

7  
2-ij



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

SERVICIO SOCIAL  
INFORME FINAL DE LAS ACTIVIDADES  
REALIZADAS EN EL CENTRO DE  
ATENCION INTEGRAL TOXICOLOGICA  
"JOVENES POR LA SALUD"

**I N F O R M E**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE**

**LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

**P R E S E N T A**

**MARTHA ELBA FONSECA SALAZAR**

**FALLA DE ORIGEN**

MEXICO, D. F.

1990



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# I N D I C E

	Pág.
1. Justificación .....	10
2. Introducción .....	12
2.1 Antecedentes históricos .....	13
2.2 Estudio de comunidad .....	17
a) Generalidades .....	18
b) Antecedentes históricos de la delegación .....	18
c) Datos geográficos .....	29
c.1) Extensión territorial .....	29
c.2) Límites .....	31
c.3) Clima .....	34
d) Vías de comunicación .....	35
e) Flora y fauna .....	37
f) Demografía y hechos vitales .....	40
f.1) Población total .....	40
f.2) Población por sexo .....	41
g) Condiciones sanitarias de la comunidad .....	41
g.1) Número y tipo de casas-habitación .....	41
g.2) Servicios públicos .....	42
g.3) Disposición de excretas y basura .....	43
g.4) Grado de contaminación del aire .....	44
h) Organización social .....	50
i) Organización económica .....	51
j) Nivel cultural .....	51
j.1) proporciones de población alfabeta y anal_	
fabeta .....	52
j.2) Costumbres, tradiciones y valores predomi_	
nantes .....	53
k) Problemas sociales .....	58
l) Resumen, comentarios y conclusiones del estu--	
dio de comunidad .....	59
3. Estudio de la organización y funcionamiento del Cen--	
tro de Atención Integral Toxicológica " Jóvenes por -	
la Salud " donde se realizaron las actividades del --	
servicio social .....	64
1. Nombre de la institución .....	64
2. Ubicación ( domicilio ) .....	64
3. Nombres de: Director, Subdirector y Jefa de Enferme_	
ras .....	64
4. Filosofía de la institución: Objetivos y valores ..	64
5. Dependencia de la institución .....	68
6. Programas de trabajo que se desarrollan .....	68
7. Servicios con que cuenta .....	69

	Pág.
8. Esquema de organización .....	70
9. Población que atiende .....	70
10. Requisitos de admisión .....	70
11. Capacidad del centro .....	71
12. Promedio de estancia del paciente .....	71
13. Personal .....	71
a) Médico	
b) Enfermería	
c) Administrativo y de intendencia	
4. Organización y funcionamiento del Departamento de Enfermería .....	72
1. Programas de trabajo .....	72
2. Areas del centro en que funciona .....	72
3. Recursos materiales para el trabajo .....	72
4. Turnos, horarios y sueldos de las diferentes categorías del personal de enfermería .....	73
5. Actividades educativas y docentes .....	74
6. Métodos y procedimientos de supervisión y evaluación del personal y de las actividades de enfermería .....	75
7. Resumen, conclusiones y sugerencias .....	75
5. Funciones y actividades de enfermería que se realizaron en el Centro de Atención Integral Toxicológica - " Jóvenes por la Salud " .....	77
1. Administrativas .....	78
2. Asistenciales .....	88
3. Docentes .....	123
4. Investigación .....	132
6. Resumen y conclusiones .....	142
7. Sugerencias .....	147
8. Bibliografía .....	149
9. Anexos .....	160

LISTA DE CUADROS ESTADISTICOS

No.	T I T U L O	Pág.
1.	Total de la muestra de población .....	221
2.	Clasificación de la muestra por grupos de edad y sexo .....	224
3.	Estado civil de la población .....	228
4.	Escolaridad de la población estudiada .....	231
5.	Ocupación de la muestra de población .....	234
6.	Tipo de familia .....	237
7.	Servicios públicos con que cuenta la población .....	240
8.	Tipo de vivienda que tienen .....	243
9.	Características de la vivienda .....	246
10.	Convivencia con animales .....	249
11.	Ingreso económico familiar .....	252
12.	Parentesco de las personas que aportan su salario o parte de él para la economía familiar .....	255
13.	Temas de los que han platicado padres e hijos .....	258
14.	Cambios de conducta observados recientemente en familiares .....	261
15.	Clasificación de los tipos de cambios de conducta ...	264
16.	Consumo de tabaco por sexos .....	267
17.	Consumo de tabaco según edad y frecuencia .....	270
18.	Consumo de bebidas alcohólicas por sexo .....	273
19.	Consumo de bebidas alcohólicas según edad y frecuencia .....	276
20.	Padres de familia que conocen a los amigos de sus hijos .....	279
21.	Padres de familia que saben donde viven los amigos de sus hijos .....	282
22.	Padres de familia que saben donde localizar a sus hijos cuando salen de su hogar .....	285
23.	Padres de familia que saben de la existencia de algún grupo de jóvenes que consumen drogas en su comunidad .....	288
24.	Los jóvenes que se drogan pertenecen a la comunidad..	291
25.	Actos delictivos cometidos por farmacodependientes...	294
26.	Conoce alguna persona que consuma drogas .....	297
27.	Relación personal con el consumidor de drogas .....	300
28.	Tipo de droga que consumen .....	303
29.	Grupos de auto-ayuda o instituciones de salud que conozcan que brindan atención a pacientes con problemas de farmacodependencia .....	306
	Diez principales , causas de atención por intoxicaciones 1985-1988 .....	309

## LISTA DE GRAFICAS

No.	T I T U L O	Pàg.
1.	Total de la muestra de población .....	223
2.	Clasificación de la muestra por grupos de edad y sexo	226
	2.1 Pirámide de la población relativa a edad y sexo..	227
3.	Estado civil de la población .....	230
4.	Escolaridad de la población estudiada .....	233
5.	Ocupación de la muestra de población .....	236
6.	Tipo de familia .....	239
7.	Servicios públicos con que cuenta la población .....	242
8.	Tipo de vivienda que tienen .....	245
9.	Características de la vivienda .....	248
10.	Convivencia con animales .....	251
11.	Ingreso económico familiar .....	254
12.	Parentesco de las personas que aportan su salario o - parte de él para la economía familiar .....	257
13.	Temas de los que han platicado padres e hijos .....	260
14.	Cambios de conducta observados recientemente en fami- liares .....	263
15.	Clasificación de los tipos de cambios de conducta ...	266
16.	Consumo de tabaco por sexos .....	269
17.	Consumo de tabaco según edad y frecuencia .....	272
18.	Consumo de bebidas alcohólicas por sexo .....	275
19.	Consumo de bebidas alcohólicas según edad y frecuen- cia .....	278
20.	Padres de familia que conocen a los amigos de sus hi- jos .....	281
21.	Padres de familia que saben donde viven los amigos de sus hijos .....	284
22.	Padres de familia que saben donde localizar a sus hi- jos .....	287
23.	Padres de familia que saben de la existencia de algún grupo de jóvenes que consumen drogas en su comunidad.	290
24.	Los jóvenes que se drogan pertenecen a su comunidad..	293
25.	Actos delictivos cometidos por farmacodependientes...	296
26.	Conoce alguna persona que consuma drogas .....	299
27.	Relación personal con el consumidor de drogas .....	302
28.	Tipo de droga que consumen .....	305
29.	Grupos de auto-ayuda o instituciones de salud que co- noczan que brindan atención a pacientes con problemas de farmacodependencia .....	308

La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, dentro de las opciones terminales para obtener el título de Licenciado en Enfermería y Obstetricia propone el informe final del servicio social.

Se entiende por servicio social universitario la realización obligatoria de actividades temporales que ejecuten los estudiantes de las carreras técnicas y profesionales, tendientes a la aplicación de los conocimientos que hayan obtenido y que impliquen el ejercicio de la práctica profesional en beneficio o interés de la sociedad. ( & )

El servicio social deberá prestarse durante un tiempo no menor de 6 meses ni mayor de 2 años y el número de horas que requerirá será determinado por las características del programa al que se encuentre adscrito el estudiante, pero en ningún caso será menor de 480 horas. ( \* )

El informe del servicio social es la manera detallada de describir teórica, científica y práctica, cada una de las actividades que se realizaron durante la estancia en la institución.

---

&. Legislación Universitaria, Art. 3. p. 138.1

\*. Ibidem, . Art. 6.

Además de que el Centro de Atención Integral Toxicológica está encaminado a orientar y proporcionar atención a la población con problemas de farmacodependencia; siendo la atención integral, con personal especializado en diferentes áreas.

Sin embargo, tomando cuenta que la farmacodependencia es un problema importante de Salud Pública y para dar a conocer con más detalles el funcionamiento del Centro de Atención Integral Toxicológica y el manejo de pacientes con problemas de farmacodependencia se presenta el siguiente informe final de las actividades realizadas durante el servicio social.



## INTRODUCCION

## ANTECEDENTES HISTORICOS

El creciente desarrollo industrial de nuestro país ha dado lugar al manejo indiscriminado de un gran número de sustancias químicas potencialmente tóxicas por lo que su presencia en -- ambientes de trabajo, en el hogar y en otros sitios donde se -- desarrollan actividades de la vida diaria representan un riesgo para la salud de la población en general.

El Distrito Federal representa para el país una gran urbe, metropolitana y moderna, con elevado movimiento migratorio, crea ción de constantes asentamientos humanos e insuficientes fuentes de trabajo que se manifiestan como factores condicionantes para la formación de grupos vulnerables, desempleo y analfabetismo que origina problemas sociales como pandillerismo, droga dicción y alcoholismo.

En respuesta al incremento significativo en la demanda de aten ción de urgencia por intoxicación aguda, en alcoholismo, farma codependencia entre otras causas, la Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal estructuró un programa de toxicología en el mes de enero de 1985 y lo im plementó a través de un módulo de toxicología en los cuatro -- Hospitales Generales y uno más en LOCATEL. El programa era apo yado en la confirmación diagnóstica por un laboratorio central y se nutría por un sistema de referencia.

En el mismo año en el mes de mayo se crea por Decreto Presidencial el Programa Nacional Contra la Farmacodependencia y en julio el Programa Nacional Contra el Alcoholismo, seguido del Programa Contra el Tabaquismo. Todos ellos dentro del marco de las ADICCIONES.

Desde el inicio de éstos programas, la Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal participó en forma activa a través de su programa de Toxicología generando información por demanda, consumo, grupos de riesgo, modificación de patrones de consumo, así como la capacitación del personal médico, paramédico y maestros de enseñanza básica en la detección y manejo del farmacodependiente, así mismo se integró en el comité ADEFAR ( Programa de Atención a la Farmacodependencia ).

A cuatro años de operación del Programa Toxicología se han brindado 20 539 atenciones en sus módulos de urgencias con una eficiencia del 90% de resolución dentro del módulo y sólo el 10% requirió de hospitalización; se otorgaron 28 834 orientaciones médicas por vía telefónica en el módulo de LOCATEL, el 32% de las atenciones fue referido a Salud Mental para rehabilitación con acciones de seguimiento específico.

Dentro del Consejo Nacional Para Las Adicciones, se encuentran representaciones del sector educativo, de la industria de

transformación de productos químicos de uso en medicamentos, - productos domésticos, insecticidas, fertilizantes, pinturas, - diluentes, cementos y adhesivos; compañías productoras de bebidas alcohólicas y tabacaleras.

La intervención de éste Consejo ha logrado modificaciones a la Ley General de Salud en control sanitario de estupefacientes, - productos químicos y bebidas alcohólicas, así como en aspectos de manejo de publicidad.

Dentro del propio Sector Salud ha habido intentos de crear un Centro de Toxicología sin resultados concretos ni permanentes; así por ejemplo el primero en construirse fue el Hospital General de México, a través de su servicio de farmacología y anatomía patológica pero encaminado a conocer los efectos de la intoxicación por los fármacos en el organismo.

Otro antecedente de este tipo fue el Centro de Información para Intoxicación Pediátrica en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional del I.M.S.S. ( Instituto Mexicano del Seguro Social ) éste centro logró la integración del manejo por -- las principales drogas de abuso y su nivel de toxicidad. Desapareció su organización en el año de 1983.

El C.R.E.A. ha estructurado un programa de ayuda a la juventud en el aspecto de farmacodependencia y de igual forma la direc-

ción de Higiene Escolar de la Secretaría de Educación Pública, el Centro Médico de la U.N.A.M. ( Universidad Nacional Autónoma de México ) y los C.I.J. ( Centros de Integración Juvenil )

Sin embargo, hasta el momento la única institución que ha logrado estructurar un sistema de atención es ésta Dirección General de Servicios Médicos, que a través de su módulo de LOCA TEL se puede lograr tener un centro de registro de información toxicológica como ámbito nacional, así como desintoxicación - en sus módulos de urgencias. ( & )

- 01 Julio 1989 Inició la obra del Centro de Atención Integral Toxicológica "Jóvenes por la Salud"
- 12 Julio 1989 Equipamiento del Centro.
- 21 Julio 1989 Transformación del cnetro de protección social para niñas en el Centro de Atención Integral Toxicológica.
- 24 Julio 1989 Inaguración del Centro de Atención Integral Toxicológica.
- 25 Julio 1989 Inició del funcionamiento del Centro de Atención Integral Toxicológica "Jóvenes por la Salud".

---

8. Centro de Atención a Farmacodependientes. Proyecto de implementación. D.D.F. p. 3-6

**E S T U D I O   D E   C O M U N I D A D**

## GENERALIDADES

Nombre:

## DELEGACION POLITICA DE XOCHIMILCO

Al suroeste del Distrito Federal, a 23 Km. del centro de la - Ciudad de México, se ubica la Delegación Política de Xochimilco y limita al norte con la delegación de Iztapalapa, al sur con la delegación Milpa Alta, al este con la delegación de -- Tláhuac, al oeste con la de Tlalpan y Coyoacan.

## ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA DELEGACION DE XOCHIMILCO

Xochimilco es una delegación del Distrito Federal que destaca de las demás, por sus recursos naturales y actividades de sus habitantes que repercuten en el desarrollo económico del país, generando empleos a través de la actividad agrícola, ganadera, industrial, comercial y turística, lo cual implica fuerte movilización de la moneda entre la población.

Xochimilco proviene del náhuatl que significa " lugar de semtera de flores" fue capital de un importante señorío prehispánico, ciudad muy hermosa y populosa, cuyas tierras se extendieron por toda la cordillera Ajusco-Cuauhtzin y llegaron hasta - Cuautla o zonas de Amilpas, en lo que hoy es el Estado de Morelos.

Al descubrirlo, Torquemada dice, " En tiempo de fruta y cuando

los maíces y cementeras comiencen a nacer e ir creciendo, no es el sitio menos que paraíso, por la frescura, amenidad y hermosura que ofrecen y la mucha diversidad de flores, con que el tiempo se viste y corona ". ( & )

Fueron siete tribus nahuatlacas que salieron de la región de Chicomoztoc que significa en náhuatl " siete cuevas ", para -- buscar mejores condiciones de vida. Las siete cuevas eran probablemente los templos de sus dioses, de donde los sacaron para emprender la peregrinación, por lo que dice haber salido de Chicomoztoc.

