras que, la investigación correlacional permitió identificar una relación entre el nivel de conocimiento que posee el personal de salud con respecto a las drogas sobre las actitudes que los mismos poseen ante la llegada de un drogodependiente.

Considerando el esquema de la investigación correlacional, se determinó lo siguiente.



Dicha estructura determinó que: "M" indica la muestra, que en este caso aludió al personal de salud que conformó el área de emergencia del Hospital del Día Mariana

de Jesús. Por otro lado, la "X" expresó la observación de la variable dependiente que para este caso fueron las actitudes; mientras que, la "Y" determinó la observación de la variable independiente, que fueron los conocimientos. Para concluir, se integró la "r" que indicó la correlación que existe entre ambas variables.

3.2. Población y muestra y muestreo

La población del estudio estuvo conformada por el personal de salud que constituye el área de emergencia del Hospital del Día Mariana de Jesús, departamento conformado por un total de 40 elementos, de los cuales, 12 son médicos, 21 enfermeros y 7 auxiliares de enfermería. Esta información se obtuvo de la data de recursos humanos de la institución de análisis⁶⁶.

Cabe mencionar que el universo de estudio se delimitó en función de un conjunto de criterios de inclusión y exclusión.

El muestreo fue no probabilístico, captando a todo el universo los cuales fueron encuestados, es decir, se realizó un censo tomando a toda la población que refieren a los 40 profesionales de salud.

Criterios de inclusión:

1. Personal de salud que laboró en el servicio de emergencia del Hospital del Día Mariana de Jesús.
2. Personal de salud que aceptó participar voluntariamente en el desarrollo de la encuesta mediante su firma en el consentimiento informado (Ver Anexo 6).

Criterios de exclusión:

1. Personal de salud que no laboró en el área de emergencia del Hospital del Día Mariana de Jesús.

2. Personal de salud que no aceptó participar voluntariamente en el desarrollo de la encuesta mediante la firma del consentimiento informado.

3.3. Método, técnicas e instrumento de recolección de datos

El método completado en el presente estudio fue el deductivo, dado que el mismo permitió pasar del ámbito general al particular. La técnica utilizada fue la encuesta; bajo esta herramienta se otorgó al participante una estructura asociada con las variables de estudio identificando las dimensiones más representativas del ámbito cognitivo y actitudinal del personal de salud procedente del servicio de emergencia del Hospital del Día Mariana de Jesús. En tanto que, el instrumento utilizado correspondió a dos cuestionarios (Ver anexo 1).

Con respecto a la descripción de los mismos, el instrumento 1. Cuestionario de conocimientos estuvo conformado por un total de 15 interrogantes segmentadas en dos dimensiones que fueron el bienestar físico (6 preguntas) y el bienestar social (9 preguntas). Este instrumento se fundamentó en el trabajo de Watson et al⁶⁷ y su objetivo fue medir el nivel de conocimientos que posee el personal de salud del área de emergencia en la atención del paciente drogodependiente.

Los indicadores de la dimensión física fueron: conocimiento práctico sobre drogas, conocimientos sobre efectos físicos de las drogas, conocimientos sobre efectos psicológicos de las drogas, conocimiento de factores de riesgo, sensibilización adecuada, e inquietudes y enfoque en el consumidor de drogas. Por otro lado, los indicadores de la dimensión social fueron: capacidad para trabajar con consumidores, gratificación laboral, empatía con los consumidores de drogas, poca ayuda a consumidores de drogas, fracaso en la atención, respeto por los drogodependientes, incomodidad laboral, derecho de preguntar, e información sobre las drogas.

Cabe mencionar que, el nivel de conocimientos del personal estuvo determinado por tres criterios que fueron; desfavorable, intermedio y favorable. Dado la diferencia entre el número de interrogantes por dimensión, el nivel de

conocimientos se distribuyó de la siguiente forma. Para la dimensión bienestar físico con 6 indicadores se estableció un nivel desfavorable con una calificación de 1 a 10 puntos, un nivel intermedio con 11 a 20 puntos, y, un nivel favorable de 21 a 30 puntos. Para la dimensión bienestar social con 9 indicadores, se especificó un nivel desfavorable con una valoración de 1 a 15 puntos, un nivel intermedio con 16 a 30 puntos, y, un nivel favorable con 31 a 45 puntos. En tanto que, la variable conocimientos de forma general expuso un nivel desfavorable con un puntaje de 1 a 25, un nivel intermedio con 26 a 50 puntos, y, un nivel favorable con 51 a 75 puntos (ver anexo 4).

El instrumento 2, **Cuestionario de actitudes**, se conformó por 29 ítems divididos en seis dimensiones que fueron: **confianza** (3 ítems), **asertividad** (6 ítems), **comprensión** (6 ítems), **respeto** (4 ítems), **empatía** (6 ítems) y **calidez** (4 ítems). El instrumento se fundamentó en el trabajo de Reyes y Villar⁶⁸, cuyo propósito fue medir el nivel de actitudes que proyecta el personal de salud del área de emergencia al atender a pacientes drogodependientes. Los indicadores que integraron la dimensión confianza fueron: interacción sobre el consumo, trabajo cómodo y plática sobre drogas. Los indicadores de asertividad indagaron aspectos como la soledad del drogodependiente, trabajo mejor con pacientes drogodependientes, preferencias de trabajo, droga beneficiosa en cantidades moderadas, dosis de drogas moderadas, y, drogas inofensivas.

Los indicadores de comprensión aludieron a la drogadicción como enfermedad, felicidad del drogodependiente, abandono de consumo, complejo de inferioridad, inducción al consumo de drogas, y, dificultades emocionales. Los indicadores de respeto fueron inclusión de los drogodependientes, respeto a la familia, consumo de drogas, y, cambios en las personas. Los indicadores de empatía involucraron la vida del drogodependiente, salud física pobre, delirium tremens, abandono de consumo, ayuda al drogodependiente, percepción del drogodependiente. Finalmente, los indicadores de calidez fueron ayuda psiquiátrica, tratamiento médico, atención por enfermeras, y, sensibilidad del drogodependiente.

El nivel de actitudes se categorizaron en positivas y negativas conforme las

dimensiones. Para la dimensión confianza, se determinó una actitud negativa con una calificación de 1 a 7 puntos, y una actitud positiva con 8 a 15 puntos. En asertividad, una actitud negativa derivó de 1 a 15 puntos, y una actitud positiva con 16 a 30 puntos. Para comprensión la actitud positiva procedió de 16 a 30 puntos y la actitud negativa con 1 a 15 puntos; en respeto, la actitud positiva involucró una calificación de 11 a 20, y, una actitud negativa con 1 a 10 puntos (ver anexo 4).

Por otro lado, una actitud positiva de empatía implicó 16 a 30 puntos, y, una actitud negativa 1 a 15 puntos, mientras que, una actitud positiva de calidez resultó de 11 a 20 puntos, y, una actitud negativa con una valoración de 1 a 10 puntos. Considerando el instrumento a nivel general, puntajes entre 1 a 73 se reconoció como una actitud negativa, mientras que, valores entre 74 a 145 se delimitaron como una actitud positiva (ver anexo 4). Las fichas de los instrumentos se visualizan en el anexo 2.

Por otra parte, para determinar la **validez de los instrumentos** se aplicó el juicio de expertos, dicha valoración integró la participación de dos profesionales en salud que laboran en el servicio de emergencias y que se asocian con los pacientes drogodependientes, la Dra. Kerly Calle y la Dra. Jacqueline Lozano. Los criterios que fueron evaluados correspondieron a la claridad de la redacción, coherencia interna de los ítems, inducción a la respuesta (sesgo), uso del lenguaje adecuado con el nivel del informante y verificar si la pregunta mide lo que se pretende; tal validación se visualiza en el anexo 3.

En razón de este proceso, se identificó que los expertos consideraron que los instrumentos no contenían instrucciones claras y precisas para responder al cuestionario, así como el hecho de que los ítems no permitían el logro de los objetivos de la investigación. En efecto, el primer criterio fue superado mediante la inclusión de indicaciones que orientaron al profesional a cómo debían contestar cada interrogante planteada; mientras que, el segundo problema fue abordado mediante el desarrollo de modificaciones y eliminación de ítems, con la finalidad de mantener aquellos que contribuyeron en el alcance del propósito del estudio.

Por otro lado, para reconocer la **confiabilidad de los instrumentos**, se realizó una prueba piloto a un grupo conformado por 10 personas; posterior a esto, se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach para determinar la fiabilidad del cuestionario. Cabe destacar que, los valores del Alfa de Cronbach oscilan entre 0 y 1; mientras el valor se encuentra más próximo a 1, se determina que existe un mayor grado de consistencia de las interrogantes analizadas. Para este caso, existieron sugerencias que posibilitaron analizar y evaluar el coeficiente del Alfa de Cronbach⁶⁹. (Ver anexo 4). Los resultados permitieron comprobar la fiabilidad de ambos cuestionarios con un alfa de Cronbach de 0.941 para la variable actitudes y de 0.831 para conocimiento (Ver anexo 4).

3.4. Procedimiento para recolección de datos

La recolección de datos se llevó a cabo mediante la secuencia de un conjunto de pasos que van desde la autorización hacia la institución objeto de estudio hasta el análisis de la información recopilada. A continuación, se describe de forma específica los procesos que se siguieron:

1. Se generó una solicitud orientada a los directivos del Hospital del Día Mariana de Jesús con la finalidad de recolectar información procedente del personal de salud que labora en el área de emergencia (Ver anexo 5).
2. Se realizó un proceso de coordinación con el personal de dicha área, integrando médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería.
3. Por otro lado, se solicitó la participación del personal de salud antes descrito mediante la firma otorgada en un consentimiento donde se destaca que los profesionales aceptaban de forma voluntaria colaborar en la investigación (Ver anexo 6).
4. Posterior a dicho proceso, se aplicó el cuestionario de conocimientos y actitudes al personal de salud que labora en el área de emergencia del Hospital del Día Mariana de Jesús. La recolección de datos se gestionó en un periodo

de dos semanas, específicamente en los momentos libres de cada profesional dado la falta de disponibilidad de tiempo por el desarrollo de sus funciones (Ver anexo 7).

5. Conforme los datos obtenidos, se procedió a la ejecución de su análisis de forma estadística, generando representaciones gráficas por medio del programa Microsoft Excel (Ver anexo 8).

3.5. Procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron analizados mediante la estadística descriptiva e inferencial. La primera herramienta permitió la codificación de la información obtenida y la creación de tablas y gráficos bajo el uso de una hoja de cálculo en Excel. Por otro lado, para la aplicación de la estadística inferencial se utilizó el programa estadístico SPSS Statistics 25, el cual permitió obtener la media aritmética, desviación estándar y ejecutar una prueba de correlación de Pearson para identificar la existencia de una relación entre las variables. Cabe destacar que, el coeficiente de correlación de Pearson varía entre - 1 y + 1; su símbolo representativo es "r".

En este ámbito, si $r < 0$ existe una correlación negativa, si $r > 0$ existe una correlación positiva, y, si $r = 0$ se determina que no existe correlación lineal. En definitiva, mientras el valor sea más próximo a uno, existe un mayor grado de asociación, generando que; el 0.20 se considere una correlación débil; 0.50 una correlación moderada; el 0.80 una correlación fuerte y el 1 se determine como una correlación perfecta.

3.6. Consideraciones éticas

Para el desarrollo del presente estudio, se solicitó una autorización respectiva al Hospital del Día Mariana de Jesús (Ver anexo 5); posteriormente, se ejecutó un consentimiento informado (Ver anexo 6) donde los profesionales de salud que laboran en los servicios de emergencia de la institución al firmar aceptaban participar de forma voluntaria en el desarrollo de la investigación mediante la

aplicación de las encuestas.

