

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

EVALUACIÓN DE LA INTRODUCCIÓN DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CONSUMO DE DROGAS

Autor principal MARIA SOLEDAD GÓMEZ-ESCALONILLA LORENZO

CoAutor 1 BEATRIZ GÓMEZ-ESCALONILLA LORENZO

CoAutor 2 JUANA MARIA MARROYO GORDO

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Comunitaria

Palabras clave Adolescente Prevención primaria Drogas ilícitas Inteligencia emocional

» Resumen

Introducción: La utilización de la inteligencia emocional en un programa para prevención de consumo de drogas dirigido a adolescentes tiene la intención de desarrollar sus habilidades emocionales que son un factor protector frente al consumo de estas sustancias.

Objetivo: Evaluar la introducción de la inteligencia emocional en este programa.

Material y método: Estudio cuasi experimental realizado entre febrero-mayo 2011 en alumnos de 2º E.S.O. Muestra intencional con 141 adolescentes (13-15 años). La intervención consistió en 4 sesiones teorico-prácticas para el desarrollo de habilidades intra e interpersonales: autoconcepto, autoestima, asertividad y empatía. La recogida de información se realizó mediante cuestionarios auto cumplimentados no validados con variables cuantitativas y cualitativas.

Resultados: En relación a los conceptos de autoestima, autoconcepto, asertividad y empatía, la mayoría los definen de acuerdo con lo expuesto en las sesiones, extrapolándolos a situaciones de su vida cotidiana. Se consideran los protagonistas en la prevención del consumo. La valoración y la utilidad del programa son muy positivas y se muestran muy receptivos ante nuevas formas de impartir estas sesiones.

Conclusiones: No hay experiencias anteriores en las que se introduzca la inteligencia emocional en un programa para prevención del consumo de drogas. Hay estudios en los que se demuestra que es un factor protector. La inclusión de habilidades emocionales en estos programas es fundamental para que sean más efectivos.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Somos un grupo de enfermeras que trabajan en la Zona Básica de Torrijos (Toledo). Desde hace siete años estamos llevando a cabo un programa de educación para la salud dirigido a adolescentes en los institutos de nuestra zona, organizado desde la Gerencia de Atención Primaria de Toledo. Dentro de este programa se imparten charlas para la prevención de consumo de drogas a los alumnos de 2º E.S.O. Además, dentro del mismo programa realizamos charlas dirigidas a alumnos de 3º E.S.O. y 4º E.S.O. para prevención de embarazos no planificados e I.T.S. (infecciones de transmisión sexual).

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Según datos del último Plan Nacional de Drogas hay un aumento del consumo de drogas en los adolescentes, principalmente tabaco, alcohol y cannabis. Además el inicio de la edad de consumo es cada vez más temprano, situándose entre los 13-14 años para el tabaco.

A través de nuestra experiencia, observamos que en nuestra zona había una importante incidencia de casos relacionados con el consumo de drogas, sobre todo, en la atención en urgencias.

Por estos motivos, iniciamos este programa en los institutos. Tras cinco años realizando esta actividad decidimos realizar un estudio cualitativo descriptivo durante el año 2010 para saber la percepción del riesgo ante el consumo de drogas y conocer su opinión del programa que estábamos realizando. Queremos destacar los siguientes resultados: las drogas que reconocían más consumidas son el tabaco, el alcohol y el cannabis, consideran el consumo esporádico menos perjudicial que el prolongado y los motivos para el inicio del consumo son el sentimiento de invulnerabilidad, la presión del grupo de iguales y la evasión de los problemas.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Después del estudio realizado en el año 2010, consideramos realizar un cambio de orientación en este programa de educación para la salud. Mediante la utilización de conceptos relacionados con la inteligencia emocional queremos abordar los principales motivos de consumo que los mismos adolescentes nos manifestaron. Uno de nuestros objetivos es hacerles ver que tienen herramientas personales para afrontar el consumo de estas sustancias.

La introducción de la inteligencia emocional ha sido valorada muy positivamente por la mayoría de los alumnos y consideramos muy importante que vean útiles todas las sesiones impartidas.

Las enfermeras que realizamos este programa nos hemos sentido más cercanas y conectadas a este grupo de población.

Hemos conseguido unos elevados porcentajes en relación con la adquisición de los conocimientos impartidos y además han sido capaces de relacionarlos con hechos de su vida cotidiana.

Un dato muy importante obtenido en la evaluación es que la mayoría de los adolescentes se consideran protagonistas en la prevención del consumo de drogas. Este es el principal objetivo de nuestro programa, convertirlos en parte activa de su propia prevención.

La recogida de datos se realizó mediante cuestionarios auto cumplimentados no validados que fueron rellenados por los alumnos al final de cada una de las cuatro sesiones.

En los cuestionarios aparecen las siguientes variables:

- Variables cualitativas a través de preguntas abiertas para evaluar la adquisición de conocimientos y su extrapolación a sus experiencias personales.

- Variables cualitativas para darles la oportunidad de expresar lo que les gustaba o no de cada sesión y conocer sus propuestas de mejora.
- Variables continuas (escala numérica 0-10) para valoración general de cada sesión, la utilidad de las mismas y una valoración de las ponentes.

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

No hemos encontrado ninguna barrera para el desarrollo del programa. Hay muy buena colaboración con el departamento de Orientación del Instituto de Educación Secundaria donde realizamos este programa. Lo que nos facilita mucho la organización para la aplicación del mismo. También contamos con todo el apoyo de la Gerencia de Atención Primaria de Toledo, que desde hace 7 años organiza un Concurso dirigido a estos alumnos para que realicen un mensaje publicitario para la prevención del consumo de drogas y la prevención de embarazos no planificados e I.T.S., lo que consideramos muy positivo para evaluar la información que reciben los adolescentes durante las charlas.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

El programa busca la participación de los adolescentes que consideramos fundamental para que ellos se sientan parte del mismo y asuman un papel activo en la prevención del consumo de drogas.

Toda la metodología utilizada consigue fomentar la participación: role-playings, debates sobre películas relacionadas con los temas tratados, casos prácticos basados en situaciones reales, etc.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Consideramos muy importante evaluar los programas de educación para la salud, de esta manera, obtenemos información que podemos utilizar en futuros programas.

También sería interesante realizar trabajos evaluando las repercusiones de este tipo de programas más a largo plazo, para saber el impacto de los mismos en este grupo de edad.