Los primeros en salir fueron los Xochimilcas al mando de Huetzalin, quienes tardaron muchos años en el camino, porque venía explorando la tierra, escogían los mejores lugares para poblarlos y cultivarlos. A través del tiempo descubrieron mejores lugares, abandonaron lo que habían poblado, dejando en ellos solamente a los viejos y enfermos como también gente cansada. Al llegar a Tula, cerca de los límites del Valle de México, muere Huetzalin y asume el mando del grupo, Acatonale, quien los dirige hacia el sur; rodearon la laguna y siendo los primeros en llegar, escogieron el sitio que mejor les había parecido extendiéndose por toda la cordillera.

---

& Bastida Negrete., Azucena. Et al. Estudio físico social y económico de la Delegación Política de Xochimilco. p. 12



La fundación de Xochimilco se efectuó en los primeros años -- del siglo XIV, cuando reinaba en Tenayuca, Tlotzin, tercer -- rey Chichimeca, a quien Ixtlixóchitl le pidiera permiso para ubicarse en ese lugar. Para entonces ya estaban establecidos en Azcapotzalco los Tecpanecas, en Xaltocan los Otomíes y en Coatlichan, cerca de Tezcoco, los colhuas. Después de los -- Culhuas llegaron y se acentuaron en Culhuacán y tras ellos el segundo grupo nahualteca de los Chalcas, los cuales se juntaron con los Xochimilcas pacíficamente; posteriormente arriba\_ ron las demás tribus, la laguna quedo cerca de diversos grupos. Comenzó entonces la lucha por el dominio; desde un principio, - los Xochimilcas no simpatizaron con los Culhuas quienes les es\_ torbaban en su expansión, y no tardaron en lanzarse contra --- ellos venciénolos y quitánolos parte de sus tierras.

En 1318 Quinatzin, hijo del Chichimeca Tlotzin, fundó un nuevo señorío en Tezcoco que llegaría a tener gran trascendencia en el Valle de México.

En 1319 los mexicas fueron derrotados por los Tecpanecas, los Xochimilcas y los Culhuas y los Mexicas se convirtieron en es\_ clavos de los Culhuas, quienes los trasladaron a Tizapán. En - 1323 volvió a estallar la guerra entre los Xochimilcas y los - Culhuas, resultando otra vez victoriosos los primeros. En este mismo año murió Acatonale, el primer gran señor de los Xochi- milcas y les sucedió en el mando Tlahultecuhtli. Un año más -- tarde los Xochimilcas perdieron su poderío militar, ante el en\_

frentamiento que tuvieron con los Culhuas, en razón de estos últimos fueron auxiliados por sus esclavos Mexicas, quienes -- les prometieron su libertad si les ayudaban a vencer en la batalla a los Xochimilcas.

A partir de esta victoria, Culhuacán recobra importancia; al mismo tiempo Coatlican se convierte en un centro cultural de la región de tezcoco. Azcapotzalco aumenta cada día más su poder y Quinatzin urbaniza y embellece a Tezcoco en 1327.

Después de obtener su libertad de Culhuacán, los Mexicas pasaron duros años de miseria y grandes trabajos, hasta que en el año de 1345 deciden establecerse en una isla en medio de la laguna en tierras de Azcapotzalco, a la que llamaron Tenochtitlan. Mientras tanto, Xochimilco pasaba por una época de paz, debido a que el trono no pasaba de padres a hijos, sino de hermanos a hermanos.

Tezomoc, a quien se le llamaría el tirano de Azcapotzalco, asciende al trono en 1363, y Culhuacán, ya en plena decadencia, queda abandonada en 1367. Coatlichan pierde prestigio al morir Alcomiztli en 1375 y dos años más tarde muere Quinatzin en Tezcoco. ( & )

Tal era la situación que prevalecía en el Valle de México que en 1376, cuando los Mexicas, todavía vasallos de Azcapotzalco, eligieron a Acamapichtli como su primer rey. A los dos años de subir al trono, y por órdenes de Tezozomoc, se lanza contra -- los Xochimilcas y los conquista. Para 1395 viene el derrumbe de Xaltocan y entonces Azcapotzalco afirma su poder en el Valle México, notando un posible rival en Tezcoco, Tezozomoc invade sus tierras y vence a sus tropas. Ixtlixóchilt, rey de -- Tezcoco muere combatiendo, dejando como sucesor a Nezahualcōyolt. Su tío Itzcōatl, rey de Tenochtitlan, lo ayuda a adueñarse del trono, derrotando las fuerzas de Azcapotzalco. Se forma entonces la triple alianza entre México, Tezcoco y Tlacopan y se dedican a conquistar uno por uno de los pueblos que habían estado sujetos a Azcapotzalco. Los Xochimilcas previendo que pronto les llegaría su turno, determinan adelantarse a los acontecimientos y rompen relaciones con los Mexicas. Ante esta actitud Itzcātl mandó llamar a Tlacaēlel, valiente guerrero y jefe de los ejércitos mexicanos, invitando también a Nezahualcōyolt y al rey de Tlacopan a participar en el encuentro contra los Xochimilcas.

En 1351, el pueblo de Xochimilco presenció la celebración del quinto fuego nuevo, por los Mexicas, en el Cerro de la Estrella, que consistía en saber si el mundo continuaría; al ver -- aparecer los primeros destellos del fuego nuevo, exclamaban un grito de alegría, seguros de que el fin del mundo no ocurriría

antes de cincuenta y dos años más.

En 1429, en Ocolco, fue el encuentro con los Xochimilcas, éstos se rindieron al verce vencidos y temiendo un saqueo de su ciudad, pidieron misericordia; ésta les fue concedida por Tlacaclael. Como resultado de ésta derrota, parte de la tierras de Xochimilco pasaron a poder de Tenochtitlan, y fueron repartidas entre Tlacaclael y sus soldados; además, Itzcóatl les ordenó construir una calzada entre Xochimilco y México, lo que con ayuda de Coyoacán, quedó terminada ( hoy Calzada de Tlalpan ). A partir de esta fecha los Xochimilcas se convirtieron en vasallos y tributarios de Tenochtitlan, obligándose a prestar ayuda militar a México cuando fuera necesario. ( & )

En 1440 subió Moctezuma Ilhuicamina al trono de Tenochtitlan. No tardó en pedir a las provincias que estaban en su poder, -- hombres y material para construir un templo al gran Dios Huitzilopochtli, una albarrada que evitará las inundaciones de Tenochtitlan, que se llamó la albarrada vieja o de Nezahualcóyotl.

Xochimilco ayudó a conquistar a Coixtlahuaca y apagar la rebelión de Cuextlaxca. Muere Moctezuma y sube al trono Tenochtitlan, Axayácatl. En 1473 se entera de que Moquihuix, de Tlaxcalolco, quiere traicionarlo y pide ayuda a los Xochimilcas, éstos

---

& Bastida Negrete., Azucena. Op cit. pp. 16-17

tos; indecisos, demoran el envío de los hombres y materiales bélicos; mientras tanto Axayácatl se enfrenta a Moquihuíx y barre con Tlatelolco. Los Xochimilcas llegaron cuando había terminado; posiblemente por ésto, el rey Axayácatl le tomó mala voluntad a Xihuitlemoc, señor de Xochimilco y buscó la manera de matarlo, y en 1477, Axayácatl lo traiciona ahorcándolo. ( & )

Entre los Mexicas era costumbre que sus reyes salieran a guerrear antes de ser coronados para traer prisioneros para los sacrificios que formaban parte de la ceremonia. Para inaugurar el templo mayor de Tenochtitlan fue necesario traer misioneros de la Huasteca, para el sacrificio que querían brindar al dios Huitzilopochtli; no siendo suficiente los prisioneros pidió a Tezcoco, Tlacopan, Xochimilco y demás provincias, que le hicieran entrega de más prisioneros para las solemnes fiestas que querían celebrar. A esta gran fiesta fueron invitados los grandes señores y habitantes de ciudades cercanas. El sacrificio se inició en manos de Ahuizotl, Nezahualcóyotl, el rey de Tacuba y Tlacaélel; esta horrible matanza duró cuatro días, que el pueblo de Xochimilco presenció. ( \* )

En 1488, Ahuizotl, guerrero de corazón, continuó sus conquistas

---

&. Ibid., p.17

\*. Ibid., p.18

y marcha contra el pueblo de Teloloapan ayudado por Texcoco, Tlacopan y Xochimilco, destruyendo y matando sin piedad, al grado que varias ciudades quedaron despobladas, entonces, pidió que cada provincia envíe matrimonios a poblar las ciudades Alahuiztla y Oztomán, Xochimilco también cooperó con el número de personas asignadas.

En Tenochtitlan había huertas y bellos jardines, escaseando el agua en la temporada seca; para remediar esta falta, Ahuizotl avisó al señor de Coyoacán, Tzutzumatzin, que pensaba traer el agua de su ciudad, el señor de Coyoacán contestó la orden diciendo que estaba dispuesto a aceptar, pero advertía que esas aguas en algunas épocas del año salían en grandes cantidades y que no se les podía contener. La respuesta disgustó a Ahuizotl y mandó matar a Tzutzumatzin, y le ordenó a Xochimilco acudir con gente y material para construir el acueducto que debería traer el agua de Coyoacán. No pasó mucho tiempo, los habitantes de Tenochtitlan se desesperaron cuando comenzó a inundarse la ciudad y sólo en canoas y balsas se podía transitar, era tanta el agua que se desbordó, que llegó a Xochimilco y a la región chinampera.

Muere Ahuizotl, y para la coronación de Moctezuma Xocoyotzin los Xochimilcas lo acompañaron a los pueblos de Nopallandé e Iopatepecax a traer cautivos para la ceremonia, con este rey los primeros años del siglo XVI pasaron sin grandes aconteci-

mientos.

A la llegada de los españoles, Xochimilco era una de las ciudades más bellas del Valle de México, contaba con 20 000 habitantes y un excelente mercado. Era además, ciudad rica y famosa por sus pintores, trabajos de piedras finas, adornos de oro y plumas, y su señor Tlacoyohuatzin, tenía gran prestigio en el Valle a tal grado que Moctezuma lo tomaba en cuenta. Desde su origen hasta la actualidad el pueblo de Xochimilco ha sido --- amante de las flores que cultiva con gran esmero y cuidado, -- manteniendo gráficamente verídico su nombre " lugar de semente ra de flores" ( & )

#### EPOCA COLONIAL Y CONTEMPORANEA

Al entrar Xochimilco en la Colonia, es bueno hacer notar la -- evangelización y bautismo de cinco mil nativos, en los prime ros diez años de consumada la conquista, y en 1523 de otros --- quince mil en la capilla abierta.

Los primeros misioneros en llegar a Xochimilco fueron en orden cronológico: Martín de Valencia, Alfonso Paz Monterrey, Ivan de Nozarmendí, Juan Lazcano, Cristobal Zeo, Gregorio Basurto, Pedro de Gante, Francisco de Gamboa, Francisco de Soto. Juan de Gaona, Bernardino de Sahagún, Francisco Bautisma y Contre--

---

&. Homenaje a Rafael García Granados. Instituto Nacional de An tropología e Historia. p. 334

ras, según lo afirma Vetancurt. Desde Fray Pedro de Gante se construyen como provisionales; esto es, se dedicaban a recorrer los pueblos de la montaña. Fray Domingo de Oporto, Alonso de la Mina y Alfonso de la Cruz son otros sacerdotes católicos que evangelizan a principios del siglo XVII. ( & )

Cabe señalar que la fundación del convento franciscano acontece entre 1536 a 1579. Tanto el convento como parte interior y fachada de la iglesia de San Bernardino de Siena, que sigue siendo patrón de los Xochimilcas, tiene algo de renacimiento, sobre todo en el arte franciscano.

En 1850, Xochimilco está constituido como Capellanía de México, con 7 ministros, 5 capellanes y cerca de doce mil habitantes; siendo hasta 1910 en que cuenta con 29 257 habitantes convirtiéndose en una parroquia principal del arzobispado del centro.

Durante la Colonia cobra importancia el cultivo de la chinampa y de la circulación de canoas por el Canal de la Viga. Los Barrios de Xochimilco se dividen por sus oficios: San Pedro de los herreros; La Asunción y la Concepción de los tejedores de canastas y cunas; San Antonio de los paileros, San Diego y San Lorenzo de los tejedores de hilaza y vara.

---

4. Bastida Negrete., Azucena. Op cit. p. 29-30



En la época contemporánea, Xochimilco, comienza a tener sucientes profesionistas: doctores, profesores, abogados, ingenieros, sacerdotes, empleados federales, empleados particulares, mecánicos, peluqueros, etc.,.

Se están sustituyendo los hermosos jacales de ahuejote y zacate o chinámilt, por edificaciones sencillas de dos y tres pisos en todos los barrios y pueblos, quedando el campo para nuevas casas, ya que la población crece día a día; de 30 000 habitantes en 1950 ha subido ha 60 000 en el presente, según el último censo.

Actualmente la organización social y política es muy compleja y con criterios divididos. Los principales grupos que existen caminan por su lado y esto ha servido para que las autoridades hagan poco en beneficio de la colectividad. ( & )

Por decreto del 15 de febrero de 1915 del presidente Don Venustiano Carranza, el Distrito Federal se divide en 14 municipios que poco a poco se fueron formando. En el caso de Xochimilco - dos años después toma forma ( 9 de mayo de 1917 ) y para el 10 de enero de 1918 toma posesión como primer presidente el Dr. - Veterinario: Enrique Contreras López.

---

&. Farías Galindo., José. Xochimilco Histórico y Arqueológico.

Boletín de la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística.

Desde este momento, su división territorial se concretó a abarcar Iztacalco, parte de Iztapalapa, Tláhuac, Milpa Alta y Tlalpan, pero posteriormente se fueron independizando para formar su propio municipio hasta llegar al año de 1929 en el que se hallaban funcionando 14 municipios.

El 10. de enero de 1929 por disposición del decreto de esta fecha el Departamento del Distrito Federal forma 13 delegaciones, siendo una de ellas Xochimilco.

El delegado que actualmente se encuentra en la delegación de Xochimilco es el Dr. Héctor Luna de la Vega. ( 8 )

#### DATOS GEOGRAFICOS

Extensión territorial:

México tiene una extensión territorial de 1 972 547 de Km<sup>2</sup>. de los cuales 1 967 183 Km<sup>2</sup>, corresponden a la superficie continental. En números redondeados la extensión del área nacional se aprecia en 2 000 000 Km<sup>2</sup>.

El Distrito Federal es una de las 32 entidades federativas en

---

8. Farías Galindo., José. Xochimilco. Colección delegaciones - Políticas. México, 1984.

que se divide la República Mexicana con las siguientes características:

Su superficie es de 1 499 Km<sup>2</sup>, último lugar por su extensión territorial en el país. ( & )

El Distrito Federal o Ciudad de México se divide de acuerdo a sus características en dieciséis delegaciones denominadas como sigue:

1. Alvaro Obregón
2. Azcapotzalco
3. Benito Juárez
4. Coyoacán
5. Cuajimalpa de Morelos
6. Cuauhtémoc
7. Gustavo A. Madero
8. Iztacalco
9. Iztapalapa
10. Magdalena Contreras
11. Miguel Hidalgo
12. Milpa Alta
13. Tláhuac
14. Tlalpan
15. Venustiano Carranza
16. XOCHIMILCO

**Límites:**

La delegación de Xochimilco desde el punto de vista orográfico está situada en la extensa cuenca de México, limitada en la parte sur por toda una cadena de cerros que forman parte de la Sierra Volcánica y Sierra Nevada. Sus límites con Milpa Alta son: el cerro mitológico de Teuhtli de donde parte la pequeña Sierra de Santa Cecilia en la cual destacan por su altura los cerros de Tlamacaxco, Atezcoayo y el Tehuapaltépetl. También co linda con la cordillera conocida como Ajusco Cuahtzin. A esta zona de la delegación se le llama tradicionalmente las Tierras Altas, en contraposición con las Tierras Bajas, formadas por la Chinampería y los actuales ejidos, así como las zonas de cultivo.