3.6.1. Criterios de rigor ético

El estudio cuantitativo se desarrolló considerando un conjunto de criterios de rigor ético, considerando la calidad de la investigación, fiabilidad y validez del trabajo desarrollado. Dentro de los criterios éticos se integró el desarrollo del consentimiento informado; en donde, los profesionales de salud visualizaban sus derechos y conocimientos acerca de su colaboración en el trabajo investigativo.

Asimismo, se destacó la confidencialidad de la información personal de la fuerza laboral, garantizando la protección de su identidad en el desarrollo de las encuestas. Al ser una investigación que requiere la colaboración de seres humanos, se determinó la inclusión de los principios generales de ética que fueron: el respeto por las personas, la justicia y la beneficencia, los cuales se detallan a continuación.

El respeto: Se determinó que los profesionales de salud cuentan con la capacidad de decidir de forma libre y única, estableciéndose como un ente autónomo que sustentan sus propias decisiones. El respeto hacia este grupo laboral garantiza que se está valorando su dignidad⁷⁰.

La justicia: Bajo este principio se garantizó a todos los profesionales de salud que coadyuven en el desarrollo del estudio un trato justo y acorde a la situación; asimismo, se integró la protección de su identidad destacando el derecho de la privacidad⁷⁰.

La beneficencia: Este principio integró actos relacionados con la amabilidad que otorga el investigador hacia el personal de salud, destacando que el mismo, es responsable del bienestar social, psicológico y físico de todos los individuos que participan en el estudio. Adicional, toda opinión emitida por la fuerza laboral fue ejecutada bajo fines académicos, garantizando su protección y descartando el

empleo de dicha información en hechos contradictorios a su bienestar profesional⁷⁰.

3.6.2. Criterios de rigor científico

Como criterios de rigor científico se integró la fiabilidad y validez, dos elementos esenciales que se consideraron en los instrumentos de investigación a fin de obtener resultados confiables que contribuyan de forma significativa en el desarrollo de la investigación⁷¹.

Fiabilidad: La fiabilidad indicó que los resultados procedentes de los participantes se derivan independientemente a las circunstancias en cómo se desarrolló la investigación. En este sentido, se determinó que la fiabilidad de la investigación se fundamentó en el cuestionario aplicado, el mismo que conlleva un análisis estadístico, resaltando la integración del coeficiente del Alfa de Cronbach, elemento que delimitó la fiabilidad del cuestionario empleado, reflejando la solidez interna del mismo (Ver anexo 4).

Validez: La validez de un instrumento expresa el nivel de exactitud bajo el cual se mide lo que se desea conocer bajo un fin previsto. Para este caso se destacó el juicio de expertos, que determinó la fiabilidad y validez de los cuestionarios (Ver anexo 3).

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIONES

Tabla 1: Relación entre el nivel de actitudes y conocimientos del personal de salud hacia la atención del paciente drogodependiente que acude al servicio de emergencia del Hospital del Día Mariana de Jesús Ecuador- 2020.

Nivel de actitudes	Nivel de conocimientos						Total	
	Favorable		Intermedia		Desfavorable		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Actitud negativa	0	0%	1	2.5%	0	0%	1	2.5%
Actitud positiva	16	40%	23	57.5%	0	0%	39	97.5%
Total	16	40%	24	60%	0	0%	40	100%

Correlación de Pearson: p-valor significancia = ,000 – Coeficiente de Pearson = .626

Fuente: Resultados estadísticos de la encuesta al personal del área de emergencia del Hospital del Día Mariana de Jesús.

En la tabla 1 se observó que, ante un mejor nivel de conocimientos, la actitud es más positiva, así lo reflejaron el 57.5% de los profesionales con un coeficiente de Pearson de 0,626.

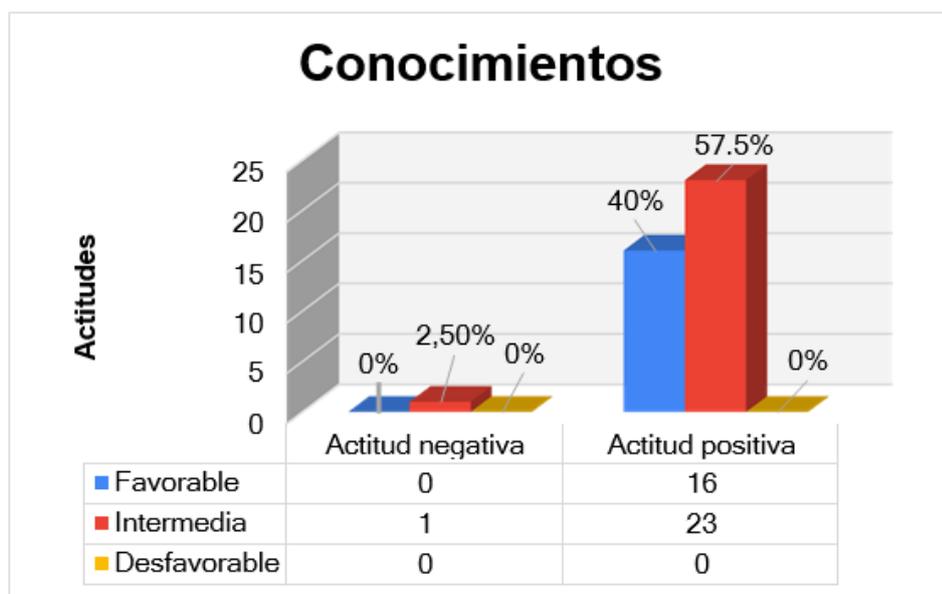


Figura 1: Relación entre el nivel de actitudes y conocimientos del personal de salud hacia la atención del paciente drogodependiente que acude al servicio de emergencia del Hospital del Día Mariana de Jesús Ecuador- 2020.

Fuente: Encuesta al personal del área de emergencia del Hospital del Día Mariana de Jesús.

Tabla 2: Nivel de conocimientos del personal de salud: en la dimensión bienestar físico y bienestar social del servicio de emergencia del Hospital del Día Mariana de Jesús Ecuador- 2020.

Nivel de conocimientos: Dimensiones:	Favorable		Intermedia		Desfavorable	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bienestar físico	11	27,5%	29	72,5%	0	0,0%
Bienestar social	18	45,5%	22	55,0%	0	0,0%
Total	40	100,0%	40	100,0%	0	0,0%

Fuente: Encuesta al personal del área de emergencia del Hospital del Día Mariana de Jesús del Hospital del Día Mariana de Jesús Ecuador- 2020.

En la tabla 2 se evidenció que el mayor nivel de conocimientos se ubica en el bienestar físico con un 72.5%, no encontrándose un nivel de conocimiento desfavorable en ambas dimensiones.

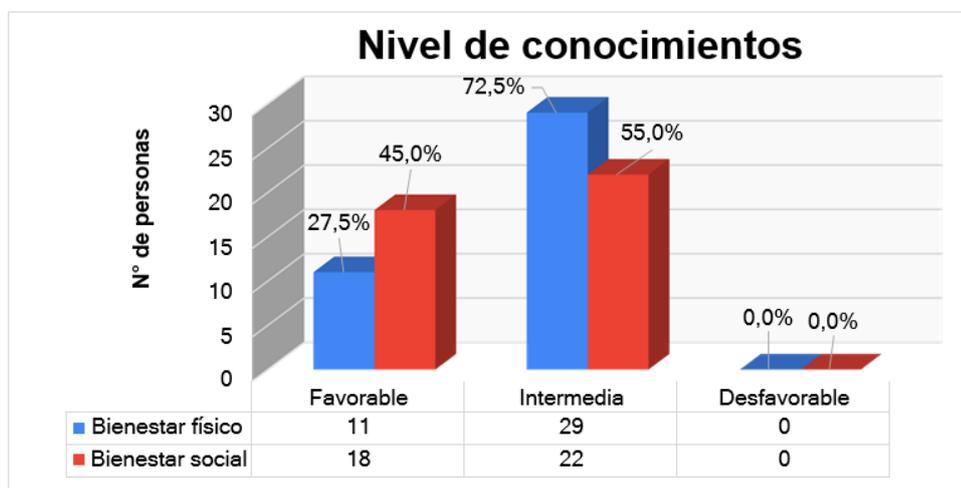


Figura 2: Nivel de conocimientos del personal de salud: en la dimensión bienestar físico y bienestar social del servicio de emergencia del Hospital del Día Mariana de Jesús Ecuador- 2020

Fuente: Encuesta al personal del área de emergencia del Hospital del Día Mariana de Jesús.

Tabla 3: Nivel de actitudes del personal de salud: en la dimensión confianza, asertividad, comprensión, respeto, empatía y calidez del servicio de emergencia del Hospital del Día Mariana de Jesús Ecuador- 2020.

Nivel de actitudes en la dimensiones:	Actitud positiva		Actitud negativa		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Confianza	39	97,5%	1	2,5%	40	100,0%
Asertividad	30	75,0%	10	25,0%	40	100,0%
Comprensión	35	87,5%	5	12,5%	40	100,0%
Respeto	39	97,5%	1	2,5%	40	100,0%
Empatía	38	95,0%	2	5,0%	40	100,0%
Calidez	37	92,5%	3	7,5%	40	100,0%

Fuente: Encuesta al personal del área de emergencia del Hospital del Día Mariana de Jesús.

En la tabla 3 se pudo apreciar que la actitud positiva en respeto y confianza son las más altas que presenta el personal de salud con 97.5%, mientras que, la asertividad es una actitud negativa que no se realiza.

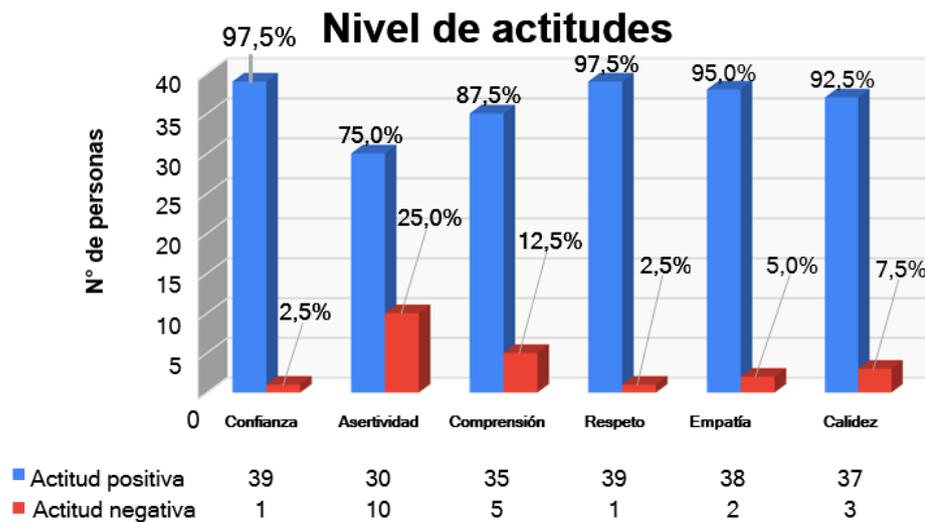


Figura 3: Nivel de actitudes del personal de salud: en la dimensión confianza, asertividad, comprensión, respeto, empatía y calidez del servicio de emergencia del Hospital del Día Mariana de Jesús Ecuador- 2020

Fuente: Encuesta al personal del área de emergencia del Hospital del Día Mariana de Jesús.

Respondiendo al objetivo general que expone establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes del personal de salud hacia la atención del paciente drogodependiente que acude al servicio de emergencia del Hospital Mariana de Jesús, se observó que el 57.5% de los profesionales que tienen actitudes positivas, sustentan un nivel de conocimiento intermedio. De manera global, y en respuesta al objetivo general, los resultados de esta investigación indicaron que existe una relación positiva y alta entre los conocimientos y las actitudes del personal de salud hacia los pacientes drogodependientes.