En los límites hidrográficos que rodean a Xochimilco, por su parte sur y suroeste, brotan varios manantiales de agua potable, entre los cuales son dignos de mencionarse por su importancia los de Tulyahualco, San Luis Tlaxialtemalco o Acuezcocomac, Santa Cruz Acalpixca, San Gregorio Atlapulco, Nativitas y San Juan Tzomolco, más conocido como la Noria.

Basándose en la Ley Orgánica del Departamento del Distrito Federal del 29 de diciembre de 1970, en su Artículo 110., capítulo segundo, marca los límites que debe tener la delegación de Xochimilco:

"A partir del entronque del Canal Nacional de Chalco, con -

Eje de la Calzada del Ejido, en el pueblo de Tláhuac, donde se realiza una mojonera cilíndrica, se dirige en línea recta al -suroeste, sin accidente definido, cruzando la carretera a Xochimilco a Milpa Alta, hasta la cumbre del Cerro Teutli, de este punto continúa al sureste, en línea recta hasta la cumbre -del Cerro de: Tlamacaxco o Tlamascaltongo, mojonera más orient-  
tal de la loma de Atezayo, donde la cambia la dirección al --  
norte en línea recta". ( & )

En cuanto a su extensión, la delegación de Xochimilco cuenta -  
con 134.6 Km<sup>2</sup> ocupando el tercer lugar en superficie entre las  
delegaciones del Distrito Federal.

La delegación de Xochimilco cuenta con 14 pueblos:

- |                               |                            |
|-------------------------------|----------------------------|
| 1. San Andrés Ahuayucan       | 2. Santa Cruz Acalpixca    |
| 3. Santa Cruz Xochitepec      | 4. Santa Cecilia Tepetlapa |
| 5. San Francisco Tlalnepantla | 6. San Gregorio Atlapulco  |
| 7. San Lorenzo Atemoaya       | 8. San Luis Tlaxialtemalco |
| 9. San Lucas Xochimanca       | 10. Santa María Nativitas  |
| 11. Santa María Tepepan       | 12. San Mateo Xalpa        |
| 13. Santiago Tepalcatlapan    | 14. Santiago Tulyahualco.  |

---

&. Bastida Negrete., Azucena. Op cit. p. 42-43

La cabecera delegacional de Xochimilco está constituida por 17

Barrios que son:

1. Barrio de la Asunción
2. Barrio Belem
3. Barrio Caltonco
4. Barrio la Concepción Tlacoapa
5. Barrio la Guadalupe
6. Barrio del Rosario
7. Barrio San Antonio
8. Barrio San Cristobal
9. Barrio San Diego
10. Barrio San Esteban
11. Barrio San Juan
12. Barrio San Lorenzo
13. Barrio San Marcos
14. Barrio San Pedro
15. Barrio Santa Crucita
16. Barrio la Santisima Trinidad
17. Barrio Xaltocal ( & )

**Clima:**

La delegación de Xochimilco tiene un clima Templado Lluvioso, con lluvias en verano mismo que se registra en la Ciudad de México, por la cercanía que existe entre ambas. Este tipo se caracteriza porque la temperatura medida del mes más caliente es superior a los 18°C y la del mes más frío es superior a los cero grados porque las lluvias que escurren en verano, son aproximadamente superiores a los 580 milímetros. Las lluvias se presentan en los meses del verano y otoño que se origina por la diferencia de altura. Se observan dos tipos de climas locales:

- a) Región de las llanuras o región baja, en esta zona el clima es templado, siendo la temperatura media del mes más calido inferior a los 22 grados centígrados.
- b) Región montañosa que se sitúa al sur de la delegación de Xochimilco, la temperatura media es superior a los 10 grados centígrados.

También sus inviernos son templados, proporcionando una vegetación, sobre todo en la región montañosa, de pinos, ocotes, oyameles y árboles propios de estas partes boscosas y elevadas.

En las chinampas abundan sauces ahuejotes, cuyas ramas poco extendidas, permiten el paso libre de los rayos solares, necesarios para el crecimiento de hortalizas y flores.

Las heladas que se presentan en los poblados de la delegación-Xochimilco, son fuertes y frecuentes en los meses de diciembre, enero y febrero que terminan comenzando los vientos. ( & )

Vías de comunicación.

Los transportes se han considerado como el medio más valioso - de expansión cultural y comercial.

Los medios de transporte en la delegación de Xochimilco han -- contribuido al desarrollo económico, social y cultural de los-pueblos que la integran.

En la cabecera delegacional parten los siguientes autobuses de la R-100:

Xochimilco - Mesones

Xochimilco - Taxqueña

Xochimilco - C.U.

Xochimilco - Metro División del Norte

Xochimilco - La Villa

Xochimilco - Tulyahualco

La Noria - Metro Taxqueña



También cuenta con los servicios de taxis la ruta que tienen - hacen su recorrido a la Ciudad de México y pueblos circunvecinos que integran la Delegación Xochimilco.

Las rutas son las siguientes:

ruta 26

Xochimilco - Izazaga  
 Xochimilco - Portales  
 Xochimilco - Taxqueña  
 Xochimilco - Huipulco  
 Xochimilco - Central de Abastos

ruta 36

Xochimilco - Villa Coapa - Taxqueña

ruta 20

Xochimilco - Tulyahualco	Xochimilco - Santa Cecilia
Xochimilco - Milpa Alta	Xochimilco - San Andrés
Xochimilco - San Pedro	Xochimilco - San Mateo
Xochimilco - Topilejo	Xochimilco - San Lucas
Xochimilco - San Lorenzo Atemoaya	
Xochimilco - Nativitas	Xochimilco - San Gregorio
Xochimilco - Santa Cruz	
Xochimilco - Ampliación Tepepan - Mirador - Santa Cruz Xochitepec - Santiago Tecatlalpan.	
Xochimilco - San Lucas - San Mateo - Reclusorio Sur.	

ruta 76

Xochimilco - San Andrés - Santa Cecilia

ruta 6

Tulyahualco - San Pablo

Tulyahualco - Vergel

Tulyahualco - Taxqueña

Tulyahualco - Minerva

ruta 55

Xochimilco - Tulyahualco - Mixquic

ruta 61

Xochimilco - Tulyahualco - Mixquic.

Los medios de comunicación de la delegación Xochimilco son insuficientes; ya que el número de habitantes se acrecienta cada día y por consiguiente las necesidades son más grandes.

#### Flora y Fauna

La zona alta se viste con una flora muy interesante y original en donde se encuentran árboles de: ahuehetes, álamos, cedros, encinos, oyameles, pinos, fresnos y pirules.

En los lomeríos: alcanfores, capulines, eucaliptos, pirules, magueyes o agaves, nopales, órganos y biznagas, recogiendo fru--

tos de algunas como son: la tuna y los xoconostles.

En los terrenos agrícolas abundan los árboles frutales como: - aguacate, capulines, ciruelos, chabacanos, duraznos priscos, - higos, granadas, etc.,. Hierbas silvestres como: Chilacayote, - jarilla, palo dulce, palo loco, izotes e yuca, toloache.

Los cultivos son: maíz, frijol, avena, cebada, haba verde, alegría, chile y tomate verde.

Con lo que respecta a la flora del lago, la superficie esta cubierta por una gran cantidad de plantas acuáticas destacando - el lirio acuático que hasta el momento es de gran preocupación por los problemas que está ocasionando.

Los viveristas y los floricultores son técnico-prácticos de -- primera, destacan en la producción de plantas de ornato en chapín y macetas cultivadas en invernaderos conservando su tradición de planteros; las flores de mayor demanda son clavel, alhelí, rosa, perritos, pensamientos, crisantemo, aretillo, verónica, tulipán, malvón, begonias, corazón de María, bugambilias, - geranios, nochebuenas, violetas, hoja elegante, espárrago, li-rios, campanillas, etc.,.

Los árboles frutales que se reproducen por medio de ingerto en los invernaderos: pera, membrillo, granada, durazno, durazno - prisco, higo, ciruelo, moras, tejocote, nogal, zarzamora, zaptillo, ahuacate, olivo, toronja, naranjo agrío y dulce, limón,

chabacano, etc.,.

Los árboles que se desarrollan en los viveros: fresnos, cedros, alamos, ahuejotes, pinos, jacarandas, colorines, ahuehuetes, -- trueno, alcanfores y oyameles.

Las hortalizas que se cultivan en las chinampas: calabaza, cilantro, apio, lechuga, espinaca, acelga, betabel, romero, rábano, maíz, col, coliflor, romanita, peréjil, verdolagas, etc.,.

Las plantas silvestres que forman parte de la alimentación: que lite, quintonil, verdolaga, berro, epazote, manzanilla, yerba buena, etc.,.

La fauna existente antes de la introducción de las aguas negras era la siguiente: carpa, ajolote, almejas, ranas, truchas, acociles, tortugas, caracoles de concha, sapos, etc.,. Actualmente es difícil obtener algunas de estas especies, sólo la culebra de agua ha podido subsistir en canales alejados de la población, lo anterior se produjo por la falta de agua limpia, -- hoy en día el agua que alimenta a los canales son aguas negras tratadas.

Por lo que respecta a las aves que aún habitan en la zona chinampera encontramos: agachonas, gallaretas, garzas blancas, gallinitas de agua, patos, tórtolas, chichicuilotos, gargetas, codornices, etc.,.

La fauna que habita en la zona montañosa está constituida por: ardillas, armadillos, cacomixtles, comadrejas, conejos, coyotes libres, tejones, tlacuaches, tuzas, zorrillos, etc.

Demografía y hechos vitales:

## Población total:

De acuerdo a datos del censo de 1980, la población de la delegación de Xochimilco, es de 247 481 habitantes, de los cuales se estudiaron 413 habitantes distribuidos en 79 cédulas de entrevista para la investigación de farmacodependencia.

De los 413 habitantes son del sexo femenino 197 y del sexo masculino 216 habitantes.

Basándose en los censos de 1970 y 1980, se calcula que para el año 2000 la tasa media anual de crecimiento será de 6.4% y el crecimiento de la población será de 426 262.7 habitantes.

<u>E d a d</u>	<u>fo.</u>
0 - 5	31
6 - 10	38
11 - 15	48
16 - 20	56
21 - 25	44
26 - 30	43
31 - 35	27
36 - 40	38
41 - 45	17
46 - 50	13
51 - 55	13
56 - 60	12
61 - 65	9
66 - 70	3
71 y más	16
<u>T O T A L</u>	<u>413</u>

En cuanto al estado civil encontramos que 207 habitantes son - solteros, 188 casados, 16 viudos y 2 divorciados, estos datos fueron obtenidos mediante la aplicación de la cédula de entrevista para la investigación de farmacodependencia en los Ba--- rrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San - Pedro, realizadas por las pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México durante la realización del servicio social en el Centro - de Atención Integral Toxicológica "Jóvenes por la Salud".

El alfabetismo de la población estudiada; encontramos que, 71 habitantes cursaron la primaria pero no la terminaron, 53 habi tantes tienen la primaria completa y 24 de las 413 habitantes - estudiados son analfabetas y 25 tienen carrera universitaria - terminada.

Un total de 155 habitantes de la población que se estudió son - estudiantes, 78 se dedican a labores del hogar, 46 trabajan a - nivel profesional, 44 son empleados federales y de empresas -- privadas y 15 son obreros.

#### Condiciones sanitarias de la comunidad:

Xochimilco sufre actualmente modificaciones en las casas habi- taciones, ya que están desapareciendo los jacales de ahuejote - y zacate o chinámil para dar lugar a edificaciones de dos y --

tres pisos.

Las casas en su gran mayoría son propiedad de sus moradores; - algunas son rentadas. El tipo de vivienda varía según la zona, algunas tienen dos cuartos o más.

La vivienda rural es de construcción sencilla: adobe, ladrillo, techos de lámina o cemento, se localiza en el poblado Santa -- Crucita y San Marcos.

De la población estudiada encontramos que 85 % tienen casa sola, 2% departamento y el 13% son vecindades. El 70% su casa es propia el 30% la renta.

#### Servicios públicos:

La delegación política de Xochimilco cuenta con todos los servicios públicos como son agua potable entubada, drenaje intradomiciliario, luz eléctrica, alumbrado público y en lo referente a la pavimentación en su gran mayoría las calles están pavimentadas y algunas otras están empedradas.

#### Disposición de excretas y basura:

La basura es recolectada diariamente por el camión recolector de basura.

Recientes investigaciones indican que aproximadamente 35 mil toneladas de desechos sólidos-industriales, domésticos y municipales se generan diariamente en el Valle de México, ya -- que mientras en los años cincuentas la generación promedio de desechos sólidos por habitante - día era de 370 grs., actualmente es de 650 grs.,.

Actualmente, para la disposición de los desechos sólidos, -- las delegaciones del Distrito Federal cuentan con 7 grandes - tiraderos a cielo abierto que son: Sta. Cruz Meyehualco ( en-eliminación ), Santa Fé, Cerro de la Estrella, Tláhuac, Lomas de Tarango, Xochimilco y Milpa Alta, donde son depositadas -- diariamente 4 377 toneladas de desechos municipales, a parte de los desechos industriales, de los cuales no se manejan cifras.

El sitio autorizado por el D.D.F. para que la delegación de - Xochimilco lleve a cabo la disposición de los desechos sólidos generados en la misma es un lugar ubicado en el Cerro de la Estrella, se trata de una barranca que se llenará de basura. Allí se depósitan los desechos de las delegaciones de Coyoacán, Xochimilco, Tlalpán, Tláhuac e Iztapalapa, lo que representa aproximadamente 2 000 toneladas diarias.( & )

---

&. Secretaría de Agricultura y Recursos Hidráulicos. Dirección General de Protección y Ordenación Ecológica. p. 114



La delegación Política de Xochimilco cuenta con 211 empleados de base, de los cuales 53 se dedican al barrido manual de las calles, tiene 3 barredoras mecánicas en funcionamiento con -- tres rutas de barrido, además de 16 vehículos recolectores de deshechos sólidos.

No se cuenta con un taller para reparación y el mantenimiento de los vehículos encargados de la recolección de basura, teniéndose por lo tanto unidades inhabilitadas por falta de servicio. ( & )

Grado de contaminación del aire. Principales contaminantes.

En el aire:

Se entiede por contaminación del aire la alteración de la ca- lidad de la atmósfera a consecuencia de las actividades humanas, aun cuando también pueden ser originadas por fenómenos - naturales como tolveneras, erupciones volcánicas o incendios- provocados por rayos. La atmósfera limpia y seca está formada por un conjunto de gases que se encuentran en la siguiente -- proporción: ( \* )

Gases	Porcentaje
<u>Nitrógeno</u>	78.09

&. Ibid., p. 130

\*. Dr. López Acuña., Daniel. et al. La Salud Ambiental en Méxi-  
co. p. 51

Gases	Porcentaje
Oxígeno	20.95
Aragón	0.93
Bióxido de Carbono	0.032
Beón	<u>0.0018</u>
	98.0038

El 1.9962% restante se compone de helio, metano, criptón, óxi do de nitrógeno, hidrógeno y xenón.

Cuando la proporción de éstos elementos se ve alterada, ya -- sea por aumento o disminución de éstos, o bien con la adición de otros elementos químicos, nos encontramos ante una atmósfe ra contaminada. Sin embargo, para algunos autores el aire ésta contaminado cuando se pueden identificar efectos dañinos so-- bre la salud del hombre, o sobre la flora, la fauna y las --- construcciones.

La contaminación atmosférica se origina como resultado de un proceso de combustión. Es por ello que las principales fuen-- tes de contaminación se asocian a aquellas actividades en las que se quema algún combustible fósil o bien un recurso natu-- ral renovable.

El impacto del ambiente físico en la salud.

Los principales efectos sobre la salud que se asocian a las - características del aire, suelo, agua y los alimentos guardan relación con la presencia de contaminantes químicos o biológic os, mientras que los efectos que se desprenden del clima y -

las condiciones meteorológicas, así como de los niveles de ruido y radiación, se deben fundamentalmente a la presencia de contaminantes físicos.

#### Efectos del aire:

El aire que se respira en exteriores es una mezcla de gases, sustancias químicas y partículas sólidas en suspensión. El grado en que afecta a la salud humana depende de su contenido de contaminantes tóxicos como el monóxido de carbono ( CO ), los óxidos de azufre ( SO<sub>2</sub> y SO<sub>3</sub> ), los hidrocarburos, los óxidos de nitrógeno ( N<sub>2</sub>O, NO, NO<sub>2</sub> y N<sub>2</sub>O<sub>5</sub> ), las partículas en suspensión ( cenizas, humos, emisiones volcánicas, otros tipos de desechos industriales, etc ) y compuestos metálicos que contienen cadmio, plomo o arsénico, a cuya toxicidad individual afecta de una manera grave en la salud humana.

Los efectos adversos de los contaminantes del aire son diversos y pueden acontecer de manera aguda, con posterioridad a un episodio crítico de contaminación atmosférica, o bien, de manera crónica, como consecuencia de la exposición prolongada a concentraciones relativamente bajas de contaminantes. Como puede advertirse, los daños son, especialmente, de tipo respiratorio, aun cuando no están circunscritos a este tipo de padecimientos. Se produce también afecciones de tipo circulatorio, digestivo y sensorial e incluso, se considera que la mortalidad general se incrementa cuando existen episodios severos de

contaminación atmosférica. ( & )

Contaminación atmosférica en México:

El Programa Nacional de Salud 1984-1988 del Poder Ejecutivo - Federal resume los principales problemas de contaminación atmosférica en el país en los siguientes hechos relevantes:

- a) Se trata de un enigma cuyo origen reside, fundamentalmente, en los procesos de combustión en vehículos automotores y en las emisiones industriales, por lo que se concentra en polos de desarrollo urbano-industrial como son el área metropolitana de la Ciudad de México, Guadalajara y Monterrey. - Otras áreas que presentan problemas de contaminación atmosférica son: Coahuila-Coahuila-Coahuila, Irapuato, Salamanca, - Monclova, Saltillo, Lázaro Cárdenas, Toluca-Lerma, Puebla, - San Martín, Tijuana, Ciudad Juárez, Tampico-Ciudad Madero, - Querétaro, León y Ensenada.
- b) En 1980 la contaminación atmosférica alcanzó la cifra de 16 millones de toneladas de contaminantes, de los cuales el -- 65% procedía de vehículos y el 35% de fuentes industriales.
- c) La gran industria ( 5% de los establecimientos ) genera el 85% de contaminates; la mediana ( 10% de las empresas ), el 10% de los contaminantes, y la pequeña ( 85% de los establecimientos ) el 5% restante.

---

&. Ibid., p.80

- d) En el área metropolitana de la Ciudad de México se emiten -  
3 984 200 toneladas anuales de contaminantes atmosféricos, -  
25% de los cuales proviene de emisiones industriales y 75%  
de vehículos.
- e) De los 15 mil establecimientos industriales localizados en -  
el área metropolitana de la Ciudad de México, sólo una pe-  
queña fracción, 70 empresas, es responsable del 85% de la -  
contaminación ambiental de origen industrial.
- f) El gran número de vehículos y la densidad de tránsito que -  
da lugar a velocidades promedio de 20 Km por hora origina--  
ron que, en 1981, se produjeran 2 999 000 toneladas de con-  
taminantes.
- g) El 45% de los vehículos automotores corresponde a modelos -  
anteriores a 1975 y carece de sistemas adecuados de control  
El 55% de los vehículos posteriores, a pesar de haber redu-  
cido la emisión de contaminantes, sigue siendo emisor de --  
plomo.
- h) El transporte público de pasajeros rebasa los niveles de --  
emisión de humo establecidos en el reglamento en vigor.
- i) Las tolvaneras y la quema de desechos sólidos en los basu-  
reros a cielo abierto son una fuente adicional de contamina  
ción. En el Valle de México las tolvaneras de los primeros  
meses del año depositan un promedio de 20 toneladas de pol-  
vo por Km<sup>2</sup> por mes y, en ocasiones, llegan a depositar has-  
ta 50 toneladas. ( & )

Hasta este punto llega el diagnóstico más reciente sobre la -- contaminación atmosférica en el país, elaborado por el Sector Salud.

Los habitantes de la Ciudad de México estamos sintiendo las -- transformaciones que han comprometido grevemente el equilibrio ecológico y han provocado una contaminación ambiental que ha -- llegado a los umbrales del peligro para el ser humano.

En el caso particular del Lago de Xochimilco, trabajos realizados por algunos estudiosos, han confirmado que el agua de los canales, se encuentra altamente contaminada; contaminación producida por los desechos sólidos, representados por papel, metal, vidrio, trapo, hueso, así como materia orgánica, esta última en alto porcentaje. ( & )

La contaminación por las aguas de los canales de Xochimilco -- pueden resumirse de la siguiente manera:

- 1.- La densidad de desechos orgánicos, ha ocasionado el agotamiento o disminución del oxígeno disuelto necesario ( 0-5:8 mg /l ), para la estabilización de la materia orgánica, creando - condiciones anaerobias que impiden el desarrollo de vida acuática útil al hombre.
- 2.- El exceso de nutrientes ( Nitrógeno 2.4 a 5.9 mg/l ), ( -- Fosfato 2.4 a 5.1 mg/l ) ha provocado el crecimiento explosivo

---

4. Protección y ordenación ecológica en la delegación Xochimilco

del lirio acuático, que dificulta la navegación y recreación, presentando un aspecto antiestético y contribuyendo al azolvamiento de los canales en su proceso de sedimentación.

3.- El vertido de desechos fecales ha hecho inadecuado el uso de esta agua para recreación con contacto directo, para riego agrícola de verduras que se consumen crudas, debido a la concentración de coliformes fecales.

4.- La falta de circulación y de salida de agua en el Lago disminuye la capacidad de autopurificación y aumenta el contenido salino, debido a la evaporación; acelerando la eutroficación y limitando su uso agrícola. ( & )

Nota: Ver el índice metropolitano de calidad de aire y los datos registrados el 18 de mayo de 1990; por la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología.

#### Organización Social:

Los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro de la delegación de Xochimilco que fueron estudiados cuentan con: 26 farmacias, 34 consultorios médicos, 9 consultorios dentales, un hospital, 5 iglesias, una academia de belleza, una clínica del ISSSTE, una secundaria, una universidad -- particular ( Universidad del Valle de México ), 3 Kinders y -- una escuela abandonada, 3 grupos de alcohólicos anónimos.

### Organización Económica:

La actividad económica o economía, es el conjunto de esfuerzos o actos sistemáticos que los hombres realizan en sociedad con el objeto de satisfacer sus necesidades.

Los barrios estudiados cuentan con dos mercados ( principal ) 9 zapaterías, tiendas o misceláneas 66, de ropa 3, mueblerías 12, tortillerías 10, pollerías 9 y carnicerías una, que abastece las necesidades primarias de la población.

Cuentan con servicios bancarios, tales como BCH, SERFIN, servicios automotrices como talleres mecánicos 13 y 4 refaccionarias.

### Nivel Cultural:

En los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro de la Delegación Política de Xochimilco, el grado de cultura está configurado por profesionistas y estudiantes. Los profesionistas ejercen las carreras de licenciados, profesores, doctores, arquitectos, ingenieros, contadores, enfermeras; predominando entre estos los maestros, pues esta carrera les sirve como base para solventar gastos de estudios posteriores. Los estudiantes asisten a los niveles educativos de Jardín de niños, Primaria, Secundaria, Preparatoria, Bachi-



lleres, Colegio de Ciencias y Humanidades, Vocacional, Escuelas técnicas y Universidades.

Las fiestas de Xochimilco son de tres tipos:

1. Religiosas: Se efectúan en cada barrio y pueblo establecidas por el calendario litúrgico.
2. Cívicas: Establecidas por el calendario cívico y patriótico.
3. Tradicionales: Se han conservado a través del tiempo por sus habitantes.

Estos eventos están apoyados por las autoridades correspondientes para no perder las raíces culturales indígenas.

#### Fiestas Religiosas:

Además de la fiesta patronal se realizan fiestas religiosas en cada uno de sus Barrios para conmemorar su Santo Patrón.

Cabecera Delegacional:

Patrón: San Bernardino de Siena

Fecha: 20 de mayo

#### Barrio de San Antonio:

Patrón: San Antonio de Padúa

Fecha: 13 de junio

Barrio Belem:

Patrón: Venerá al Niño Dios

Fecha: 25 de diciembre

Barrio Santa Cruz:

Patrón: Santa Cruz

Fecha: 3 de mayo

Barrio San Marcos:

Patrón: Apóstol de San Marcos

Fecha: 25 de abril

Barrio de San Pedro:

Patrón: Apóstol San Pedro

Fecha: 29 de junio

Fiesta del Niño Pa ( Niño grande padre o Niño peregrino )

Es venerado en Xochimilco durante los 365 días del año por los mayordomos de los 17 barrios; el mayordomo en turno lo recibe el 2 de febrero y lo retiene en su poder hasta el 24 de diciembre. En el lapso del 25 de diciembre al 1.º de febrero, el Niño Pa se encuentra en la iglesia de San Bernardino.

Por tradición el Niño Pa nunca ha dormido fuera de su hogar durante los 118 años de peregrinar por los hogares de Xochimilco.

## BENDICIONES

Los habitantes de la delegación Xochimilco acuden a las parroquias a solicitar el servicio del cura para bendecir imágenes, automóviles nuevos, casas, comercios, etc.

### Día de la Candelaria:

Es una fiesta de bendición y de " encender " la luz del mundo.

En Xochimilco tiene especial relevancia desde principios del presente siglo, porque no sólo se trata de la "bendición de los niños", sino de hacer una misa atrial solemne en la que participan más de 20 mil personas con sus Niños en bandejas, charolas o en las simples manos y una vez terminada la misa, el señor obispo toma al Niño Pa de los mayordomos salientes y lo entrega a los nuevos.

Es un acto muy solemne que empieza a las doce horas del 2 de febrero. Tanto unos como otros mayordomos obsequian al obispo y señor cura, frutas del tiempo, a veces van a comer y beber a sus invitados, a nadie se puede menospreciar ya que se trata de una mayordomía.

### Carnaval:

Se realiza año con año, participando la población en general en gran ambiente de alegría y baile.

Corpus Christi:

Festividad tradicional que data de principios de la Colonia. - Hay venta de mulitas generalmente de tule, niños vestidos de inditos llevando un huacalito a espaldas con sombreros de petate y huaraches.

Las Cruces:

Existen en los 17 barrios y hay hasta tres en algunos de ellos, lo mismo que en los pueblos.

Gallo Guadalupano:

Desde 1943 se comenzó a organizar. Se le dan las mañanitas a la Virgen de Guadalupe el día 12 de diciembre. ( & )

Las Mayordomías:

Datan a partir del siglo XVI y se considera que un mayordomo es el encargado ( vigilante ) de cuidar lo que la comunidad le encomienda como en el caso del Niño Pa, que además de vigilar la imagen le corresponde atender a las peticiones de sus vecinos en la mejor forma posible. El mayordomo es por voluntad -- propia y actúa independientemente de cualquier grupo y muchas veces hasta fuera de la familia.

---

4. Bastida Negrete., Azucena. Op cit. p. 135-136

Día de Muertos:

Se hizo indispensable en la vida de los vecinos, queriendo rendir homenaje a sus antepasados, quienes en un momento también hicieron lo mismo.

En todas las casas se colocan ofrendas en honor a sus seres -- queridos, con naranjas, manzanas, guayabas, cañas, mandarinas, plátanos, el tradicional pan de muerto, azahares, mole, dulce de calabaza, dulce de camote, vino, pulque, incienso, etc., sin faltar el platillo predilecto del difunto.

Los días 1o. y 2 de noviembre los vecinos se trasladan al panteón a visitar a sus seres queridos, adornan sus tumbas con -- flores de cempoalxóchitl y nube así como otras clases de flores.

Día de Reyes:

Se conserva con el mayor de los fervores religiosos, no así el de los juguetes y otras fases del comercio organizado, ya que los padres saben que aquel entusiasmo que ellos tuvieron ha de caído en los niños; que es inútil comprar lo que más tarde no aprecien por su baja calidad o poca importancia.

Pero no todo es decadencia, se renueva el entusiasmo cuando se trata de darle sus juguetes al Niño Pa, en el día de Reyes. Re cibe toda clase de ellos, porque se tiene la creencia que él, -- por la noche y madrugada del siete, juega con ellos.

### Fiestas Tradicionales:

Desde 1955 hasta la fecha, Xochimilco ha sido sede de "La Flor más bella del Ejido", manteniéndose su interés año con año.

En los últimos diez años participan las doce delegaciones para poder llevar acabo éste concurso.

La ganadora recibe un premio de carácter económico y de objetos domésticos.

En ésta fiesta, además de la elección de La Flor más bella del Ejido, se premia a la canoa mejor arreglada con flores y hay exposiciones de plantas, floricultura, ganadería, artesanías, juguetería, arte de vidrio, ebanistería, jardinería y herrería artística. Hay jurados en cada rama y excelentes premios donados por el comercio y particulares ajenos al concurso.

### Fería de la Nieve:

Esta fería se realiza año con año en el pueblo de Santiago Tulyahualco; se ha convertido en tradición, ya que se realiza desde hace 500 años. En ese entonces no existían fábricas de hielo ni refrigeradores, por esta razón iban a traer la nieve hasta el Volcán Popocatepetl y así preparaban sus nieves.

Los vecinos que se dedican a la elaboración de la nieve son nativos y exponen sus productos toda la semana; aproximadamente, 85 puestos participan en la exposición de la nieve de diferentes sabores, ubicandose en el centro de la población.

La feria se realiza durante la semana santa; se organizan concursos donde participan todas las clases de nieve, premiándose al mejor sabor. ( & )

#### Fiestas Cívicas:

Se realizan en el núcleo de la delegación de Xochimilco y en cada uno de los centros educativos.