Estos resultados son consistentes con lo encontrado por Wakeman et al⁵⁸, donde se observó que los médicos necesitan educación sobre el tema de las drogas para mantener una actitud positiva hacia los pacientes drogodependientes, dado que solo el 20% se sintió preparado para manejar trastornos por drogas y el 7% para efectuar una intervención breve a estos pacientes. En general, y considerando lo expuesto por Sánchez y De San Jorge¹³ en el marco teórico, la falta de conocimientos y competencias muchas veces representa un obstáculo que impiden la entrega de una atención efectiva. Por ende, es fundamental que el personal de salud reciba una mayor capacitación para tratar a los pacientes drogodependientes, a fin de mejorar sus competencias. Esto es importante porque estos pacientes requieren un tratamiento especializado y el personal de salud debe estar preparado para brindar este tipo de atención.

De igual forma, los resultados de la presente investigación coinciden con los hallazgos de Molina et al²⁶ y, Tarafdar y Gupt⁵⁷ quienes identificaron una asociación significativa entre conocimiento y actitudes del profesional sanitario hacia pacientes drogodependientes ($P= 0,02$). Otro trabajo por destacar deriva de Jackman et al.⁵⁶ donde se determinó que las actitudes pueden cambiarse mediante el desarrollo de talleres que fomenten el conocimiento sobre las drogas. En tanto que, Lucas et al.⁶⁰, Landin et al.⁶¹, Andrade⁶², y, Ponce y Tarazona⁶³ expresaron que un conocimiento adecuado sobre la drogodependencia permite comprender con mayor profundidad el problema, evitando la proyección de actitudes negativas contra este tipo de pacientes según lo expuesto por García et al.

De la relación identificada, la mayor parte mantiene una actitud positiva en la atención del paciente drogodependiente del servicio de emergencia. En cuanto a los resultados de la investigación de Villacreses¹⁷, el 72% del personal de enfermería no controla de manera periódica el nivel de conciencia del paciente, lo cual puede ser un factor determinante en la atención que se le brinda. Sin embargo, en la encuesta realizada a los pacientes, se calificó como buena la atención recibida. En este sentido, se puede dar notoriedad a que el nivel de conocimiento y la experiencia son factores determinantes en la actitud y la atención que se le brinda al paciente drogodependiente en el servicio de emergencia. Estos estudios,

aunque no exhaustivos, permiten tener una idea de la situación actual de la atención que se le brinda a los pacientes drogodependientes en los servicios del área de emergencia del país. Tal como exponen los teóricos Medina y Ortiz¹² a menudo los pacientes drogodependientes se encuentran sujetos a concepciones negativas en el ámbito sanitario.

Es fundamental determinar que, las actitudes de los profesionales médicos y de enfermería están conexas a estructuras de la sociedad, esto es, con la cultura, los valores y las creencias, que han sido aprendidos por herencia según lo expuesto por Imkome¹⁴ y Gutiérrez et al³⁰. en la teoría de la acción razonada focalizada en la drogodependencia. De igual forma, estos resultados son asimilados como un grupo de conocimientos, percepciones, valores, actitudes, habilidades y comportamientos que posee el médico y enfermera en función de la cultura, las estructuras sociales y las experiencias de vida, tanto personales como profesionales.

Considerando los resultados de la investigación de Clarke et al⁵⁹, a través de una revisión sistemática acerca de evidencias sobre la relación entre los nuevos conocimientos y las actitudes del personal médicos, medidas a través de instrumentos validados, se pudo encontrar que solo el 15% de las enfermeras mostró satisfacción durante la atención, mientras que la motivación hacia el cuidado se duplicó a un 30%, mostrando claramente una actitud de rechazo hacia el paciente drogodependiente. Estos resultados son similares a los obtenidos en la presente investigación, debido a que se pudo evidenciar que el personal de salud presenta una actitud de rechazo hacia el paciente drogodependiente en cierto grado, debido a la falta de conocimientos que poseen para lidiar con estos casos, así como también el hecho que estos pacientes se vuelvan agresivos y violentos, lo cual es un factor que influye directamente en la actitud del personal de salud, según lo expuesto por Pickard.³⁵

En cuanto a los resultados de la investigación de Merchán⁶⁵, se pudo observar que el personal de enfermería realiza trabajo comunitario a fin de encontrar a pacientes que en su mayoría son adolescentes con problemas de drogadicción.

Esto demuestra una actitud positiva por parte del personal de enfermería hacia los pacientes drogodependientes. Asimismo, se puede apreciar que las actitudes positivas del cuerpo de enfermería se rigen ante la superposición de valores como la amabilidad, sensibilidad y el trato digno que los profesionales otorgan a los pacientes drogodependientes. Al respecto, existe relación entre las investigaciones ya que ambas se centran en el personal de salud que atiende a pacientes drogodependientes y en la actitud que este personal adopta hacia ellos.

Es evidente que los estudios presentan coincidencias en cuanto a la actitud positiva que muestra el personal de salud hacia las pacientes en las condiciones estudiadas; sin embargo, se pueden identificar algunas diferencias referentes a los niveles de conocimiento sobre el tema. No obstante, existe una relación entre ambas variables, por lo que se reconoce que, a mayores conocimientos, mejores actitudes proyectará el personal de salud.

En relación al objetivo específico asociado con determinar el nivel de conocimientos del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital del Día Mariana de Jesús Ecuador- 2020, se identificó que el 60% de los profesionales disponen de conocimientos intermedios con respecto a las drogas, y el 40% conocimientos favorables. Sin embargo, la dimensión que predominó sobre este nivel fue el bienestar físico con el 72.5% en el nivel de conocimiento intermedio en comparación con el 55% del bienestar social.

En relación con el bienestar, el desconocimiento de este tipo de patologías afecta la percepción de bienestar físico por parte del personal. Esto es relevante, ya que el personal de salud es el encargado de brindar atención a estos pacientes, y si no están debidamente informados, esto afecta la calidad de atención que se les brinda. Por añadidura, la triangulación de resultados se realizó a partir de la comparación de las percepciones del personal de salud sobre el bienestar físico de los drogodependientes, con los resultados de la revisión de la literatura. En ambos casos, se pone de manifiesto el desconocimiento sobre los efectos físicos y psicológicos que ocasiona el consumo de drogas, lo cual es un factor de riesgo en el desarrollo de problemas de drogodependencia según lo expuesto por Zwick et

al.²⁴. De acuerdo con lo anterior, se expresa que el personal de salud tiene una visión general sobre el problema de las drogas, aunque no siempre cuentan con la seguridad de cómo actuar frente a casos de drogodependencia, la mayoría está dispuesta a buscar ayuda para recibir mejor asesoría.

Dentro del bienestar social, en general, los resultados de la investigación señalaron que el personal de salud debe tener una formación de calidad en los aspectos de la salud mental y el consumo de sustancias adictivas. Sin embargo, se considera que no pueden hacer mucho por ayudar a los consumidores de drogas; esto demuestra que aún existe una visión negativa y discriminatoria hacia estos pacientes, especialmente porque no se sienten completamente capacitados para atender pacientes en dicha situación. Respecto al fundamento teórico, estos resultados se relacionan con la atención que los profesionales deben otorgar a este grupo social en función del conocimiento teórico y práctico¹².

Por otro lado, los resultados de este estudio coinciden con los hallazgos de Tarafdar y Gupta⁵⁷ donde se identificó que el 58.66% de los profesionales tenían un nivel de conocimiento medio, el 32% conocimientos inadecuados y solo el 9.33% conocimientos buenos acerca de los trastornos por el uso de sustancias; a pesar de esto, el 94.66% presentó actitudes favorables hacia este tipo de pacientes. En definitiva, considerando todos los hallazgos del presente estudio, se determina que existe una relación positiva y alta entre los conocimientos y las actitudes del personal de salud hacia los pacientes drogodependientes.

Desde la perspectiva de la investigadora, se concluye que los conocimientos sobre drogas deben estar relacionados con las actitudes que proyectan los profesionales de salud, puesto que, contribuye a que estos comprendan mejor la situación de los pacientes drogadictos y con ello, brindar una mejor atención. De este modo, se determina que el personal sanitario debe tener una actitud positiva y comprensiva hacia los pacientes drogodependientes, visualizando a la persona como un ser enfermo que requiere ayuda y no como un individuo sujeto a la estigmatización.

En relación al objetivo específico que expone determinar el nivel de actitudes del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital del Día Mariana de Jesús Ecuador- 2020, de acuerdo con los resultados obtenidos en la presente investigación, se identificó que el 97.5% de los profesionales expusieron un mayor nivel de actitud positiva en las dimensiones confianza y respeto. En tanto que, las actitudes negativas fueron percibidas en el contexto de la asertividad y comprensión con el 25% y 12.5%. No obstante, a nivel general, se observó que la mayor parte del personal de salud, es decir, el 97.5% tiene actitudes positivas con respecto a la atención del paciente drogodependiente.

En este contexto, los resultados demostraron que el personal de salud tiene conocimientos de cómo tratar a los pacientes adictos a las drogas y que posee la capacidad de actuar con cierta comodidad, pues no son temas que generen malestar o incomodidad al momento de tratar con los pacientes. Los mismos son consistentes con la teoría en cuanto a que el personal de salud debe estar basado en seis puntos específicos según Martín et al³¹, uno de ellos es la confianza, que según resultados de esta investigación es un elemento fundamental para llevar a cabo un tratamiento exitoso. Especialmente, es un elemento esencial que debe existir entre el personal de salud y los pacientes drogodependientes para que el tratamiento sea efectivo.

Los resultados obtenidos en la dimensión asertividad indicaron que el personal de salud no está de acuerdo con considerar que un drogodependiente es una persona solitaria, lo cual podría estar relacionado con el estigma y la discriminación que se le suele atribuir a este grupo de pacientes. Asimismo, se desacordó sentir que su trabajo es superior con pacientes drogodependientes, lo cual deriva de la falta de formación y capacitación sobre el tema, lo cual a su vez podría estar relacionado con el hecho de que tampoco manifestaron acuerdo con una preferencia de atención de aquellos pacientes sobre otros. Cabe mencionar que, de acuerdo con lo señalado por Martín et al³¹, una actitud asertiva es necesaria para el trato con aquellos pacientes, ya que esto permite establecer una relación de confianza y respeto, la cual es esencial para el obtener resultados del tratamiento.

Asimismo, los resultados obtenidos en la dimensión asertividad indican que el personal de salud cree que el consumo moderado de drogas puede tener beneficios para la salud, pero no están de acuerdo con que ese consumo notenga efectos negativos. Esto es consistente con la falta de información y formación sobre el tema, lo cual es una problemática a nivel general, ya que se cree que el consumo de drogas es algo negativo sin importar la cantidad o la frecuencia con la que se consume. Al respecto, es importante señalar que el consumo de drogas debe ser regulado y supervisado por un especialista, ya que el abuso de estas puede tener consecuencias negativas para la salud.

En el ámbito de la comprensión, los hallazgos indicaron que una parte importante de la población considera que las personas con adicción son enfermas y no tienen interés por mejorar su calidad de vida. En este ámbito, la población no está bien informada acerca de la naturaleza de la enfermedad de la adicción y cómo esta afecta el funcionamiento del cerebro. Es importante que los profesionales de la salud se esfuercen por proporcionar una información clara y precisa a la población para ayudar a reducir el estigma asociado con la adicción. Dado que la población estudiada es el personal de salud del área de emergencias, es de esperar que estos resultados sean diferentes si se realiza un estudio con la población general, quien a menudo tiene una percepción más negativa de las personas con adicción debido a la falta de información y el estigma asociado con esta enfermedad.