#### Problemas Sociales:

El estudio de comunidad realizado en los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro de la delegación de Xochimilco; ésta enfocado principalmente a detectar el índice de farmacodependencia en éstos, encontrándose 36 personas con problemas de adicción a las drogas, ocupando el primer lugar el cemento, el segundo lugar el alcohol y la marihuana y el tercer lugar el tihner; de éstos el 56% no tenían ningún parentesco con las personas entrevistadas, 22% correspondió al padre de familia y el 5.5% a los hijos.

Además rara vez existen actos delectivos cometidos por drogadictos como es el robo, intento de robo, homicidio, violación, daño en propiedad ajena, etc.,.

---

&. Ibid.,. p. 132

Resumen, comentarios y conclusiones del estudio de comunidad.

Para la realización del estudio de comunidad se eligieron los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y -- San Pedro de la delegación política de Xochimilco; que fueron seleccionados de la siguiente manera:

- a) Se eligieron los barrios en razón de la existencia de diez pasantes de enfermería, que trabajarían en parejas.
- b) Estos cinco barrios deberían estar cercanos al Centro de Atención Integral Toxicológica "Jóvenes por la Salud" Xochimilco, ya que no se contaba con transporte oficial para realizar el trabajo comunitario.

El objetivo fundamental de éste estudio de comunidad era investigar el índice de farmacodependencia en los barrios anteriormente mencionados. Posteriormente se elaboró una cédula de entrevista\* y una guía de observación\*, en ésta última se contemplaron: casas habitación, comercios ( poniendo principal atención a aquellos en los que se manejan sustancias tóxicas; farmacias, talleres mecánicos, imprentas, tlapalerías, venta de pinturas, etc. ), escuelas, servicios médicos, centros de desarrollo social y cultural; así como la observación directa de la comunidad y la situación en que se encuentra esta.

\* Ver anexos



Se distribuyeron al azar los barrios que cada pareja trabajaría y se prosiguió en orden cronológico con el recorrido de la comunidad, levantamiento de planos de cada manzana y aplicación de la cédula de entrevista para la investigación de farmacodependencia por las pasantes de enfermería.

Para la aplicación de la cédula de entrevista se realizó el -- conteo de casas habitación de cada barrio, después se obtuvo -- el 10% que representaría el total de cédulas a aplicar. Se seleccionaron las familias aleatoriamente y se aplicó la cédula a cada una de ellas.

Los datos obtenidos en el estudio de comunidad no son integros debido a lo siguiente:

- a) No se tomó una muestra representativa de la población perteneciente a los barrios de San Antonio, Belem, San ta Crucita, San Marcos y San Pedro de la delegación de Xochimilco.
- b) El estudio de comunidad fue modificado por las autoridades del Centro de Atención Integral Toxicológica, -- porque el modelo de cédula para la investigación de -- farmacodependencia no resultava operativa por tratarse de un grupo muy específico de población el que se pretendia captar. Teniendo hasta ese momento 79 cédulas - de entrevista aplicadas.

Los barrios en los que se realizó la investigación pertenecen a la cabecera delegacional, encontrándose en una zona que cuenta con todos los servicios públicos. ( 99 % ).

La comunidad estudiada tiene como todos los pueblos y barrios que integran la delegación política de Xochimilco ciertas características culturales que las distinguen del resto del Distrito Federal. Resulta importante observar lo siguiente: los nativos del lugar en general, son individuos muy trabajadores, que cuentan con casa propia 70% y negocio propio, los ancianos en su gran mayoría son analfabetos 5.60% ( 24 personas ) sin embargo, los adultos y adolescentes tienen mayor escolaridad que sus padres.

Las carreras que predominan son las de profesor de educación básica o pre-escolar y de médico cirujano y partero, en menor grado, arquitecto, dentista, ingeniero y Enfermería; cabe mencionar que muchos de los profesionistas se dedican al comercio.

La contaminación ambiental en Xochimilco es grave ya que hay serios problemas de contaminación y deterioro ambiental particularmente por la desecación de los acuíferos y las descargas de aguas negras en ellos, a la falta de drenaje en algunos lados de la delegación y al déficit de recolección de basura.

Por la excesiva contaminación del agua de los canales Xochimilco, actualmente construye un foco de contaminación para México,

al regarse los cultivos con aguas contaminadas e infestadas.

En el aspecto de comunicación familiar, de los temas propuestos en la cédula de entrevista, que los padres han hablado con sus hijos el 31.60% ( 25 familias ) no han tratado ninguno de los temas, el restante 68.40% ha tratado los temas de alcoholismo, drogadicción y tabaquismo.

En lo que respecta al consumo de drogas se apoya una vez más la tesis de que en México el consumo de drogas no alcanzado las dimensiones observadas en otros países del total de encuestas aplicadas ( 79 cédulas ), el 45.50% de los individuos afirmó conocer personalmente a farmacodependientes, aunque éste porcentaje parece alto sólo el 20.20% ( 16 personas ) pertenecen a la familia del encuestado, los demás fueron catalogados como vecinos.

Las drogas que los entrevistados observaron o sabían que consumían estos farmacodependientes son: marihuana ( 24.33% ), alcohol ( 32.43% ), inhalables ( 18.91% ) y drogas combinadas ( alcohol-tinher, alcohol-marihuana-inhalables ) el 24.33%.

El consumo de tabaco se observa en mayor grado en las edades de 20 a 29 años ( 31.74% ), de 30 a 39 años ( 33.33% ) y de 40 a 49 años ( 12.70% ).

El consumo de alcohol es un gran problema de Salud Pública en la delegación política de Xochimilco; pero las características propias de la comunidad ( fiestas continuas, en las que existe gran cantidad de comida y alcohol ), contribuyen al problema, sin embargo, la mayoría de las personas ven como algo normal - el que los hombres lleguen al estado de ebriedad; en éstas --- fiestas o los fines de semana, además, en lo que se refiere a este tema la población se muestra muy hermética.

Los resultados obtenidos indican que sólo el 15.49% de los hom bres y el 3.63% de las mujeres ingieren bebidas alcohólicas y de estos solamente el 8.88% ( 7 personas ) tienen o presentan verdaderos problemas de alcoholismo.

Es muy importante que se lleve a cabo un estudio de comunidad - más a fondo en todos los barrios de la delegación política de Xochimilco ya que uno de los problemas principales es el alcoholismo, para poder detectar la población que esta afectada -- por este problema y a través de medidas preventivas evitar que se siga propagando ésta enfermedad que inclusive puede llegar a causar la muerte al ser humano.

Además de que a través de charlas educativas sobre farmacode-- pendencia, educar a la población, ya que la mayoría de esta es joven y así de esta manera evitar que se presente la farmacode pendencia.

ESTUDIO DE LA ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LA INSTITUCIÓN  
MÉDICA DONDE SE REALIZARON LAS ACTIVIDADES DE SERVICIO SOCIAL.

Nombre de la institución:

Centro de Atención Integral Toxicológica " Jóvenes por la Sa-  
lud" Xochimilco.

Ubicación:

Av. Prolongación División del Norte s/n \*

Esq. Av. México

Col. San Marcos

Delegación Política Xochimilco

Tel: 6 76 28 85      6 76 27 67

Nombres de: Director, Subdirector y Jefe de Enfermeras:

Director: Dra. Elena Trejo Flores

Subdirector: Lic. Ma. Luisa Castañeda

Jefe de Enfermeras: No existe

Filosofía de la institución: Objetivos y valores:

Filosofía:

a) Realizar acciones preventivas con actividades de educación

\* Ver croquis de localización pág.172

para la salud a nivel comunitario, para con ello prevenir - el fenómeno de la farmacodependencia así como sus consecuencias.

- b) Realizar acciones asistenciales para casos agudos de intoxicación a nivel hospitalario.
- c) Realizar con un equipo multidisciplinario acciones encaminadas al tratamiento, rehabilitación e integración del farmacodependiente a su familia y a la sociedad.

Políticas del centro:

- Brindar atención a la población abierta del Distrito Federal.
- Brindar atención de urgencias para casos agudos de intoxicación en forma permanente.
- Estancia hospitalaria en un lapso no mayor de 72 horas, para el tratamiento de la desintoxicación.
- Brindar atención de especialidad en la consulta externa a pacientes farmacodependientes y sus familiares.

" El progreso hasta ahora alcanzado para consolidar el Sistema Nacional de Salud, se sustenta en un vigoroso fundamento jurídico caracterizado por la aplicación de una serie de ordenamientos legales ". ( & )

---

8. Soberón Acevedo., Guillermo. El sustento Jurídico del cambio estructural. p. 145

En el Art. 4o. Constitucional se incluyó la garantía social -- del derecho de la protección a la salud que establece:

1. Que toda persona tiene derecho a la protección de su sa lud.
2. Que una ley definirá las bases y modalidades para el -- acceso a los servicios de salud.
3. Que esa misma ley establecerá la concurrencia de la fe- deración y de las entidades federativas en materia de - salubridad general. ( & )

Ley General de Salud:

Esta ley reglamenta el Art. 4o. Constitucional cuyos objetivos son:

- a) Definir el contenido y las finalidades del derecho a la protección de la salud;
- b) Establecer las bases jurídicas para hacer efectivo ese - derecho;
- c) Definir la participación y responsabilidades de los sec- tores público, social y privado;
- d) Establecer las bases de operación del Sistema Nacional - de Salud;
- e) Reglamentar la prestación de servicios;
- f) Actualizar y complementar la normatividad en materia de salubridad general y clarificar la distribución de compe- tencias entre las autoridades sanitarias.

&. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Art. 4o. p. 44

El Título décimo primero de la Ley General de Salud establece los programas contra las adicciones ( alcoholismo, tabaquismo, y farmacodependencia ).

El Título décimo segundo incorpora con elementos básicos para el control sanitario "... bebidas alcohólicas, medicamentos, - estupefacientes, sustancias psicotrópicas, establecimientos de dedicados al proceso de medicamentos, productos higiénicos, de - perfumeria y belleza, productos de aseo, tabaco y sustancias - tóxicas ..." ( & )

Objetivos:

General de la institución:

Brindar atención integral a pacientes con problemas de dependencia a las drogas.

Específicos:

Establecer los mecanismos de difusión que comunique a la comunidad la existencia del centro y motiven su utilización.

Contribuir a disminuir los índices de farmacodependencia en el Distrito Federal.

Promover la capacitación de los recursos humanos especializados en la prevención de la farmacodependencia.



Formar grupos de auto-ayuda.

Proporcionar tratamiento de urgencia para casos de intoxicación aguda.

Realizar el seguimiento de los casos que se presenten en el centro de atención.

Favorecer la readaptación psicosocial al farmacodependiente.

Realizar programas de educación para la salud enfocados a la prevención, detección y manejo del farmacodependiente con el propósito de difundir los programas del centro. ( & )

Dependencia de la institución:

Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal.

Programas de trabajo que se desarrollan:

El único programa de trabajo que se desarrolla es el proyecto de subprograma de trabajo del servicio de enfermería del Centro de Atención Integral Toxicológica "Jóvenes por la Salud",

1. Proyecto de implementación. Centro de atención a farmacodependientes D.D.F. p. 10

elaborado por profesoras de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Servicios con que cuenta:

De manera general, el centro de atención a farmacodependientes es una unidad física con los tres servicios básicos: urgencias, hospitalización y consulta externa; un módulo de orientación telefónica con información documental toxicológica.

Cuenta con dos cubículos de observación de pacientes en urgencias, un consultorio de consulta externa para atención subsecuente y un consultorio de especialidad en psiquiatría, dentro de este mismo servicio se ubica un área para terapias de grupos. En hospitalización o estancia intermedia se considera una capacidad instalada de 10 camas censables. El servicio de auxiliares de diagnósticos está constituida por un laboratorio de análisis clínico-toxicológico, fundamental para el manejo de los casos.

Se integran los servicios de Enfermería, trabajo social, psiquiátrico y psicología clínica de manera especial en la rehabilitación de los enfermos de éste centro.

Se cuenta con los servicios de apoyo de hospitalización como son: farmacia, dietología y servicios generales (lavandería, mantenimiento, transportes y vigilancia).

Existe un servicio de admisión, registros médicos e informática, para el traslado de pacientes a los hospitales, se cuenta con una ambulancia en forma permanente, así como un vehículo - de apoyo para realizar las actividades de campo y gestiones administrativas. \* ver pág.173

#### Esquema de organización:

\* Ver organigrama en los anexos. ( pág.174 )

#### Población que atiende:

Atiende a población abierta ( de cualquier delegación política del Distrito Federal y Estados de la República Mexicana ), con problemas de farmacodependencia. Actualmente están registrados 130 pacientes que han recibido atención en el centro.

#### Requisitos de admisión:

- Personas de ambos sexos
- Mayores de 14 años
- Población en general, que sean o no derecho-habientes a instituciones del Sector Salud.

#### Capacidad del centro:

Cuenta con 10 camas en hospitalización para 10 pacientes y 4 - camillas en el servicio de urgencias.

Promedio de estancia del paciente:

El promedio de estancia del paciente en el centro es de 24 horas y en algunas ocasiones hasta 36 horas dependiendo del tipo de intoxicación.

Personal:

- a) Médico
  - 2 Turno matutino
  - 1 Turno Vespertino
  - 2 Turno nocturno
  
- b) Enfermería
  - 1 Turno vespertino
  - 1 Sabados, domingos y días festivos.
  
- c) Administrativo y de intendencia
  - 4 Secretarias
  - 2 Cocineras
  - 2 Informatica y admisión
  - 1 Mensajero
  - 3 Vigilantes
  - 1 Subdirector administrativo
  - 1 Chofer
  - 2 Intendencia
  - 3 Trabajadoras Sociales
  - 1 Psicólogo

Organización y funcionamiento del departamento de Enfermería.

En lo que se refiere al departamento de enfermería no existen, filosofías, políticas, objetivos y organigrama; ya que el centro tiene poco tiempo de estar funcionando.

Programas de trabajo:

El que existe es un subprograma de trabajo del servicio de enfermería elaborado por profesoras de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia y un Programa de Educación para la Salud elaborado por las pasantes de enfermería de dicha escuela.

Areas del centro en que funciona:

La enfermera realiza actividades y funciones en los siguientes departamentos o servicios del centro:

- a) consulta Externa
- b) Hospitalización
- c) Urgencias
- d) Auxiliares de diagnóstico
- e) Farmacia

Recursos materiales para el trabajo:

Material de curación como es: gasas, vendas elásticas y de ye-

so, torundas, apósitos, telas adhesivas, micropore, soluciones antisépticas, una budinera con equipo de curación, abatelenguas aplicadores, etc.,.

Material para exploración: Mesas de exploración, monitores, es tuche de diagnóstico, laringoscopio, lámpara de exploración, - estetoscopio, baumanómetro, etc.,.

Material para la atención de pacientes: Camas, camillas, ca rro rojo, mesas púntes, bancos de altura, ambú con mascarillas buros, tánicos, botes de basura metálicos, termométros, medica mentos, televisor a color, videgrabadora, proyector, equipo - de informática, etc.,.

No existen manuales de políticas ni procedimientos en el servi cio de enfermería , ya que se desconocen las causas por las -- que no se encuentran.

Turnos, horarios y sueldos de las diferentes categorías del -- personal de Enfermería:

Categoría	Horas	Sueldo mensual
Jefe de enfermeras	7	654 852 00
Supervisora de Enf.	7	614 190 00
Enfermera general	6	398 645 00

El Centro de Atención Integral Toxicológica cuenta con el siguiente personal de enfermería:

<u>Categoría</u>	<u>Turno</u>	<u>Horario</u>	<u>Sueldo</u>
Enfermera general	Vespertino	15-21 hrs	398 645 00
Enfermera general	sábados, domin gos y festivos	8-20 hrs	398 645 00

Actividades educativas y docentes:

Elaboración de Programas de Educación para la Salud.

Elaboración de materiales didácticos ( rotafolios ) y guiones de los mismos para implementar charlas de educación para la salud en la comunidad.

Establecer coordinación con las autoridades educativas de las escuelas primarias, secundarias, para que faciliten el acceso a ellas.

El personal de enfermería participa en la asistencia de intoxicación aguda.

Medios de comunicación:

Los medios de comunicación que existen en , comunidad son: la televisión, la radio, los periódicos, revistas, etc.,

Métodos y procedimientos de supervisión y evaluación del personal y de las actividades de enfermería:

El sistema de supervisión y evaluación de las actividades de enfermería se lleva a cabo con cesiones clínicas semanales, cada quince días se realizan evaluaciones con el personal de Centro de Atención Integral Toxicológica.

La supervisión es constante por parte de la directora de este centro y el personal que esta a cargo del programa del servicio social; la evaluación es cada mes.

Resumen, conclusiones y sugerencias:

El Centro de Atención Integral Toxicológica tiene como objetivo principal brindar atención integral a pacientes con problemas de dependencia a las drogas, esta atención es proporcionada por personal especializado y capacitado en las diferentes áreas, equipo médico y de laboratorio computarizado que auxilian en el diagnóstico y tratamiento.

En realidad un programa de trabajo establecido en el centro no existe, solamente un subprograma de trabajo del servicio de enfermería y uno de atención a pacientes intoxicados.

Este centro cuenta con sus tres servicios que son fundamentales que es; urgencias, hospitalización y consulta externa, así



como un módulo de orientación telefónica con información de toxicología.

Además de contar con los servicios de apoyo de hospitalización como la farmacia, dietología y servicios generales.

El centro atiende a la población abierta, personas de ambos sexos con problemas de adicción a las drogas, menores de 14 años y que sean o no derecho-habientes a instituciones del sector salud. Tiene una capacidad para 10 pacientes el paciente que ingresa al centro el promedio de estancia es de 24 horas, esto depende del tipo de intoxicación, cuando el paciente requiere de una intervención quirúrgica es trasladado a otro hospital del Departamento del Distrito Federal.

El personal que labora en el centro no es el que está en la plantilla de personal ya que hay muy pocas personas especializadas en esta área.

Este centro se coordina con los Hospitales Generales a través de sus Módulos de Toxicología para los casos agudos de intoxicación que requieran de un cuidado intensivo.

Actualmente el centro no cuenta con manuales de procedimientos porque se encuentran extraviados, así como también los manuales de políticas y el esquema de organización.

FUNCIONES Y ACTIVIDADES DE ENFERMERIA QUE SE REALIZARON EN EL  
CENTRO DE ATENCION INTEGRAL TOXICOLOGICA " JOVENES POR LA SA\_  
LUD "

FUNCIONES Y ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DE ENFERMERIAA C T I V I D A DF U N D A M E N T A C I O N  
T E O R I C A

Recibir turno

Cuando la enfermera jefe de piso transfiere a otra del mismo rango, o a quien la sustituya, la responsabilidad de su unidad de enfermería, es preciso dar un informe oral sobre cada paciente.

La enfermera que recibe el turno asume la responsabilidad de visitar a cada uno de los pacientes de acuerdo con la lista de entrega de turno. Además la enfermera debe preguntar las dudas que tenga en relación con el estado de los pacientes.

En cuanto a las relaciones del servicio de enfermería con el servicio de lavandería y ropetería, la jefe de piso responsabilizará a una auxiliar de enfermería para que efectúe la entrega diaria de ropa sucia del piso y reciba al mismo tiempo la

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

79

ACTIVIDAD

FUNDAMENTACION  
TEORICA

---

limpia, de acuerdo con el procedimiento de control establecido.

En el Centro de Atención Integral Toxicológica no hay enfermeras en el turno matutino, por lo que se realizó esta actividad.

Administración de medicamentos.

La jefe de sala o de piso debe tener y llevar un control y vigilancia de la administración de los medicamentos.

En algunos hospitales se sigue la práctica de construir casilleros en la estancia del piso, en cuyas casillas se depositan los diversos medicamentos que van a ser administrados a los pacientes a fin de evitar confusiones.

En el Centro de Atención Integral Toxicológica, el control y vigilancia de los medicamentos fué llevada a cabo, por me

dio de una libreta la cual se llamaba " Control de medicamentos "; ésta libreta contenía - en número progresivo, fecha, - nombre del paciente, número de expediente, sexo, edad, vía de administración, nombre del medicamento, hora, quién lo administró y quién lo indicó; así como también, cada 15 días se contabilizaban o inventariaban los medicamentos para evitar - fugas, ya que los medicamentos que son utilizados para el tratamiento de farmacodependientes deben llevar un estricto - control y vigilancia de éstos.

#### Integrar expedientes

El expediente es uno de los -- utensilios fundamentales que - usa la enfermera para ayudar a elaborar el plan de cuidados - de enfermería a los pacientes y para registrar los servicios impartidos. Por lo tanto es --

## ACTIVIDAD

FUNDAMENTACION  
TEORICA

muy importante que las anotaciones que se haga sean significativas y útiles para los demás.

El período de tiempo que deben conservarse ciertas partes de los expedientes de los pacientes, depende del estatuto de cada institución y generalmente es de 6 a 7 años.

El expediente debe estar integrado de la siguiente manera:

- a) Ficha de identificación
- b) Antecedentes familiares
- c) Antecedentes patológicos y no patológicos
- d) Padecimiento actual
- e) Interrogatorio ( indirecto y directo )
- f) Exámen físico
- g) Hoja de evolución
- h) Impresión diagnóstica
- i) Tratamiento médico
- j) Consulta con otros especialistas

- 
- k) Informes de laboratorio clínico
- l) Diagnóstico final
- m) Hojas de especialidad
- ñ) Hoja de indicaciones médicas
- o) Hoja de enfermería
- p) Hoja de control de líquidos
- q) Hoja de alta.

Los expedientes estan compuestos de dos partes que son: la administrativa y la técnica, la primera proporciona los datos de identificación del paciente y la segunda a su vez esta dividida en dos: los aspectos sociales y los aspectos médicos. La finalidad de que un expediente este correctamente integrado ayuda al manejo de éste y saber que todas la anotaciones son fidedignas.

En el Centro de Atención Integral Toxicológica se integran los expedientes después de cada consulta para facilitar la

obtención de datos estadísticos.

Administración de los recursos materiales en el almacén.

El proceso de almacenamiento es una de las fases más importantes de la función de suministros y parece ser en general -- que esta actividad no recibe la atención que debiera; frecuentemente los almacenes y en este caso el del Centro de Atención Integral Toxicológica está colocado inadecuadamente, limitado de espacio y sin las condiciones físicas necesarias para funcionar satisfactoriamente.

En el almacén todos los artículos que ingresan deben ser registrados en una tarjeta lo mismo al egresarlos debe ser mediante un vale de canje.

Debido a la falta de personal para este servicio se realizaron las actividades de almacenamiento de los artículos ( tanto del área de consulta externa como de hospitalización, urgencias,



dietología, intendencia, lavan  
dería y servicios administrati  
vos ).

Administración de medicamen  
tos en la farmacia.

El servicio de farmacia es aquel que proporciona la terapéutica - medicamentosa prescrita al pa--- ciente. Este servicio debe tener un responsable el cual debe ser un químico farmacéutico, que pue da hacerse cargo de la vigilan-- cia y supervisión de la farmacia. El auxiliar de farmacia sus funciones relativas son las que se refieren al manejo, acomodo de - drogas y medicamentos y a la ins cripción de los faltantes en lis tas respectivas.

Asi mismo, la recepción de los - medicamentos contenidos en los - pedidos hechos por la farmacia, - con la obligación de verificar - la cantidad y el tipo de especi- ficaciones de los medicamentos - que se reciben, así como su aco-

modo, en anaqueles que la farma  
cia se destinen para este fin y  
ubicarlos por orden alfabético.  
También se debe vigilar que no  
se pierdan o sustraigan los me-  
dicamentos durante el tiempo de  
su jornada.

Todas estas actividades fueron  
realizadas ya que no hay perso-  
nal para este servicio.

Participación en el arreglo  
del Centro de Atención Inte-  
gral Toxicológica para las  
reuniones que se llevaron a  
cabo con el regente de la -  
Ciudad y con los represen--  
tantes de las 16 delegacio-  
nes políticas.

Es necesario la participación -  
de todo el personal que labora  
en este centro para las reuni-  
ones necesarias con la finalidad  
de dar información y conocimien  
to de las funciones que se es--  
tan realizando por ser este cen-  
tro de nueva creación.

Elaborar la lista de mate-  
rial que se necesitaría.

Es una de las funciones básicas  
para implementar el Programa de  
Educación para la Salud que se  
realizó y seguir de cerca los -  
mecanismos adecuados para mante

ner el flujo constante de insumos que faciliten la ejecución del programa.

La organización en este aspecto es muy importante ya que la finalidad es lograr implementar las acciones de enfermería para combatir los daños a la salud.

Es necesario tomar en cuenta -- las fuentes de los recursos y -- de acuerdo con está hacer la -- planificación del presupuesto.

Registro de procedimientos realizados a los pacientes en la hoja de enfermería.

El registro de actividades de enfermería se llevó a cabo semanalmente con fines estadísticos para elaborar un informe mensual de actividades realizadas. El control de registro de actividades u hojas para el manejo del servicio de enfermería, es con el objeto de comprobar que no se han omitido órdenes.

## ACTIVIDAD

FUNDAMENTACION  
TEORICA

Control de ingresos y egresos de los pacientes.

El servicio de admisión tiene como función recibir a los pacientes que van a ingresar al Centro de Atención Integral Toxicológica, solicitar documentos y datos necesarios para el internamiento, además elaborar una ficha de identificación; llevar un control del número de pacientes que reciben o reciben atención médica. Así como llevar un control del número de pacientes egresados por alta médica, alta voluntaria, egreso por defunción, egreso por transferencia a otra unidad médica. En el Centro éste control se lleva a cabo por medio de una libreta donde se encuentra anotado: nombre, edad, sexo, servicio al que ingresa, motivo por el cual ingresa, no. de cama, fecha de egreso, motivo del egreso y médico que lo atendió.

FUNCIONES Y ACTIVIDADES ASISTENCIALES DE ENFERMERIA

## INTOXICACION AGUDA POR ALCOHOL:

La intoxicación etílica aguda no implica necesariamente la -- existencia del alcoholismo, se produce en mayor o menor medida siempre que se ingiere alcohol. Niveles moderados, de 29.6 a 59.2 ml., provocan deshinibición en los bebedores sin experiencia. A niveles de concentración en sangre de 100mg/100ml. el alcohol produce ataxia y disartria. cuando se alcanzan los 150mg/100ml., el individuo se torna agresivo. A niveles mayores se produce una pérdida de la conciencia que puede variar desde el sopor hasta el estado de coma.

A niveles en sangre de 500mg/100ml, se produce la muerte por parálisis respiratoria.

La intoxicación alcohólica es el estado orgánico que sigue a la ingestión de cantidades elevadas de alcohol etílico, el -- cual intoxica al Sistema Nervioso Central, lo que ocasiona -- trastornos temporales de las facultades mentales .

La combinación del alcohol con el oxígeno en los tejidos, comienza en el hígado, en donde el alcohol se convierte, a una velocidad constante en una sustancia química tóxica llamada - ACETALDEHIDO; a su vez y de manera inmediata el acetaldehido

se transforma en ACETATO en el mismo órgano y en otras muchas células del organismo. Al continuarse el proceso de oxidación el acetato se convierte en bioxido de carbono y agua, produciendo calor y energía. Otros órganos son capaces de metabolizar sólo pequeñas cantidades de alcohol. Cuando una persona - ingiere alcohol a una velocidad mayor de la que su cuerpo requiere para oxidarlo, se presentan los signos y síntomas de una intoxicación etílica.

Agente: Alcohol etílico ( etanol )

Huésped: - Ambos sexos

- Cualquier edad ( principalmente en adultos jóvenes )

- Factores predisponentes:

a) susceptibilidad hereditaria

b) stress

c) Problemas emocionales

1. Depresiones

Medio ambiente: Universal

Lugar de implantación: Sistema circulatorio

Cambio Tisular: La distribución de alcohol en los diferentes tejidos depende del intervalo de tiempo transcurrido entre su ingestión y análisis.

Inmediatamente, después de una absorción completa, su distribución es demostrable en todos los tejidos, pero la concentración más --

elevada se encuentra en el cerebro.

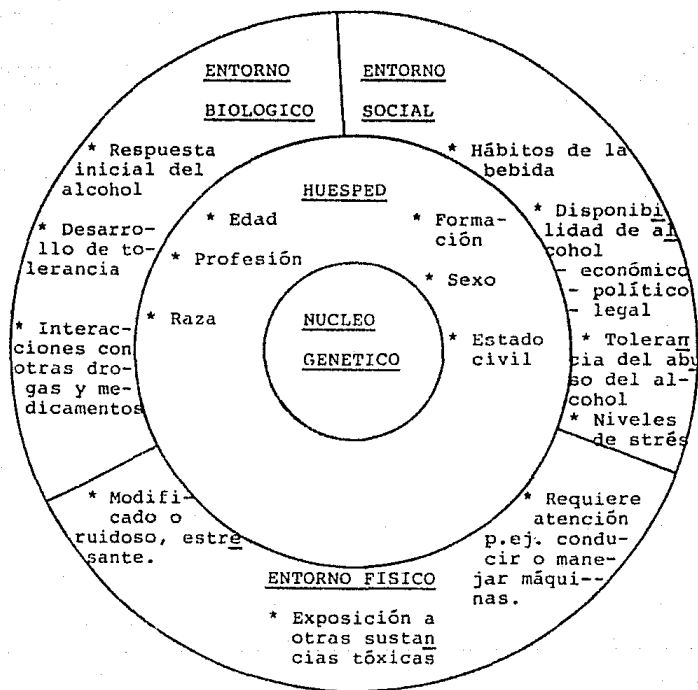
Signos y síntomas generales:

Cantidad moderada ( 0.5 a 1.5mg/ml ) Sensación general de bienestar, alegría, exaltación del "yo", diaforesis. Esta fase de excitación depende principalmente de la supresión de la inhibición de los centros cerebrales superiores.

Cantidad abundante ( 1.5 a 3mg/ml ) 0.5 a 0.3%. Concentración en sangre, dificultad en el juicio y capacidad de observación disminuida, lenguaje enconstrado, aumenta la falta de coordinación muscular, aumentan los trastornos visuales, estado de euforia progresiva.