Dentro de esta misma dimensión, pero en este caso referido a la enfermedad en sí, la interpretación de los resultados permitió determinar que se cree que una persona drogodependiente padece una enfermedad. Esto es importante, ya que una parte significativa de la población reconoce que la adicción es una enfermedad y no un simple vicio o mala conducta. Al respecto, y de forma generalizada, las personas con adicción no buscan ayuda porque no reconocen que tienen un problema. Generalmente, no se reconoce que la enfermedad de la adicción es una enfermedad mental y, como tal, según la National Institute on Drug Abuse⁵⁵ puede afectar la capacidad de la persona para reconocer que tiene un problema y buscar ayuda. En consecuencia, es sustancial que los profesionales de la salud trabajen para ayudar a las personas con adicción a reconocer su enfermedad y buscar

tratamiento.

Referente al respeto, se destaca que el personal de salud es consciente de que la atención de los adictos puede ser una tarea problemática, lo que parte de la estigmatización de tal grupo social. En diferentes partes del mundo, la adicción a las drogas se determina como una barrera que limita la atención médica, empleo, beneficios y vivienda para estos individuos según Sánchez y De San Jorge¹³. Por ende, el respeto se caracteriza como un elemento básico que reduce las condenas morales procedentes de la sociedad externa³⁵. Esta actitud de los profesionales sanitarios es de suma importancia puesto que contribuye a mejorar la calidad de atención que se brinda a este grupo poblacional. En general, los hallazgos del estudio concuerdan con la literatura existente sobre el tema.

Por otro lado, la empatía se ha señalado como un factor esencial para el éxito del tratamiento de la drogodependencia³⁶. Sin embargo, los resultados obtenidos en esta investigación muestran que el personal de salud tiene una visión negativa de las personas con dependencia a las drogas, cuya causa puede radicar en diversos factores, como el estigma social que rodea insistentemente a este grupo de personas, así como la falta de información y de formación adecuada sobre el tema. Es importante señalar que esta visión negativa puede influir de manera negativa en el tratamiento que se brinda a este grupo de pacientes, lo que puede afectar de manera significativa su calidad de vida.

De acuerdo con lo anterior, el personal de salud en el ámbito sanitario cumple con el requisito de la calidez, dado que, la ayuda necesaria para los pacientes drogodependientes debe ser de carácter psiquiátrico, además, de mostrar una inclinación favorable con que dichos pacientes deben ser igualmente atendidos por las enfermeras a pesar de su necesidad. Consecuentemente, la calidez del personal de salud cumple un rol importante en el proceso de atención a los pacientes drogodependientes, puesto que brinda el ambiente adecuado para la realización de un buen diagnóstico y el establecimiento de un buen tratamiento. En definitiva, considerando el estudio realizado por Martín et al ³¹, que se refiere a la atención en el ámbito sanitario, y de acuerdo con lo establecido, el personal de

enfermería debe brindar una atención basada en la confianza, la asertividad, la comprensión, el respeto, la empatía y la calidez.

Se concluye que, una atención fundamentada en la confianza, la asertividad, la comprensión, el respeto, la empatía y la calidez es mucho más efectiva y segura que una atención negativa o apática. Los profesionales de la salud que tienen una actitud positiva están más dispuestos a brindar un buen servicio y a tratar a los pacientes drogodependientes con respeto, mejorando su experiencia y contribuyendo a que estos se sientan cómodos durante su estancia hospitalaria. En consecuencia, se destaca la importancia de integrar una estrategia educativa que permita mejorar tanto los conocimientos como las actitudes del personal de salud hacia la atención del paciente drogodependiente del Hospital Mariana de Jesús, a fin de garantizar la entrega de una atención oportuna y de calidad.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES

1. Se determinó que, existe una relación positiva y alta entre los conocimientos y las actitudes del personal de salud hacia la atención del paciente drogodependiente que acude al servicio de emergencia, se identificó una significancia estadística, es decir, a mayor conocimientos favorables una mejor actitud.
2. Se identificó que el personal de salud tiene un nivel de conocimiento intermedio con respecto a las drogas, siendo más alto en la dimensión bienestar físico.
3. Se identificó que el personal de salud tiene un nivel de actitudes positivas alto en las dimensiones de respeto y confianza, y la de actitud negativa la mala asertividad de parte del profesional de salud.
4. Considerando los resultados del presente estudio, se elaboró una estrategia educativa para mejorar los conocimientos y actitudes del personal de salud en la atención del paciente drogodependiente (ver anexo 12).

CAPÍTULO VI

6. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las autoridades del Hospital Mariana de Jesús aplicar la estrategia educativa diseñada, contemplando la participación de los docentes, estudiantes, personal de salud e investigadora del presente estudio, esto con el fin de mejorar los conocimientos y actitudes de los profesionales sanitarios en la atención del paciente drogodependiente.
2. Se recomienda a los directivos del Hospital Mariana de Jesús desarrollar talleres dirigidos al personal de salud del servicio de emergencia a fin de que estos continúen capacitándose y actualizándose en el manejo de casos de drogodependencia, y con ello mejorar su nivel de conocimientos, la calidad de atención que brindan a estos pacientes, y por ende, los resultados encontrados en este estudio.
3. Asimismo, se recomienda a las autoridades de la institución de estudio que brinden apoyo y facilidades al personal de salud para que puedan seguir formándose en esta área, esto mediante el diseño de programas de capacitación continua.
4. Se exhorta a los directivos de la institución de estudio efectuar talleres sobre habilidades blandas: asertividad, comprensión y calidez, para mejorar las relaciones interpersonales de los profesionales de salud del servicio de emergencia, con el propósito de mejorar la atención que se brinda a los pacientes drogodependientes que acuden a la institución, promoviendo indicaciones y tratamientos que garanticen una recuperación exitosa.

CAPÍTULO VII

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yépez Á, Yépez Á, Morales D, Urdanigo J. Las drogas como problema social y educativo en los jóvenes de Quevedo. Revista Publicando. 2017; 4(10): p. 220-230.
2. Ginn S, Clark E. La profesión médica y el estigma contra las personas que consumen drogas. Revista británica de psiquiatría. 2017 Diciembre; 211(6):p. 400. Disponible en: 10.1192 / bjp.211.6.400.
3. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito-UNODC. Informe Mundial sobre las Drogas. [Online].; 2016. Available from: https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf.
4. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito-UNODC. Resumen Conclusiones y Consecuencias en Materia de Políticas. Informe Mundial sobre las Drogas. [Online].; 2018a. Available from: https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf.
5. Consejo Cantonal de Protección Integral de Derechos de Guayaquil. Trabajamos en la protección integral de los derechos individuales y colectivos de los grupos de atención prioritaria, para construir juntos un Guayaquil de todos. [Online].; 2017. Available from: <http://www.ccpidguayaquil.gob.ec/uploads/publication/131017celebratuvida.pdf>.
6. Terán A. Drogodependencias en el adolescente. Actuación desde la consulta. Curso de Actualización Pediatría. 2017;; p. 493-501.
7. Acosta D. Factores biológicos que predisponen la dependencia a sustancias psicoactivas estimulantes. Universidad de La Rioja. 2016;; p. 51-61.
8. 8. Infodrogas. Qué son las drogas. [Online].; 2020b. Available from: <https://www.infodrogas.org/drogas?showall=1>.
9. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito-UNODC. Resumen Conclusiones y Consecuencias en Materia de Políticas. Informe Mundial sobre las Drogas. [Online].; 2019. Available from: https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR2019_B1_S.pdf.
10. Callisaya J. Factores de riesgo y protección ante el consumo de drogas en jóvenes del municipio de La Paz. Drugs and Addictive Behavior. 2018; 3(1): p. 52-74.

11. Organización Mundial de la Salud. Hay que mejorar el acceso de los drogodependientes a la atención sanitaria. [Online].; 2012. Available from: https://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/drug_use_20120626/es/.
12. Medina J, Ortiz L. Prevalencia y conocimientos de estudiantes de enfermería de una universidad pública sobre el cuidado a la persona que consume drogas lícitas. Revista Electrónica Enfermería Actual en Costa Rica. 2017; 32: p. 1-13.
13. Sánchez A, De San Jorge X. Experiencias del personal de enfermería con pacientes hospitalizados por abuso de alcohol. Enfermería Universitaria. 2017; 14(1): p. 19-27.
14. Imkome EU. Nursing Care for Persons with Drug Addiction. IntechOpen. 2018 Junio;: p. 1-25. Disponible en: 10.5772/intechopen.73334.
15. Medina M, Sosa M, Martínez P, Mendez M, De Valle M, Yáñez B. Experiencias vividas por enfermeras sobre el cuidado en usuarios de drogas lícitas e ilícitas. Nure Investigación. 2018; p. 1-9.
16. Robles M. Cuidados de enfermería a los pacientes del centro especializado de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas, ciudad Esmeraldas, 2018. 2019.
17. Villacreses Z. Intervenciones de Enfermería a pacientes con sobredosis por consumo de sustancias psicotrópicas que acuden al servicio de emergencia del Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, octubre 2015 a febrero 2016. 2016.
18. Valbuena R. Ciencia Pura: La lógica de procedimientos y razonamientos científicos Maracaibo: Roiman Valbuena; 2017.
19. García F. Actitud ante el mal humor Ciudad de México: IMCP; 2017.
20. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la República del Ecuador. [Online].; 2008. Available from: <https://www.cosedo.gob.ec/wp-content/uploads/2019/08/CONSTITUCION-DE-LA-REPUBLICA-DEL-ECUADOR.pdf>.
21. Moncada J. Origen y desarrollo de la teoría del conocimiento. Revista Oratores. 2019 Mayo;(10): p. 1-20. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/328/3281358004/html/index.html>.
22. Cerón A. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. Revista Ciencia. 2017 Marzo-Junio; 24(1): p. 83-90. Disponible en: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:OtlldO_1mJUJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5888348.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec.
23. Pérez L, Guirola J, García Y, Díaz A, Mastrapa H, Torres J. Nivel de conocimientos sobre los daños del consumo de drogas en adolescentes. Revista Cubana de Medicina Militar. 2019; 48(4): p. 780-796.
24. Zwick J, Appleseth H, Arndtcorresponding S. Stigma: how it affects the substance use disorder patient. Subst Abuse Treat Prev Policy. 2020; 15(50).

25. Wogen J, Restrepo M. Human Rights, Stigma, and Substance Use. *Health Hum Rights*. 2020 Junio; 22(1): p. 51–60.
26. Molina J, González A, Simonet M. Emergency and Mental Health Nurses' Perceptions and Attitudes towards Alcoholics. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018; 15: p. 1-10.
27. Abuhammad S, Hatamleh R, Alrawashdeh M, Alrabadi N, Mukattash T, Abuhammad M, et al. Personal attributes and attitudes to substance use disorder: A study among Jordanian undergraduate medical majors students. *Plos One*. 2022;; p. 1-6.
28. Parales C. *Psicología social: Un acercamiento histórico al estudio de las relaciones sociales Colombia*: Editorial GEDISA; 2020.
29. Cuadrado I, Gaviria E, Arias A, Fernández I, Gómez Á, López M, et al. *Introducción a la Psicología Social: (Grado Antropología y Sociología) España*: Editorial Sanz Y Torres S.I.; 2020.
30. Gutiérrez A, García C, Antolín J, Sanz F, Parodi S, Bazán L, et al. *Drogodependencias y Trabajo Social España*: Editorial Sanz Y Torres S.I.; 2020.
31. Martín A, Cano J, Gené J. *Atención Primaria. Principios, Organización Y Métodos En Medicina de Familia Barcelona*: Elsevier Health Sciences; 2019.
32. Stern T, Fava M, Wilens T, Rosenbaum J. *Massachusetts General Hospital. Tratado de Psiquiatría Clínica España*: Elsevier Health Sciences; 2017.
33. Montagud M, Allepús R. Asertividad en personas dependientes al consumo de alcohol. *Informaciones Psiquiátricas*. 2018;(232): p. 9-21.
34. National Institute on Drug Abuse. Entendiendo el uso de drogas y la adicción — DrugFacts. [Online].; 2020. Available from: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/entendiendo-el-uso-de-drogas-y-la-adiccion>.
35. Pickard H. Responsibility without Blame for Addiction. *Neuroethics*. 2017;10(1): p. 169–180.
36. Preciado N, Díaz J. Aspectos psicosociales de la enfermedad adictiva a consecuencia del consumo de sustancias psicoactivas, curso de la enfermedad y tratamiento. *Revista de Psicología Universidad*. 2017; 9(2): p.157-176.
37. Asociación Costarricense de Hospitales. Calidez y calidad en la atención de la salud. [Online].; 2020. Available from: <https://ach.sa.cr/calidez-calidad-la-atencion-la-salud/>.
38. Urday F, González C, Peñalva L, Pantigoso E, Cruz S, Pinto L. Percepción de riesgos y consumo de drogas en estudiantes universitarios de enfermería, Arequipa, Perú. *Enfermería Actual de Costa Rica*. 2019;(36): p. 1-17.
39. Valdés A, Vento C, Hernández D, Álvarez A, Díaz G. Drogas, un problema de salud mundial. *Revista Universidad Médica Pinareña*. 2018; 14(2): p. 168-183.
40. Schuler M, Horowitz J. Nursing Students' Attitudes Toward and Empathy for

- Patients With Substance Use Disorder Following Mentorship. Journal of Nursing Education. 2020; 59(3): p. 149-153.
41. Gil F. Tratado de medicina del trabajo España: Elsevier Health Sciences; 2018.
 42. CICAD. Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019. [Online]; 2019. Available from: <http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>.
 43. La Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre las Drogas 2020 de la UNODC: el consumo global aumenta a pesar de que el COVID- 19 tiene un impacto de gran alcance en los mercados mundiales de drogas. [Online].; 2020a. Available from: https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/06_26_Informe_Mundial_Drogas_2020.html.
 44. Macías K, Víneces M, Mendoza I, Briones N, Mera F. Intervención educativa para la prevención del alcoholismo en adolescentes. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2020; 24(1): p. 1-10.
 45. Mayo Clinic. Drogadicción (trastorno de consumo de sustancias). [Online].; 2020. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/drug-addiction/symptoms-causes/syc-20365112>.
 46. CEP. Enfermero/a. Servicio Extremeño de Salud España: EDITORIAL CEP; 2017.
 47. Centro Acción. Drogas que generan agresividad: ¿cómo te pueden afectar? [Online].; 2019. Available from: <https://centroaccion.es/drogas-generan-agresividad/>.
 48. Narconon. Signos físicos de que alguien es adicto Parte 1. [Online].; 2020. Available from: <https://www.narconon.org/es/consumo-de-drogas/signos-fisicos-que-alguien-es-adicto-parte-1.html>.
 49. Gary R. Respuestas del sector de la educación frente al consumo de alcohol, tabaco y drogas Francia: UNESCO Publishing; 2018.
 50. Ferrel F, Ferrel L, Alarcón A, Delgado K. El consumo de sustancias psicoactivas como indicador de deterioro de la salud mental en jóvenes escolarizados. Psychologia. Avances de la disciplina. 2016; 10(2): p. 43-54.
 51. National Institute on Drug Abuse. Las drogas, el cerebro y la conducta: la ciencia de la adicción. Tratamiento y recuperación. [Online].; 2020 e. Available from: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/tratamiento-y-recuperacion>.
 52. Organización de los Estados Americanos. El problema de drogas en las Américas: Estudios. Drogas y Salud Pública. [Online].; 2020. Available from: http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informedrogas2013/drugspublichealth_esp.pdf.
 53. La Organización Mundial de la Salud. La dimensión de salud pública del problema. [Online].; 2016. Available from:

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB140/B140_29-sp.pdf.

54. Badia A. Clasificación de las drogas - La Organización Mundial de la Salud y sus efectos. [Online].; 2019. Available from: https://www.psicologia-online.com/clasificacion-de-las-drogas-oms-y-sus-efectos-918.html#anchor_7.
55. National Institute on Drug Abuse. Enfoques de tratamiento para la drogadicción — DrugFacts. [Online].; 2020c. Available from: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/enfoques-de-tratamiento-para-la-drogadiccion>.
56. Jackman K, Scala E, Nwogwugwu C, Huggins D, Antoine D. Nursing Attitudes Toward Patients With Substance Use Disorders. A Quantitative Analysis of the Impact of an Educational Workshop. *Journal of Addictions Nursing*. 2020; 31(3): p. 213-220.
57. Tarafdard S, Gupta S. Knowledge of and attitude on assessment of substance use disorders of nurses working in general wards. *Indian Journal of Psychiatric Nursing*. 2018; 15(1): p. 33-38.
58. Wakeman S, Pham G, Donelan K. Attitudes, practices, and preparedness to care for patients with substance use disorder: Results from a survey of general internists. *Substance Abuse*. 2016; 37(4): p. 635-641.
59. Clarke D, González M, Pereira A, Boyce K, Waldman C, Demczuk L. The impact of knowledge on attitudes of emergency department staff towards patients with substance related presentations: a quantitative systematic review protocol. *JB I Evidence Synthesis*. 2015; 13(10): p. 133-145.
60. Lucas M, Quijije S, Quiroz M, Lino Y. Actitudes del personal de salud ante la atención al paciente drogadicto. *Polo del Conocimiento*. 2021; 6(9): p. 1193-1213.
61. Landin J, Cevallos G, Colorado A, Sánchez E. Cuidados de enfermería en pacientes drogodependientes. *Revista Científica Higía de la Salud*. 2021; 3(2): p. 1-12.
62. Andrade N. Calidad de atención en manejo terapéutico a pacientes del centro especializado en tratamiento de consumo problemático de alcohol y otras drogas, Esmeraldas. 2021. Universidad Pontificia Católica del Ecuador.
63. Ponce J, Tarazona K. Estrategias resilientes y drogodependencia en pacientes del Centro de Rehabilitación Nueva Esperanza del cantón Bolívar, Manabí. *Revista Sinapsis*. 2021; 1(19): p. 1-16.
64. García N, García B, García A, Raquel G, García A, García C, et al. Drogodependencia. Adicciones a las nuevas tecnologías y ludopatía. *Ocronos - Revista Médica y de Enfermería*. 2019.
65. Merchán J. Rol de enfermería en salud mental de los adolescentes drogodependientes del centro de salud urbano el Empalme. 2018..
66. Hospital del Día Mariana de Jesús. Informe interno. [Online].; 2022. Available from: <https://www.hospitalmarianadejesus.gob.ec/>.
67. Watson H, Maclaren W, Kerr S. Staff attitudes towards working with drug users: development of the Drug Problems Perceptions Questionnaire. *Addiction*. 2007

- Febrero; 102(2): p. 206-215. Disponible en: 10.1111/j.1360-0443.2006.01686.x.
68. Reyes P, Villar M. Actitud de la enfermera de un complejo hospitalario en relación al paciente alcohólico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2004 Abril; 12: p. 420-426. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000700018>.
69. Argimon J, Jimenez J. *Métodos de Investigación Clínica Y Epidemiológica* España: Elsevier Health Sciences; 2019.
70. Universidad de Chile. Principios generales de ética. [Online].; 2020. Available from: <https://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/76256/principios-generales-de-etica>.
71. Grove S, Gray J. *Investigación En Enfermería: Desarrollo de la Práctica Enfermera Basada En La Evidencia* España: Elsevier Health Sciences; 2019.

CAPÍTULO VIII

8. ANEXOS

Anexo 1: Cuestionarios

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

Encuesta: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE SALUD HACIA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE DROGODEPENDIENTE QUE ACUDE AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DEL DÍA MARIANAS DE JESÚS. ECUADOR, 2020.

I. INDICACIONES:

Estimada participante le agradeceré que lea detenidamente la presente encuesta y de respuesta con mucha sinceridad marcando con una (X) y resolviendo las preguntas que a continuación se le formulan. La información obtenida servirá para determinar los conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la atención del paciente drogodependiente que acude al servicio de emergencia del hospital del día Marianas de Jesús.

II. DATOS GENERALES:

Edad: _____

Sexo : Masculino () Femenino ()

Área de trabajo actual: Emergencia () Hospitalización ()

Consulta externa () Quirófano ()

Tiempo de trabajo:

1 a 3 años () 3 a 6 años () 6 a 12 años () 12 años y más ()

Nivel de Educación:

Bachiller () Universitaria () Maestrante () Doctorado ()

Profesión:

Médico () Enfermera () Otros ()

III. Variables

3.1.- Variable Actitudes

Colocar una X en las columnas cuya denominación nominal se presenta de la siguiente manera.

- Totalmente de acuerdo = TA
- De acuerdo = DA
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo = NANED
- En desacuerdo = ED
- Totalmente en desacuerdo = TD

Descripción	TD	ED	NANED	DA	TA
Confianza					
1. 1. Pienso que mis pacientes se enojen si cuestiono su problema con drogas					
2. 2. Me siento cómodo al trabajar con drogodependientes					
3. 3. No me avergüenza hablar de drogadicción					
Asertividad					
4. 4. Un drogodependiente es solitario					
5. 5. Siento que trabajo mejor con pacientes drogodependientes					
6. 6. Prefiero trabajar con drogodependientes en vez de otros pacientes					
7. 7. La droga en cantidad moderada puede de hecho ser beneficioso para la salud de las personas					
8. 8. No hay nada malo en tomar cantidades moderadas de drogas					
9. 9. Las drogas son inofensivas si son usadas con moderación					
Comprensión					
10. 10. La drogadicción es una enfermedad					
11. 11. Los drogodependientes no se preocupan solamente por su felicidad					
12. 12. La mayoría de los drogodependientes no quiere ser drogodependiente					
13. 13. Los drogodependientes tienen complejo de inferioridad					
14. 14. Los drogodependientes fueron conducidos al consumo de drogas debido a otros problemas					

15. 15. Los drogodependientes tienen usualmente dificultades emocionales severas					
Respeto					
16. 16. Los drogodependientes merecen un lugar en el hospital al igual que cualquier otro paciente.					
17. 17. Los drogodependientes respetan a sus familias					
18. 18. La gente debería consumir drogas si lo desea					
19. 19. El consumo de drogas no convierte a las personas normales en débiles y tontas					
Empatía					
20. 20. La vida de un drogodependiente no es agradable					
21. 21. Los drogodependientes tienen por lo general una pobre salud física					
22. 22. Pienso que es muy lamentable que los drogodependientes sufran a menudo por delirium tremens					
23. 23. Los drogodependientes quieren dejar de consumir drogas					
24. 24. Puedo ayudar a un drogodependiente aún si él o ella no deja de consumir					
25. 25. Los drogodependientes sienten que no son malas personas debido a su consumo de drogas					
Calidez					
26. Los pacientes drogodependientes necesitan ayuda psiquiátrica					
27. Los drogodependientes deberían recibir tratamiento médico					
28. Los drogodependientes que no obedecen las órdenes de las enfermeras también deben ser tratados					
29. Los drogodependientes son gente muy sensible					

3.2.- Variable Conocimientos

Colocar una X en las columnas cuya denominación nominal se presenta de la siguiente manera.