Grave ( 3 a 5mg/ml ) 0.3 a 0.5%. Hay marcada incoordinación muscular, diplopía, visión borrosa, estado próximo al estupor fósfenos, midriasis, rara vez miosis, hipoglucemia, aumenta la función de insulina, signo de babisking, convulsiones, rigidez muscular de las extremidades, taquicardia, hipotensión, inconciencia, alteraciones de la memoria, hipouricemia e hiperlipidemia.

Complicaciones: Coma, cirrosis hepática, polineuritis, atrofia óptica, delirio tremens, pelagra, cardiomiopatía alcohólica, deshidratación, nefritis, traumatismos, edema cerebral, ácidosis láctica e infecciones respiratorias.



MODELO ECOLOGICO DEL ALCOHOLISMO.



PROBLEMA	MANIFESTACIONES DEL PROBLEMA	FUNDAMENTACION TEORICA	ACCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION TEORICA
1. Trastornos del aparato digestivo causados por el alcohol	1.1 Inflamación de la mucosa esofágica	<p>1.1 Esta inflamación es debida a cuatro causas:</p> <p>1. aumento de la producción de ácido en el estómago, estimulado por diversas bebidas alcohólicas;</p> <p>2. alteración del peristaltismo esofágico ( que disminuye la eliminación de ácido del esófago )</p> <p>3. acción tóxica directa del alcohol sobre la mucosa esofágica</p> <p>4. vómitos frecuentes.</p>	<p>1. Toma, registro y valoración de signos vitales.</p> <p>2. Mantener una vía aérea permeable a través de la administración de oxígeno</p> <p>3. Control de líquidos</p>	<p>1. Los signos vitales son señales de vida en el ser humano que nos van ha indicar en un momento determinado alguna alteración que nos va ha llevar a prevenir una complicación.</p> <p>2. El mejorar las condiciones de las vías respiratorias ayuda a proveer una oxigenación adecuada al intercambio periódico.</p> <p>3. Cuantificar el ingreso y egreso de los líquidos del paciente ya que pierde agua por sudor</p>
	1.2 Dolor epigástrico, náuseas, vómito abdominal	<p>1.2 Todo esto es debido a la inflamación de la mucosa gástrica</p>		

PROBLEMA	MANIFESTACIONES DEL PROBLEMA	FUNDAMENTACION TEORICA	ACCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION TEORICA
	1.3 Diarrea	<p>1.3 Las causas - posibles de la - diarrea son las siguientes:</p> <p>1. Alteraciones en la motilidad intestinal, con aceleración del tránsito</p> <p>2. Acción tóxica directa sobre -- las membranas ce- lulares y sus en- zimas asociadas como la lactasa,</p> <p>3. Disminución -- de las sales bi- liares o las en- zimas pancreáti- cas, debido a -- las alteraciones asociadas con el hígado y el pán- creas;</p> <p>4. Deficiencias nutricionales -- asociadas.</p> <p>El déficit de la lactasa intesti- nal es muy fre- cuente en las per- sonas que consu- men alcohol y da lugar a la apari-</p>	<p>4. No administrar antidepresivos al paciente</p> <p>5. Poner al paci- ente en posi- ción semifow- ler</p> <p>6. Realizar lava- do gástrico al paciente *</p>	<p>ración y diu- resis.</p> <p>4. El alcohol es una droga que deprime el -- Sistema Ner- vioso Central si se llega a administrar - un antidepre- sivo aumenta la depresión del paciente.</p> <p>5. Esta posición ayuda a mante- ner una vía -- áerea permea- ble y al ejer- cicio respira- torio.</p> <p>6. Para extraer el alcohol -- que no ha si- do absorbido. *</p> <p>* Solamente --- cuando el pa- ciente acaba- de ingerir el alcohol</p>

PROBLEMA	MANIFESTACIONES DEL PROBLEMA	FUNDAMENTACION TEORICA	ACCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION TEORICA
		ción de diarrea y distensión en los casos en que se administra leche en abundancia como suplemento nutricional.	7. Realizar pruebas de laboratorio 8. Realizar electrocardiogramas	7. Para cuantificar el nivel de alcohol en sangre. 8. Ya que en algunas ocasiones se presentan arritmias.
	1.4 Mala absorción de diversas sustancias como grasas, ácido fólico y vitamina B12	1.4 Se sabe que el etanol disminuye la absorción de las sustancias que necesitan del transporte activo.	9. Realizar prueba de orina en el EMIT	9. Para saber si el resultado es positivo y o negativo para dar el tratamiento adecuado.
	1.5 Hipoglucemia	1.5 Esto se debe a la ingesta limitada de alimentos, depleción de los depósitos de glucógeno con lo cual hay una inhibición de la gluconeogénesis.	10. Administrar vitaminas a grandes dosis	10. Tiamina 100mg tres veces al día  Acido fólico 5mg tres veces al día  Acido ascórbico 100mg dos veces al día
	1.6 Hiperuricemia	1.6 Hay una disminución del aclaramiento renal de ácido úrico, asociada a una acumulación		

PROBLEMA	MANIFESTACIONES DEL PROBLEMA	FUNDAMENTACION TEORICA	ACCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION TEORICA
		de ácido láctico en el organismo, que es necesario eliminar.	11. Instalar venoclisis al paciente.	11. La venoclisis permite administrar líquidos, medicamentos, sangre y sus derivados; y mantener acceso abierto a la circulación venosa.
	1.7 Hiperlipidemia	1.7 Que se debe al aumento en la síntesis y el aclaramiento de las lipoproteínas movilización de los depósitos de grasa extrahepática.	12. Instalar solución glucosada al 10%	12. Para restituir las reservas de glucógeno - hasta que se reanude la gluconeogénesis.
	1.8 Hiperкетонемия	1.8 Hay un metabolismo exagerado de las grasas	13. Proporcionar al paciente - una dieta -- blanda normal libre de purinas y disminuir las grasas.	13. Para disminuir el alto contenido de ácido úrico en el organismo. El alcohol en el organismo aumenta la síntesis de lipoproteínas y al disminuir la ingestión de grasas se logra mantener al paciente en niveles normales
2. Trastornos neurológicos causados por el consumo de alcohol.	2.1 Alteraciones de la memoria y en las funciones intelectuales ( - cálculo, comprensión y atención )	2.1 Se debe a una atrofia progresiva de los lóbulos frontales, - sobre todo de las circunvoluciones de la superficie dorsolateral.		
	2.2 Pérdida de memoria reciente, confusión, desorientación	2.2 Esto se debe a las alteraciones atroficas de la corteza cerebral ocasionadas por el consumo -		

PROBLEMA	MANIFESTACIONES DEL PROBLEMA	FUNDAMENTACION TEORICA	ACCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION TEORICA
	en tiempo, es <u>excesivo de alcoh.</u> <u>pacio y disminu</u> <u>ción de la</u> <u>capacidad de</u> <u>concentración.</u>		14. Orientar al paciente en tiempo, lugar y espacio.	14. Con la finalidad de ubicarlo en la fecha, año, día y lugar donde se encuentra.
	2.3 Dipsomanía	2.3 Los sujetos que se entregan a la bebida durante unas horas o días, hasta que caen en un profundo sueño del cual generalmente el sujeto despierta bien	15. Hablarle al paciente por su nombre, recordarle algunos datos relevantes sobre él y su familia.	15. Con la finalidad de que el paciente recobre poco a poco la memoria.
	2.4 Lesiones de los nervios periféricos	2.4 Las lesiones aparecen en las células de Schwann de las porciones más distales de los nervios periféricos más largos, lo cual da lugar a una desmielinización peraxonal. Así disminuye la velocidad de conducción de los nervios afectados. A medida que se agrava el	16. Realizar terapia recreativa.  17. Valorar los reflejos tendinosos.	16. Para evitar que el paciente este la mayor parte del tiempo dormido y así disminuir su depresión.  17. Por lo general en este tipo de pacientes los reflejos se encuentran r

PROBLEMA	MANIFESTACIONES DEL PROBLEMA	FUNDAMENTACION TEORICA	ACCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION TEORICA
		el proceso, se degeneran los axones y la destrucción progresa en centido central, hasta afectar a las neuronas localizadas en la médula espinal.	18. Reposo relativo del paciente.	en algunas ocasiones ausentes. 18. Con la finalidad de evitar presión en el miembro afectado.
3. Trastornos hematológicos	3.1 Alteraciones en la eritropoyesis.	3.1 El alcohol altera la proliferación celular a través de varios mecanismos. Altera la regulación que la eritropoyetina ejerce sobre la proliferación de la serie roja, modifica la disponibilidad de ácido fólico y del hierro necesarios para la maduración normal y transforma la estructura y la función de las mitocondrias de los precursores eritrocitarios.	19. Administrar tiamina por vía intramuscular profunda 2 ml. diarios (vitamina B <sub>12</sub> ) 20. Administrar calcio por vía intravenosa.	19. Esta vitamina es indispensable para el metabolismo completo de la glucosa. Esta vitamina es importante ya que participa en el metabolismo, anabólico y catabólico de los proteínas, de los glúcidos y de los lípidos. 20. El calcio es indispensable para la transformación normal de los estímulos ner-

PROBLEMA	MANIFESTACIONES DEL PROBLEMA	FUNDAMENTACION TEORICA	ACCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION TEORICA
4. Alteraciones del miocardio	4.1 Aumento ligero del rendimiento cardiaco en reposo.	4.1 Esto se debe a que aumenta el ritmo cardiaco, secundariamente a la liberación de catecolaminas inducida por el alcohol.		viosos y de la excitación de las fibras musculares, por la acción del calcio ionizado sobre la acetilcolina.
	4.2 Aumento de la presión diastólica.	4.2 Este signo se presenta generalmente en los pacientes que presentan un hígado graso, ya que el alcohol disminuye el funcionamiento del ventrículo izquierdo, aumentando la presión diastólica del mismo.	21. Administrar hierro por vía oral 200 mg tres veces al día.	21. Para evitar que se altere la regulación de la eritropoyetina que ejerce sobre la producción de la fórmula roja.
	4.3 Hipopotasemia.	4.3 El consumo de alcohol en grandes cantidades produce disminución de la concentración plasmática de potasio.	22. Vigilar la frecuencia cardiaca y tomar el pulso.	22. El pulso arterial es una vibración de las paredes del vaso que se produce al pasar por éste una onda recurrente de sangre bombeada por la contracción ventricular. Dado que el pulso es un indicador de la función cardíaca
	4.4 Hipomagnesemia.	4.4 El alcohol aumenta selecti-		

PROBLEMA	MANIFESTACIONES DEL PROBLEMA	FUNDAMENTACION TEORICA	ACCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION TEORICA
5. Trastornos psicossociales.	5.1 Desesperanza	vamente la eliminación urinaria de magnesio.		ca, se considera un signo vital y se mide por sistemas para valorar la salud general.
		5.1 Existen muchas causas que pueden hacer que el individuo se sienta totalmente desesperanzado, como las numerosas inútiles tentativas de beber del todo, de conseguir un trabajo y de llevarse bien con la familia y los amigos. Es probable que todas estas tentativas fracasen, provocando en el individuo una sensación de incompetencia, derrotismo y desesperanza.	23. Vigilar la t/a y tomarla cada hora.	-23. La presión diastólica o mínima, tiene lugar durante el relajamiento del ventrículo izquierdo e indica de modo directo la resistencia de los vasos sanguíneos.
	5.2 Baja autoestima.	5.2 Está estrechamente relacionada con la sensación de desesperanza. Considere	24. Ministrarle el medicamento durante varios días.	-24. Las concentraciones de magnesio disminuyen y es conveniente su reposición.
			25. Transmitir esperanza y confianza al paciente y su familia.	-25. Al sentirse confiado el paciente sometido a tratamiento puede



PROBLEMA	MANIFESTACIONES DEL PROBLEMA	FUNDAMENTACION TEORICA	ACCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION TEORICA
		<p>rada como la incapacidad para alcanzar diversos objetivos, la desesperanza genera sentimientos de baja autoestima. En parte se debe a la sensación de haber perdido el control sobre los acontecimientos. Después de varios años de no poder controlar su vida, las personas con intoxicaciones alcohólicas agudas y que son periódicas acaban perdiendo su autoestima.</p>		<p>enfrentar más directamente su problema. La sensación de confianza transmitida a los familiares y amigos es por que generalmente están tan desanimados como el propio paciente. Al transmitirles esa confianza todos ellos se sienten mejor y dispuestos para tratar de cambiar la situación.</p>
	5.3 Aislamiento social.	5.3 Existen varios factores responsables del aislamiento social que sufren este tipo de pacientes. Las diferencias típicas entre el com	26. Alertar al paciente de las situaciones que probablemente lo lleven a beber.	26. Todo esto con la finalidad de que el paciente las pueda evitar.

PROBLEMA	MANIFESTACIONES DEL PROBLEMA	FUNDAMENTACION TEORICA	ACCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION TEORICA
		portamiento del individuo sobrio y del borracho - se acompañan de las acciones inconcientes e impredecibles que finalmente se -- convierten en -- una fuerte irritación y frustración para las -- personas que lo rodean y provocan la ruptura -- de sus relaciones sociales. El aislamiento - respecto a estas relaciones importantes causa una sensación de soledad.	27. Fomentar el autoestima -- del paciente	27. Los repetidos intentos fallidos de dejar de beber suelen - provocar una gran ansiedad y perpetuar el círculo - vicioso de la inutilidad y la baja autoestima para romper este - ciclo, hay - que tranquilizar e infundarles confianza explicándoles las características del tratamiento y aliviar la ansiedad.
			28. Enseñar al paciente como relacionarse interpersonalmente.	28. Esto permite reducir el - miedo a la vida social sin la ayuda de la bebida. Las relaciones sociales son necesarias para evitar recaídas.

## INTOXICACION AGUDA POR INHALABLES

El abuso de los inhalables " cemento o pegamento " y sustancias volátiles como TINNER o gasolina, determina un proceso -- que desde el principio ocasiona trastornos en todo el organismo y de manera especial en el Sistema Nervioso, lo que desencadena cuadros neurológicos y psiquiátricos irreversibles, -- con trastornos graves de la conducta, en su mayoría de carácter delictivo.

La inhalación de los solventes industriales produce desde euforia inicial hasta cambios de la personalidad, pasando por -- pérdida de la memoria, desorientación, alteraciones auditivas y visuales, hasta el coma terminal, según cantidades aspiradas y el tiempo de habituación.

## CLASIFICACION DE LOS SOLVENTES:

- a) Co-solventes: metanol, etanol, n-propanol, ciclohexanol, -- metilciclohexanol.
- b) Diluyentes: heptano, benceno, tolueno, xileno, queroseno, -- trementina, naftas alifáticas y aromáticas.

Los solventes industriales utilizados en adhesivos se pueden dividir en:

- 1. Hidrocarburos: hexano, heptano, ciclohexano, benceno, to--

lueno, xileno, queroseno, naftas y gasolina.

2. Hidrocarburos clorados: cloroformo, metil-cloroformo, dicloruro de etileno, dicloropentanos, tricloro etileno, tetracloruro de carbono, clorobenceno, cloro tolueno.
3. Nitroparafinas: Nitrometano, nitro etano, nitro propano.
4. Cetonas: acetona, metil-etil-cetona, metil-isobutil-cetona, diisopropil-cetona.
5. Esteres: acetato de etilo, acetato de butilo.
6. Alcoholes: etanol, iso propanol, diacetona alcohol.