- ✓ Totalmente de acuerdo = **TA**
- ✓ De acuerdo = **DA**
- ✓ Ni de acuerdo, ni en desacuerdo = **NANED**
- ✓ En desacuerdo = **ED**
- ✓ Totalmente en desacuerdo = **TD**

Descripción	TD	ED	NANED	DA	TA
Bienestar Físico					
1. Tengo un conocimiento práctico de drogas y problemas relacionados con las drogas					
2. Sé lo suficiente sobre los efectos físicos del consumo de drogas para llevar a cabo mi papel cuando trabajo con consumidores de drogas					
3. Sé lo suficiente sobre los efectos psicológicos de las drogas para llevar a cabo mi papel cuando trabajo con consumidores de drogas					
4. Sé lo suficiente sobre los factores que ponen a las personas en riesgo de desarrollar problemas de drogas para llevar a cabo mi papel cuando trabajo con consumidores de drogas					
5. Puedo sensibilizar adecuadamente a mis pacientes/clientes sobre las drogas y sus efectos					
6. Podría encontrar fácilmente a alguien que me ayude a discernir cualquier inquietud que se presente en el manejo de pacientes drogodependientes estableciendo un mejor enfoque para el consumidor de drogas.					
Bienestar Social					
7. Soy capaz de trabajar con consumidores de drogas, así como con otros grupos de clientes					
8. En general, es gratificante trabajar con consumidores de drogas.					
9. Siento que puedo empatizar con los consumidores de drogas.					
10. Hay poco que puedo hacer para ayudar a los consumidores de drogas					
11. En general, me inclino a sentir que soy un fracaso con los consumidores de drogas.					

12. En general, tengo menos respeto por los consumidores de drogas que por la mayoría de los otros pacientes/clientes con los que trabajo.					
13. A menudo me siento incómodo cuando trabajo con consumidores de drogas.					
14. Siento que tengo el derecho de hacer preguntas a los pacientes/clientes sobre su consumo de drogas cuando sea necesario					
15. Siento que tengo el derecho de pedir a un paciente cualquier información que sea relevante para sus problemas de drogas.					

Anexo 2: Ficha técnica de los instrumentos

1. Ficha técnica del instrumento de actitudes

Cuestionario sobre el nivel de actitudes	
Nombre	Instrumento de medición de las actitudes
Fuente	El instrumento se encuentra fundamentado en el trabajo de Reyes y Villar68 (68)
Propósito	Medir el nivel de actitudes que proyecta el personal de salud del área de emergencia al atender a pacientes drogodependientes.
Significancia	El nivel de actitudes que presente el personal de salud se encuentra fundamentado en la tenencia de puntuaciones altas o bajas.
Población de referencia	El cuestionario será aplicado a los 40 profesionales (médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería) que forman el área de emergencia del Hospital del Día Mariana de Jesús.
Material a emplear	Cuestionario donde se evidencian las dimensiones de la variable actitudes con sus respectivas interrogantes.
Interpretación	El nivel de actitudes se categoriza de la siguiente forma para todas las dimensiones que englobe el cuestionario. Actitud positiva = Puntuaciones bajas Actitud negativa = Puntuación alta
Componentes	El instrumento cuenta con seis dimensiones que son: Confianza = pregunta 1 hasta la 3 Asertividad = pregunta 4 hasta la 9 Comprensión = pregunta 10 hasta la 15 Respeto = pregunta 16 hasta la 19 Empatía = pregunta 20 hasta la 25 Calidez = pregunta 26 hasta la 29

2. Ficha técnica del instrumento de conocimientos

Cuestionario sobre el nivel de conocimientos	
Nombre	Instrumento de medición de los conocimientos
Fuente	El instrumento se encuentra fundamentado en el trabajo de Watson et al ⁶⁷
Propósito	Medir el nivel de conocimientos que posee el personal de salud del área de emergencia con respecto a las drogas.
Significancia	Según la puntuación obtenida en razón del número de interrogantes, el personal puede conservar un nivel de conocimiento favorable, intermedio o desfavorable.
Población de referencia	El cuestionario será aplicado a los 40 profesionales (médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería) que forman el área de emergencia del Hospital del Día Mariana de Jesús.
Material a emplear	Cuestionario donde se evidencian las dimensiones de la variable conocimientos con sus respectivas interrogantes.
Interpretación	<p>El nivel de conocimientos del personal será determinado por tres criterios que son; Desfavorable, intermedio y favorable. Dado la diferencia entre el número de interrogantes por dimensión, el nivel de conocimientos se distribuye de la siguiente forma.</p> <p>Para la dimensión Bienestar Físico con 6 indicadores se determinan los siguientes niveles: Desfavorable = de 1 a 10 puntos Intermedia = de 11 a 20 puntos Favorable = de 21 a 30 puntos</p> <p>Para la dimensión Bienestar Social con 9 indicadores se determina los siguientes niveles: Desfavorable = de 1 a 15 puntos Intermedia = de 16 a 30 puntos Favorable = de 31 a 45 puntos</p>
Componentes	El instrumento cuenta con dos dimensiones por evaluar que son: Dimensión Física = pregunta 1 hasta la 6 Dimensión Bienestar Social = pregunta 7 hasta la 15

Fuente: Realizado por la autora

Anexo 3: Validación de instrumentos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
 ESCUELA DE POSGRADO
 MAESTRÍA EN GERENCIA EN LOS SERVICIOS DE SALUD

TEMA: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE SALUD HACIA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE DROGODEPENDIENTE QUE ACUDE AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DEL DIA MARIANAS DE JESÚS, ECUADOR, 2020.

Elaborado por: Loda, Denis Karla Ocampo Castillo

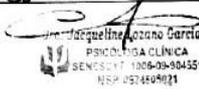
Dimensión Conocimientos

Ítems	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (se sugiere indicar: eliminar o modificar)	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	SI	No	SI	NO	SI	NO	SI	NO	No	Si		
1. Siento que tengo un conocimiento práctico de drogas y problemas relacionados con las drogas		x	x			x		x			x	Modificar la frase Siento que
2. Siento que sé lo suficiente sobre las causas de los problemas de drogas para llevar a cabo mi papel cuando trabajo con los consumidores de drogas		x		x		x		x		x		eliminar
3. Siento que sé lo suficiente sobre los efectos físicos del consumo de drogas para llevar a cabo mi papel cuando trabajo con consumidores de drogas		x	x			x		x			x	Modificar la frase Siento que
4. Siento que sé lo suficiente sobre los efectos psicológicos de las drogas para llevar a cabo mi papel cuando trabajo con consumidores de drogas		x	x			x		x			x	Modificar la frase Siento que
5. Siento que sé lo suficiente sobre los factores que ponen a las personas en riesgo de		x	x			x		x			x	Modificar la frase Siento que

Tomado de: 1. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. 6ta edic. Mexico Edit. Mc Graw Hill. 2014.

desarrollar problemas de drogas para llevar a cabo mi papel cuando trabajo con consumidores de drogas												
6. Siento que sé cómo aconsejar a los consumidores de drogas a largo plazo		x	x			x		x		x		eliminar
7. Siento que puedo aconsejar adecuadamente a mis pacientes/clientes sobre las drogas y sus efectos		x	x			x		x			x	Modificar la frase aconsejar por sensibilizar
8. Si sintiera la necesidad al trabajar con consumidores de drogas, podría encontrar fácilmente a alguien con quien pudiera discutir cualquier dificultad personal que pudiera encontrar.		x	x			x		x			x	Modificar y reformular pregunta
9. Si sintiera la necesidad al trabajar con consumidores de drogas, podría encontrar fácilmente a alguien que me ayudara a aclarar mis responsabilidades profesionales.		x	x			x		x		x		eliminar
10. Si sintiera la necesidad, podría encontrar fácilmente a alguien que pudiera ayudarme a formular el mejor enfoque para un consumidor de drogas.		x	x			x		x		x		eliminar
11. Siento que soy capaz de trabajar con consumidores de drogas, así como con otros grupos de clientes		x	x			x		x			x	Modificar la frase Siento que
12. En general, uno puede obtener satisfacción al trabajar con consumidores de drogas		x	x			x		x		x		Eliminar repetida
13. En general, es gratificante trabajar con consumidores de drogas.	x		x			x		x			x	
14. En general, siento que puedo entender a los consumidores de drogas.		x	x			x		x			x	Modificar la palabra entender por empatizar

Tomado de: 1. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. 6ta edic. Mexico Edit. Mc Graw Hill. 2014.

15. Siento que hay poco que puedo hacer para ayudar a los consumidores de drogas		X	X			X	X			X	Modificar la frase Siento que
16. En general, me inclino a sentir que soy un fracaso con los consumidores de drogas.	X		X			X	X			X	
17. En general, tengo menos respeto por los consumidores de drogas que por la mayoría de los otros pacientes/clientes con los que trabajo.	X		X			X	X			X	
18. A menudo me siento incómodo cuando trabajo con consumidores de drogas.	X		X			X	X			X	
19. Siento que tengo el derecho de hacer preguntas a los pacientes/clientes sobre su consumo de drogas cuando sea necesario	X		X			X	X			X	
20. Siento que tengo el derecho de pedir a un paciente cualquier información que sea relevante para sus problemas de drogas.	X		X			X	X			X	
Aspectos Generales										SI	NO
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario											X
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación											X
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										X	
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiere los ítems a añadir										X	
VALIDEZ											
APLICABLE:						NO APLICABLE: NO					
Validado por: DRA KERLY FABIOLA CALLE RICO DRA. JACQUELINE SUSAN LOZANO GRACIA						Fecha: 11 / Octubre / 2020		Email: kerly.calle@hotmail.com Jacsulogar@gmail.com			
Área de trabajo: TERAPIA Y REHABILITACION EN SALUD MENTAL						Firma:  Psic. Kerly Calle Rico CLÍNICA HOSPITAL MARIANA DE JESÚS REG. MSP. 4981		 Jacqueline Lozano Gracia PSICÓLOGA CLÍNICA SENECOT 1006-09-904351 MSP. 0574699021			

Tomado de: I. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la investigación. 6ta edic. Mexico Edit. Mc Graw Hill. 2014.

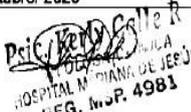
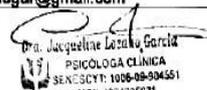
Dimensión Aptitud

Ítems	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (se sugiere indicar : eliminar o modificar)	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del Informante		Mide lo que pretende			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	No	Si		
1. No pienso que mis pacientes se enojen si discuto su problema de consumo excesivo con ellos		X	X			X		X			X	Modificar y reformular pregunta
2. Me siento cómodo al trabajar con drogodependientes	X		X			X	X				X	
3. No me avergüenza hablar de drogadicción	X		X			X	X				X	
4. Un drogodependiente es solitario	X		X			X	X				X	
5. Siento que trabajo mejor con pacientes drogodependientes	X		X			X	X				X	
6. Prefiero trabajar con drogodependientes en vez de otros pacientes	X		X			X	X				X	
7. La droga en cantidad moderada puede de hecho ser beneficioso para la salud de las personas	X		X			X	X				X	
8. No hay nada malo en tomar cantidades moderadas de drogas	X		X			X	X				X	
9. Las drogas son inofensivas si son usadas con moderación	X		X			X	X				X	
10. La drogadicción es una enfermedad	X		X			X	X				X	

Tomado de: I. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la investigación. 6ta edic. Mexico Edit. Mc Graw Hill. 2014.

11. Los drogodependientes no se preocupan solamente por su felicidad	X		X			X	X			X
12. La mayoría de los drogodependientes no quiere ser drogodependiente	X		X			X	X			X
13. Los drogodependientes tienen complejo de inferioridad	X		X			X	X			X
14. Los drogodependientes fueron conducidos al consumo de drogas debido a otros problemas	X		X			X	X			X
15. Los drogodependientes tienen usualmente dificultades emocionales severas	X		X			X	X			X
16. Si son usadas con sabiduría, las drogas no son dañinas para los adultos normales		X		X		X		X	X	
17. Los drogodependientes merecen un lugar en el hospital al igual que cualquier otro paciente.	X		X			X	X			X
18. Los drogodependientes respetan sus familias	X		X			X	X			X
19. La gente debería consumir drogas si lo desea	X		X			X	X			X
20. El consumo de drogas no convierte a las personas normales en débiles y tontas	X		X			X	X			X
21. La vida de un drogodependiente no es agradable	X		X			X	X			X
22. Los drogodependientes tienen por lo general una pobre salud física	X		X			X	X			X
23. Pienso que es muy penoso que los drogodependientes sufran a menudo por delirium tremens		X	X			X		X		X
24. Los drogodependientes quieren dejar de consumir drogas	X		X			X	X			X

Tomado de: L.Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. 6ta edic. Mexico Edit. Mc Graw Hill.2014.

25. Puedo ayudar a un drogodependiente aún si él o ella no deja de consumir	X		X			X	X			X
26. Los drogodependientes sienten que no son malas personas debido a su consumo de drogas	X		X			X	X			X
27. Los pacientes drogodependientes necesitan ayuda psiquiátrica	X		X			X	X			X
28. Los drogodependientes deberían recibir tratamiento médico	X		X			X	X			X
29. Los drogodependientes que no obedecen las órdenes de las enfermeras también deben ser tratados										
30. Los drogodependientes son gente muy sensible										
Aspectos Generales										SI NO
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										X
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										X
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										X
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiere los ítems a añadir										X
VALIDEZ										
APLICABLE:					NO APLICABLE: NO					
Validado por: DRA KERLY FABIOLA CALLE RICO DRA. JACQUELINE SUSAN LOZANO GRACIA					Fecha: 11 / Octubre / 2020			Email: kerty.calle@hotmail.com jacsulogar@gmail.com		
Área de trabajo: TERAPIA Y REHABILITACION EN SALUD MENTAL					Firma:  PSIC. KERLY CALLE RICO HOSPITAL MARIANA DE JEPÍ REG. MOP. 4981			 Dra. Jacqueline Lozano Gracia PSICOLOGA CLINICA SENESECYT: 1006-08-904351 MSP. 0124805021		

Tomado de: L.Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. 6ta edic. Mexico Edit. Mc Graw Hill.2014.

Anexo 4: Clasificación de los niveles de conocimiento y actitudes

3. Clasificación del nivel de conocimiento

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PUNTUACIÓN
Favorable	51 a 75 puntos
Intermedia	26 a 50 puntos
Desfavorable	1 a 25 puntos

Fuente: Realizado por la autora

Clasificación del nivel de actitudes

NIVEL DE ACTITUDES	PUNTUACIÓN
Actitud positiva	74 a 145 puntos
Actitud negativa	1 a 73 puntos

Fuente: Realizado por la autora

Anexo 5: Clasificación de los niveles de conocimiento y actitudes Coeficientes del Alfa de Cronbach

Descripción	Estado
Coeficiente alfa >.9	es excelente
Coeficiente alfa >.8	es bueno
Coeficiente alfa >.7	es aceptable
Coeficiente alfa >.6	es cuestionable
Coeficiente alfa >.5	es pobre
Coeficiente alfa <.5	es inaceptable

Fuente: Tomado de Métodos de Investigación Clínica Y Epidemiológica España; por, Argimon y Jimenez⁶⁹

Resultados del Alfa de Cronbach de los instrumentos

Dimensiones y variables	Alfa de Cronbach
Confianza	0.967
Asertividad	0.787
Comprensión	0.980
Respeto	0.963
Empatía	0.968
Calidez	0.959
Variable actitudes	0.941
Bienestar físico	0.982
Bienestar Social	0.959
Variable conocimiento	0.831

Fuente: Realizado por la autora

Variable actitudes

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,941	29

Variable conocimientos

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,831	15

Anexo 6: Solicitud de autorización

Guayaquil, 23 de Septiembre del 2019

SOLICITO:

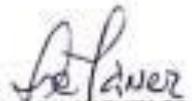
**CARTA DE PRESENTACION PARA REALIZAR
PROYECTO DE TESIS EN EL HOSPITAL
DEL DIA MARIANAS DE JESUS.**

Dr. Ricardo Miranda
Director

Lcda. Gabriela Yáñez
Docencia.

Yo **Denis Karla Ocampo Castillo** con CI. 0927128165 estudiante del programa de Maestría en Gerencia de los Servicios de Salud de la Universidad Nacional de Tumbes. Me dirijo hacia Ud. para que me autorice realizar mi proyecto de tesis con el tema: Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la atención del paciente drogodependiente que acude al servicio de emergencia. Y así mismo poder acceder a la información, realizar encuestas y todo tipo de actividades que requiera para el proyecto.

Agradezco su atención prestada a la presente.


HOSPITAL MARIANA DE JESÚS
Gabriela Yáñez
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
CI: 092755416
REG. SENESCYE: 1006-14-132882

Ricardo 23/09/2019
Dpto de Docencia

Anexo 7: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBESES
CUELA DE POSGRADO
MAESTRIA EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD CONSENTIMIENTO
INFORMADO

Yo, acepto voluntariamente participar en la investigación “Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la atención del paciente drogodependiente”, realizado por la Lic. Denis Karla Ocampo Castillo, estudiante de la Escuela de Post Grado de la Maestría en Gerencia en Servicios de Salud, asesorada por la Dra. Yrene Esperanza Urbina Rojas y con la autorización de la escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de Tumbes. Tengo pleno conocimiento de los objetivos de la investigación y el carácter **anónimo y confidencial** de la misma, así como el respeto de la posibilidad de retirarme si el caso lo amerita. Sé que los resultados podrán ser difundidos sin precisar nombres.

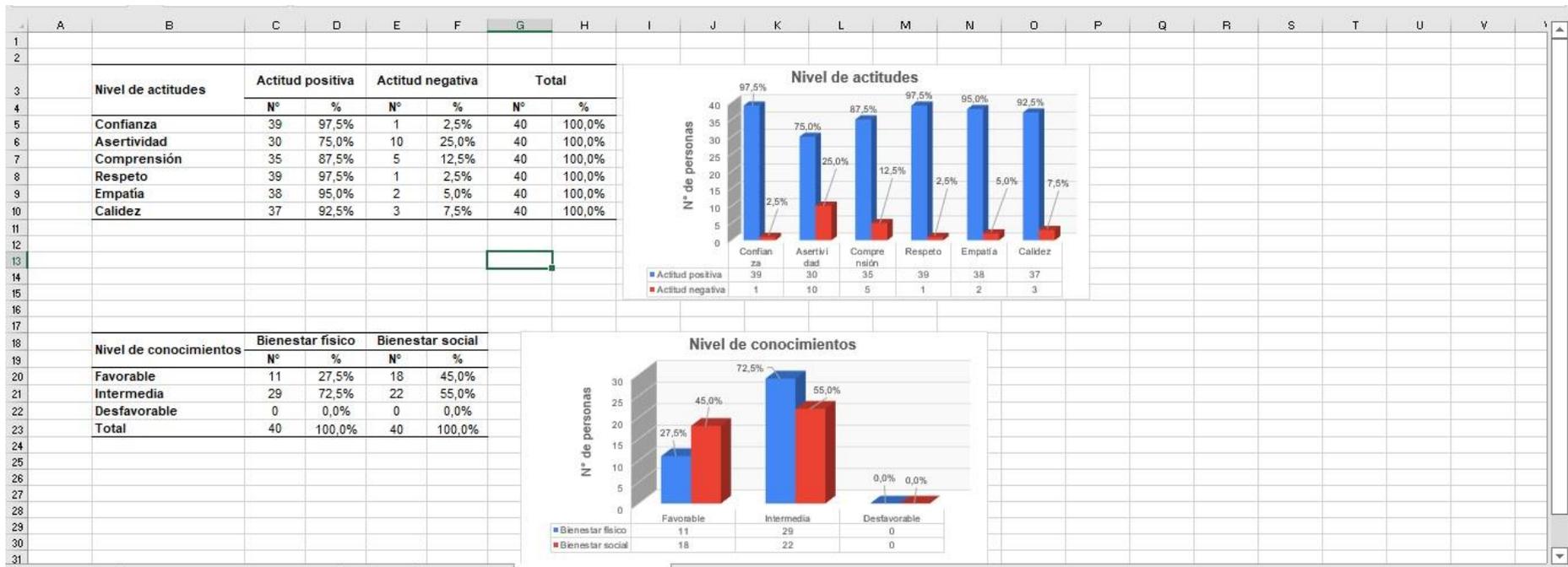
N° Cédula:

Anexo 8: Evidencia de la recolección de datos



Anexo 9: Análisis de los datos

	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
1														
2	Dimensión Confianza						Dimensión Asertividad							
3	Dimensión Conoc	Me siento cómodo	No me avergüenza	Suma de Confianz	Promedio de confi	NIVEL DE CONFIANZA	Asertividad Un drc	Siento que trabajo	Prefiero trabajar oc	La droga en cantid.	No hay nada malo	Las drogas son inc	Suma de asertividad	Promedio de asert
4	4	2	4	10	3,33	Actitud positiva	4	4	2	4	2	5	21	3,5
5	4	2	4	10	3,33	Actitud positiva	2	4	2	4	2	4	18	3,0
6	4	3	2	9	3,00	Actitud positiva	2	1	2	2	3	2	12	2,0
7	2	4	4	10	3,33	Actitud positiva	2	2	2	4	4	4	18	3,0
8	4	2	4	10	3,33	Actitud positiva	2	4	2	4	3	2	17	2,8
9	4	5	4	13	4,33	Actitud positiva	4	3	3	4	1	1	16	2,7
10	4	2	4	10	3,33	Actitud positiva	2	4	3	3	4	2	18	3,0
11	4	4	4	12	4,00	Actitud positiva	4	3	3	3	2	3	18	3,0
12	4	4	4	12	4,00	Actitud positiva	4	4	4	4	4	4	24	4,0
13	4	4	4	12	4,00	Actitud positiva	2	3	3	1	1	1	11	1,8
14	4	3	5	12	4,00	Actitud positiva	4	3	3	5	5	4	24	4,0
15	4	4	2	10	3,33	Actitud positiva	5	3	2	5	3	2	20	3,3
16	5	2	4	11	3,67	Actitud positiva	4	2	2	2	2	2	14	2,3
17	2	3	5	10	3,33	Actitud positiva	4	3	3	2	2	3	17	2,8
18	3	3	3	9	3,00	Actitud positiva	4	2	2	3	2	2	15	2,5
19	3	3	5	11	3,67	Actitud positiva	4	2	3	2	2	2	15	2,5
20	4	2	4	10	3,33	Actitud positiva	2	2	4	2	4	4	18	3,0
21	4	2	4	10	3,33	Actitud positiva	3	2	4	2	4	2	17	2,8
22	5	1	3	9	3,00	Actitud positiva	4	2	2	4	2	4	18	3,0
23	5	5	4	14	4,67	Actitud positiva	2	2	2	2	2	2	12	2,0
24	2	4	2	8	2,67	Actitud positiva	4	2	4	2	2	4	18	3,0
25	5	2	1	8	2,67	Actitud positiva	1	2	2	2	2	2	11	1,8
26	5	5	5	15	5,00	Actitud positiva	4	5	5	5	3	4	26	4,3
27	3	3	5	11	3,67	Actitud positiva	3	3	2	4	3	3	18	3,0
28	4	3	3	10	3,33	Actitud positiva	4	2	2	2	2	3	15	2,5
29	5	4	4	13	4,33	Actitud positiva	2	4	4	2	2	2	16	2,7
30	2	3	5	10	3,33	Actitud positiva	5	3	3	2	1	2	16	2,7
31	3	2	4	9	3,00	Actitud positiva	2	3	3	2	2	3	15	2,5
32	4	2	4	10	3,33	Actitud positiva	2	4	2	4	4	2	18	3,0
33	3	3	5	11	3,67	Actitud positiva	2	3	3	3	3	3	17	2,8
34	4	4	2	10	3,33	Actitud positiva	2	3	4	3	1	1	14	2,3
35	3	4	4	11	3,67	Actitud positiva	2	4	2	4	2	4	18	3,0
36	1	4	2	7	2,33	Actitud negativa	4	2	4	2	4	1	17	2,8
37	4	2	4	10	3,33	Actitud positiva	2	4	2	4	4	2	18	3,0
38	4	4	2	10	3,33	Actitud positiva	4	2	2	4	2	4	18	3,0



Anexo 10: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Variables	Población	Metodología
<p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento acerca de las drogas y el nivel de actitudes que mantiene el personal de salud hacia la atención del paciente drogodependiente que acude al servicio de emergencia del Hospital Mariana de Jesús Ecuador?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento en las dimensiones: bienestar físico, bienestar social que posee el personal de salud con respecto a las drogas para la atención del paciente drogodependiente del servicio de emergencia?</p> <p>¿Cuál es el nivel de actitudes en las dimensiones: confianza, asertividad, comprensión, respeto, empatía, calidez que mantiene el personal de salud en la atención del paciente drogodependiente del servicio de emergencia?</p> <p>¿Cuál es la estrategia educativa para mejorar los conocimientos y actitudes del personal de salud en la atención del paciente drogodependiente del servicio de emergencia?</p>	<p>Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes del personal de salud hacia la atención del paciente drogodependiente que acude al servicio de emergencia del Hospital Mariana de Jesús.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar el nivel de conocimientos en sus dimensiones: bienestar físico, bienestar social que posee el personal de salud con respecto a las drogas para la atención del paciente drogodependiente del servicio de emergencia.</p> <p>Determinar el nivel de actitudes en las dimensiones: confianza, asertividad, comprensión, respeto, empatía, calidez que mantiene el personal de salud en la atención del paciente drogodependiente del servicio de emergencia.</p> <p>Elaborar una estrategia educativa para mejorar los conocimientos y actitudes del personal de salud en la atención del paciente drogodependiente del servicio de emergencia.</p>	<p>Dependiente: Actitudes</p> <p>Independiente: Conocimientos</p>	<p>Personal de salud que conforma el área de emergencia del Hospital Mariana de Jesús que son 40 elementos; de los cuales, 12 son médicos, 21 son enfermeros y 7 auxiliares de enfermería.</p>	<p>Cuantitativa No experimental</p> <p>Correlacional Transversal</p>

Anexo 11: Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Dimensiones	Indicadores
----------	-----------------------	----------------------	-------------	-------------

Conocimiento	Es la percepción que las personas poseen con base a los hechos, imágenes o experiencias que han visualizado y adquirido con el paso de los años	La variable conocimientos será evaluada a través de un cuestionario compuesto por 15 ítems, divididos en dos dimensiones los cuales son: el bienestar físico y social; las mismas serán valoradas en una escala de Likert de cinco puntos.	Bienestar físico	Conocimiento práctico sobre drogas Conocimientos sobre efectos físicos de las drogas Conocimientos sobre efectos psicológicos de las drogas Conocimiento de factores de riesgo Sensibilización adecuada Inquietudes y enfoque en el consumidor de droga
Actitudes	El comportamiento o la forma de desenvolverse de una persona, ya sea en un ambiente laboral, familiar o social	La variable actitudes será evaluada por un cuestionario conformado por 29 ítems segmentados en 6 dimensiones que son: confianza, asertividad, comprensión, respeto, empatía y calidez; los cuales son valorados en una escala de Likert de cinco puntos.	Confianza	Interacción sobre el consumo Trabajo cómodo Plática sobre drogadicción
			Asertividad	Soledad del drogodependiente Trabajo mejor con pacientes drogodependientes Preferencias de trabajo Droga beneficiosa en cantidades moderadas Dosis de drogas moderadas Drogas inofensivas
			Comprensión	Drogadicción como enfermedad Felicidad del drogodependiente Abandono de consumo Complejo de inferioridad Inducción al consumo de drogas Dificultades emocionales
			Respeto	Inclusión de los drogodependientes Respeto a la familia Consumo de drogas Cambios en las personas
			Empatía	Vida del drogodependiente Salud física pobre Delirium tremens Abandono de consumo Ayuda al drogodependiente Percepción del drogodependiente
			Calidez	Ayuda psiquiátrica Tratamiento médico Atención por enfermeras Sensibilidad del drogodependiente

Anexo 12: Estrategia educativa

ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE SALUD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE DROGODEPENDIENTE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA.

I. GENERALIDADES

Los pacientes drogodependientes a menudo son objeto de estigmatización por parte de la sociedad, lo que muchas veces dificulta o impide que reciban una atención adecuada debido a su condición. Generalmente, a estos pacientes se los trata de forma diferente a comparación con los otros usuarios, produciendo que los mismos se sientan aislados y sin apoyo. Por lo tanto, es importante que los profesionales de la salud proporcionen un trato digno y con respecto a todas las personas que acuden a una institución sanitaria sin importar las circunstancias en la que se presente¹.

El personal de salud que atiende a pacientes drogodependientes debe tener conocimientos específicos sobre su uso y el impacto que genera en la salud física y mental; también deben tener habilidades para comunicarse efectivamente con estos pacientes y comprender las necesidades únicas que enfrentan. Además, deben mantener una actitud no-juzgadora y empática para brindar una atención eficaz y garantizar el apoyo continuo². Por ende, es importante que los profesionales sanitarios se encuentren educativamente formados sobre la naturaleza de la drogadicción, el manejo de problemas relacionados con la drogodependencia, las complicaciones médicas, entre otros aspectos que promuevan la entrega de un trato oportuno y apropiado³.

II. JUSTIFICACIÓN

Dentro de los resultados obtenidos en el presente estudio, se destaca la predominancia de un nivel de conocimiento intermedio (60%) y un nivel de

actitudes positivas (97.5%) por parte del personal de salud. A pesar de que esto representa un escenario positivo, no se descarta el hecho de que existe un miembro con actitudes negativas sobre el tema, lo cual puede afectar la calidad de los cuidados que reciben los pacientes drogodependientes. Otro punto por rescatar se centra en que solo el 45% de los profesionales sustentan conocimientos favorables en la dimensión bienestar social, indicando que, el personal muchas veces no es capaz de trabajar o empatizar con los consumidores de drogas.

Asimismo, se identificó que el 25% mostró actitudes negativas en cuanto a la dimensión asertividad y el 12.5% en la dimensión comprensión. Esto indica que el personal de salud no se siente mejor cuando trabaja con los pacientes drogodependientes y no expresan la forma de comprender con efectividad a estas personas, afectando negativamente la entrega de atención. En consecuencia, resulta necesario integrar una estrategia educativa que mejore los conocimientos y actitudes del personal de salud en la atención del paciente drogodependiente, pasando de un nivel intermedio a favorable de conocimiento y la disposición de proyectar actitudes positivas, esto con el fin de promover un servicio de calidad y calidez en los usuarios con problemas de drogadicción.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Diseñar una estrategia educativa para mejorar los conocimientos y actitudes del personal de salud en la atención del paciente drogodependiente del servicio de emergencia de Hospital Marianas de Jesus.

Objetivos específicos

- Promover la comprensión de la naturaleza de la adicción a las drogas en el personal de salud para mejorar sus conocimientos.
- Estimular el desarrollo de habilidades blandas para mejorar las actitudes que proyecta el personal de salud durante la atención del paciente drogodependiente.
- Sensibilizar al personal de salud en el manejo adecuado de los pacientes drogodependientes.

IV. ÁMBITO Y PÚBLICO OBJETIVO

La presente estrategia educativa será implementada por la investigadora del actual estudio en conjunto con la participación de estudiantes y docentes pertenecientes al programa de post grado relacionado con la Gerencia en los servicios de salud de la Universidad Nacional de Tumbes. El público objetivo representa al personal de salud del Hospital del Día Mariana de Jesús.

V. RESPONSABLES

- Investigadora del estudio, Lcda. Denis Karla Ocampo Castillo
- Autoridades de la Universidad Nacional de Tumbes
- Docentes y estudiantes de la escuela de post grado del área de Gerencia en los servicios de salud
- Autoridades del Hospital del Día Mariana de Jesús

VI. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES (CRONOGRAMA DE GANTT)

Objetivos específicos	Actividades	Criterio de medición	Cronograma																Responsables	
			Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4					
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1. Promover la comprensión de la naturaleza de la adicción a las drogas en el personal de salud para mejorar sus conocimientos.	Taller sobre los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la adicción a las drogas.	Taller realizado	X																	Investigador del estudio Docentes y estudiantes
	Estudio de casos reales de pacientes drogodependientes para tener una mejor comprensión sobre la adicción.	Análisis de casos realizados		X	X															
	Efectuar reuniones donde se promueva la comunicación y la colaboración entre diferentes profesionales de la salud para intercambiar experiencias sobre la atención de pacientes drogodependientes.	Reunión realizada			X															
2. Estimular el desarrollo de habilidades para mejorar las actitudes que proyecta el personal de salud durante la atención del paciente drogodependiente.	Taller sobre las principales habilidades blandas que debe disponer el personal de salud	Taller realizado				X	X													Investigador del estudio Docentes y estudiantes
	Taller sobre las habilidades que se requieren para una comunicación eficaz con los drogodependientes	Taller realizado					X	X	X											
	Juegos de roles entre personal de salud y pacientes drogodependientes para mejorar la relación paciente- médico	Juegos realizados						X												
	Desarrollo de reuniones con los pacientes para identificar las actitudes negativas que ha experimentado por parte del personal de salud	Reunión realizada							X	X										

I. ALIADOS

- Directivos del Hospital Marianas de Jesús
- Representantes de fundaciones de ayuda contra la drogadicción

II.PRESUPUESTO

- Bienes: \$ 500.00
- Servicios: \$ 600.00

BIBLIOGRAFÍA

1. Medina J, Ortiz L. Prevalencia y conocimientos de estudiantes de enfermería de una universidad pública sobre el cuidado a la persona que consume drogas lícitas. *Revista Electrónica Enfermería Actual en Costa Rica*. 2017; 32: p. 1-13.
2. Sánchez A, De San Jorge X. Experiencias del personal de enfermería con pacientes hospitalizados por abuso de alcohol. *Enfermería Universitaria*. 2017; 14(1): p. 19-27.
3. Molina J, González A, Simonet M. Emergency and Mental Health Nurses' Perceptions and Attitudes towards Alcoholics. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018; 15: p. 1-10.

1. TÍTULO. I

Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la atención del paciente drogodependiente que acude al servicio de emergencia del Hospital del Día Mariana de Jesús Ecuador- 2020.

2. AUTOR.

2.1 Apellidos y Nombres: Ocampo Castillo Denis Karla

2.2 Grado académico: Licenciada en Enfermería

2.3 E- mail: danna_besitosoc@hotmail.es

2.4 2.4 Teléfono: 0996568677

3. ASESOR

3.1 Apellidos y Nombres: Yrene Esperanza Urbina Rojas

3.2 Grado académico: Doctor

3.3 Centro de Trabajo: Universidad Nacional de Tumbes

3.4 E- mail: yeur2020@hotmail.om

3.5 3.5 Teléfono: 0952865048

4. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

4.1 **De acuerdo al fin que se persigue:** Correlacional

4.2 De acuerdo al enfoque de investigación: Cuantitativo

5. ÁREA Y LINEA DE INVESTIGACION

5.1 Área: Ciencias Médicas y de la Salud

5.2 Línea de investigación: Tecnología en procedimientos y técnicas en la salud

6. LOCALIDAD E INSTITUCIÓN.

6.1 Localidad: Guayaquil- Provincia del Guayas

6.2 Institución: Hospital del Día Mariana de Jesús

7. PERIODO DE EJECUCIÓN.

7.1 Fecha de inicio: 01 de Septiembre 2020

7.2 Fecha de finalización: Enero 2023.

8. COSTO TOTAL Y FINANCIAMIENTO.

El costo asciende a (\$210.00); monto que será financiado al 100% por la autoradel proyecto.

9. FECHA DE PRESENTACION: Enero 2023