Los solventes activos y los co-solventes mezclados constituyen el TINNER.

Dentro de las marcas registradas más utilizadas por los toxicómanos se encuentran:

- a) Flexo FZ10
- b) Cemento Duco
- c) Tiner
- d) Activador
- e) Resistol 5000
- f) Revell ( & )

Dentro de los síntomas más sobresalientes se encuentran: lenguaje incoherente y farfullante, desorientación, mareo, euforia, alucinaciones auditivas y visuales, disartría, alteraciones de la capacidad cognitiva, incoordinación psicomotora, -- ataxia, disgregación del pensamiento, somnolencia, estupor, - pérdida de la conciencia, crisis convulsivas, desinhibición , agresión y autoagresión, midriasis, nistagmus, taquisfigmia, - distorsión visoespacial ( macropsias y micropsias ).

La sintomatología neurológica y psiquiátrica es debida a que el tiner produce destrucción de las células nerviosas en forma difusa y progresiva en diferentes lugares del cerebro; cerebelo y médula espinal ( que produce principalmente el toluno ), así como degeneración con desaparición de muchas fibras nerviosas periféricas que alteran la sensibilidad y los movimientos ( producidas por el hexano ).

Existen otras complicaciones en el organismo, que se manifiestan por depresión de la médula osea, degeneración cerebelosa, daño hepático y renal, degeneración de la retina y nervio óptico, congestión pulmonar y hemorragias múltiples, anemia, lesión en gónadas con alteraciones de espermatogenesis y ovulación, trastornos del ritmo cardíaco y muerte por para cardio-respiratorio.

El paciente que consume inhalables puede morir por: afixia, -

depresión del centro respiratorio, arritmia ventricular, bron<sup>105</sup>  
coaspiración, paro cardíaco por depresión de la contractibili  
dad del músculo cardíaco. ( & )

La depresión del Sistema Nervioso se lleva acabo por un impe-  
dimento en la neurotrasmisión, debido a modificaciones en la  
permeabilidad de la membrana neural.

TIEMPO	LUGAR DE CONCENTRACION
2 minutos	inhalación el tolueno se encuentra en sangre
10 minutos	los niveles plasmáticos son más elevados.

PROBLEMA	MANIFESTACIONES DEL PROBLEMA	FUNDAMENTACION TEORICA	ACCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION TEORICA
1. Alteraciones del Sistema Nervioso Central	1.1 Euforia y <u>alucinaciones</u>	1.1 Se debe a la acción que tiene el tiner sobre el complejo <u>amigdaliano</u> y <u>disfunción</u> del sistema límbico.	1. Toma, registro y valoración de signos vitales, principalmente t/a, pulso y respiración.	1. Los <u>inhales</u> <u>deprimen</u> el sistema nervioso central, ocasionando dificultad para respirar. Además de que los signos vitales son señales de vida y una alteración de éstos nos puede ocasionar una complicación.
	1.2 Retardo o <u>deficiencia mental</u>	1.2 Existen importantes cambios en los <u>as-trocitos</u> <u>protoplas-máticos</u> de la porción más alta o superficial de la sustancia gris cortical, lo que al alterarse la estructura y función de las neuronas, las células <u>astrocitarias</u> reaccionan, aumentando su tamaño, alterando sus formas y <u>prolongaciones</u> y como consecuencia un retardo mental.	2. Mantener al paciente en ayuno. 3. Instalar <u>venocli-sis</u> al paciente.	2. Con la finalidad de evitar la posibilidad de vómito. 3. La <u>venocli-sis</u> permite administrar líquidos, medicamentos, sangre y sus derivados y mantener acceso abierto
	1.3 Astenia	1.3 Que se debe a las alteraciones que producen		

PROBLEMA	MANIFESTACIONES DEL PROBLEMA	FUNDAMENTACION TEORICA	ACCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION TEORICA
		los solventes en el cerebelo por destrucción de células y fibras nerviosas.		to a la circulación venosa
	1.4 Incoordinación muscular	1.4 Hay una destrucción de la corteza cerebelosa ocasionando incoordinación de los músculos.	4. Instalar soluciones glucosadas al 10%, y fisiológicas.	4. Para aumentar el volumen de líquidos corporales y así de esta manera desheche el tóxico por la orina.
2. Alteraciones visuales	2.1 Visión borrosa	2.1 Es porque hay una alteración y atrofia de la retina a consecuencia de las inhalaciones con tiner, después de un año de inhalar, se producen escotomas y más tarde ceguera irreversible. La primera manifestación que acompaña a la visión borrosa es el daltonismo a diferentes colores, hasta per-	5. Control de líquidos  6. No administrar antidepresivos	5. Cuantificar el ingreso y egreso de líquidos ya que se le administran varias soluciones.  6. Porque el tiner es una de las drogas que deprime el sistema nervioso central y el administrarle un antidepresivo le causaría la muerte



PROBLEMA	MANIFESTACIONES DEL PROBLEMA	FUNDAMENTACION TEORICA	ACCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION TEORICA
		der casi en forma completa la percepción de ellos. Es muy importante hacer notar que la retina es una de las estructuras del ojo más sensibles a la acción tóxica del tiner.	7. Poner a paciente en posición semifowler  8. Administrar al paciente vitaminas.	7. Esta es una de la posiciones que ayudan a mantener una vía aérea permeable y al ejercicio respiratorio.  8. Tiamina I.M. 2ml. diarios ya que el paciente tiene una grave anemia. Acido fólico 5mg. cada 8hr vía oral
3. Neuropatía	3.1 Debilidad muscular, calambres, adormecimiento de brazos y piernas, así como dificultad para caminar.	3.1 Estos síntomas se presentan porque existe una neuropatía por solventes industriales ya que existe una degeneración axonal, principalmente de los axones distales de largas y grandes fibras nerviosas periféricas y lesiones de sus vainas mielínicas.	9. Orientar al paciente en tiempo, lugar y espacio.  10. Proporcionar oxígeno 3 lts. por minuto.	9. Con la finalidad de ubicarlo en la fecha y lugar donde se encuentra.  10. Esto es para evitar que se presenten signos severos de dificultades respiratorias.
4. Alteraciones del aparato respiratorio	4.1 Congestión nasofaríngea	4.1 Debido a que de la mucosa de las veces el		

PROBLEMA	MANIFESTACIONES DEL PROBLEMA	FUNDAMENTACION TEORICA	ACCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION TEORICA
	traqueal, es - tornudos y - tos.	tiner es inhala- do, el aparato - respiratorio su fre de manera im- portante desde - el principio. En las fosas na- sales se produce congestión de la mucosa nasofarin- geotraqueal con - abundante secre- ción de moco que se agudiza duran- te la inhalación a la que se suma la presencia de estornudos y tos	11. Proporcionar una dieta hi- poproteica e hipograsa pe- ro con sufi- cientes carb- hidratos.	11. La alimenta- ción es funda- mental ya que se van a suplir las - necesidades calóricas, - con el obje- to de redu- cir la carga catabólica - al hígado y riñones.
4.2 Disminución de la capaci- dad respira- toria.	4.2 Los tabiques interalveolares engrosan su pa- red, sus vasos - se dilatan y la luz alveolar se reduce considera- blemente por lo que disminuye la capacidad respi- ratoria en forma importante.		12. Vigilar estre- chamente la - respiración.	12. La respira- ción es una función regu- lada por el centro respi- ratorio y al consumir in- halables se deprime éste ocasionando dificultad - para respi- rar.
			13. Controlar la temperatura - del paciente	13. El mantener la temperatu- ra corporal normal, es - importante porque la hi-

PROBLEMA	MANIFESTACIONES DEL PROBLEMA	FUNDAMENTACION TEORICA	ACCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION TEORICA
5. Alteraciones del aparato cardiovascular	5.1 Taquicardia	5.1 El músculo cardiaco también sufre por inhalación del tiner, ya que este llega por la sangre que distribuyen las arterias coronarias y nutren al miocardio, con el resultado hay un aumento del gasto cardíaco.		pertermia aumenta los requerimientos del organismo, de oxígeno, alimentos, minerales y agua también, aumenta el trabajo cardíaco y renal. Aunque la hipotermia reduce los requerimientos metabólicos, la desintoxicación y excreción, también está correspondientemente disminuida y la circulación está alterada.
6. Cambios en la temperatura corporal.	6.1 Hipertermia o hipotermia	6.1 La mayor parte de las drogas psicotrópicas llegan a trastornar los mecanismos de regulación de la temperatura y el tiner altera este mecanismo.		
7. Alteraciones en la producción de insulina	7.1 Hiperglucemia	7.1 La alteración hasta la destrucción de los plexos nerviosos del páncreas, sumada a la progresiva desaparición de los islotes de	14. Realizar pruebas de glucosa en sangre.	14. Para cuantificar los niveles de glucosa en la sangre y de esta manera administrar insulina.

PROBLEMA	MANIFESTACIONES DEL PROBLEMA	FUNDAMENTACION TEORICA	ACCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION TEORICA
		Langerhans, productoras de la insulina, ocasionan el aumento de la glucosa en sangre, en niños y jóvenes inhales provoca una diabetes incipiente.	15. Realizar pruebas de esterilidad ( preparar al paciente para estas pruebas ).	15. Las pruebas para investigar estas funciones -- tienen como finalidad valorar la anatomía, la fisiología y la compatibilidad sexual de la pareja
8. Alteraciones del riñón	8.1 Glomeruloesclerosis	8.1 Debido a que por la nefrona se elimina la mayor parte de los metabolitos disueltos en la sangre y en este caso el tiner y la profusa irrigación que reciben las células tanto glomerulares como tubulares.	16. Vigilancia estrecha del paciente.	16. El tiner es una droga de presora y el paciente --- tiende a suicidarse.
9. Alteraciones en el aparato reproductor	9.1 Esterilidad	9.1 La membrana ovárica o cápsular, también se engrosa y se forma así una cápsula gruesa fibrosa que contribuye a la es-		

PROBLEMA	MANIFESTACIONES DEL PROBLEMA	FUNDAMENTACION TEORICA	ACCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION TEORICA
		<p>terilidad, además determina un desajuste con -- desequilibrio -- hormonal en la - formación de es-- trógenos y pro-- gesterona.</p>		
	9.2 Ovarios anómalos	<p>9.2 Hay una re-- ducción de tama-- ño hasta casi la mitad de lo nor-- mal, tanto la -- función como la producción estan alterados así co-- mo la deforma-- ción de óvulos.</p>		
	9.3 Testículos Lesiones de <u>tubos seminíferos</u> .	<p>9.3 Las lesiones son el producto de la inhalación crónica del ti-- ner y alteracio-- nes en la esper-- matogénesis.</p>		
	9.4 Disminución de células - de Leydig	<p>9.4 Hay una di-- minución en el - número y aumen-- tan de tamaño -- por edema después de inhalar tiner.</p>		

PROBLEMA	MANIFESTACIONES DEL PROBLEMA	FUNDAMENTACION TEORICA	ACCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION TEORICA
	9.5 Anormalidades en los <u>espermatozoides</u> .	9.5 La inhalación de tiner enforma crónica y en dosis progresivamente mayor, producen anomalidades en los espermatozoides.		
10. Muerte	10.1 <u>Paro respiratorio</u> .	10.1 La médula es de especial interés porque contiene los centros respiratorio cardíaco y vasomotor, cuando las drogas inhiben completamente esta área ocurre la muerte por paro-respiratorio.		

## INTOXICACION AGUDA POR MARIHUANA

A pesar que desde hace 18 años los médicos se han interesado por descubrir los estragos de las drogas aun falta mucho para determinar con exactitud los efectos nocivos de éstas. Se considera que el mundo existen más de 250 millones de personas, aproximadamente, que consumen productos canábicos. La mayor parte de la población narcómana es del sexo masculino. ( & )

Algunos datos señalan que la marihuana se empezó a utilizar - en Estados Unidos en el año de 1830, pero su empleo en forma masiva comenzó en los años 60s; bajo el influjo del movimiento hippie, el encanto de la música rock y la revolución sexual. Con el paso del tiempo ha podido comprobarse que no se trata de una droga inocua como se pensaba anteriormente.

El humo de la marihuana contiene más cantidades de agentes -- cancerígenos que el humo del tabaco ( 50% a 10% más ) y cinco cigarros de ésta droga equivalen a 112 cigarros de tabaco.

La marihuana contiene 421 sustancias de 18 tipos químicos; pero el ingrediente químico más importante es el Tetrahydrocannabinol ( THC ). Se ha descubierto que el THC en su forma activa puede ser retenido en el cuerpo hasta por 45 días des---

---

&. Aún se desconocen los efectos reales de las drogas. Ovacio  
nes. p. 6

pués de su introducción al organismo.

De los tres cannabinoides principales en la marihuana esto es, canabidiol, tetrahidrocanabinol ( THC ) y canabinol; solamente el tetrahidrocanabinol es definitivamente activo.

Cuando se inhala el humo, la absorción de THC es rápida, y en términos de minutos surgen los efectos.

Las alteraciones psíquicas más importantes son las siguientes: percepción delirante de ligera a marcada disgregación del pensamiento, trastornos del yo, alteraciones de la percepción -- del tiempo. Dosis elevadas pueden producir alucinaciones. El efecto dura de 2 a 3 horas. ( & )

Desde el punto de vista clínico, la droga tiene un efecto bifásico; los síntomas iniciales son de "estimulación" y euforia, seguidos más tarde por somnolencia y estados oníricos. Es los efectos dependen notablemente de la dosis, y van desde -- una estimulación breve y moderada con mínimo sueño, a intoxicación duradera.

---

&. Uriarte., Victor. Op. cit. p. 90 - 91



Los principales efectos fisiológicos de la droga son congestión conjuntival, aumento en la frecuencia del pulso, debilidad muscular y moderada incoordinación. ( & )

PROBLEMA	MANIFESTACIONES DEL PROBLEMA	FUNDAMENTACION TEORICA	ACCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION TEORICA
1. Intoxicación aguda por fumar marihuana	1.1 Euforia	1.1 Es debida a la estimulación que ocasiona el T.H.C. en las áreas del placer del hipotálamo. Además el hidroxid derivado del THC es euforizante y mucho más activo.	1. Toma, registro y valoración de signos vitales.	1. Los signos vitales son señales de vida en el ser humano, una alteración de estos nos van a indicar una alteración, que en un momento determinado se puede prevenir una complicación.
	1.2 Astenia y adelgazamiento.	1.2 El THC bloquea enzimas metabolizantes o interfiere en su síntesis, con lo que se presentan defectos en el metabolismo y como consecuencia se produce astenia y adelgazamiento por trastornos en la síntesis de proteínas	2. Administrar O <sub>2</sub>	2. El mejorar las condiciones de las vías respiratorias ayuda a proveer una oxigenación adecuada al intercambio periódico
	1.3 Cambios de conducta	1.3 El THC modifica la conducta del individuo por las acciones que ejerce en el cerebro y tronco encefálico.	3. Darle al paciente posición semifowler.	3. Esta posición ayuda a mantener una vía aérea permeable.

PROBLEMA	MANIFESTACIONES DEL PROBLEMA	FUNDAMENTACION TEORICA	ACCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION TEORICA
	1.4 Hiperfagia	1.4 Cuando se estimulan las células del hambre, el individuo siente la necesidad de consumir alimentos deliberadamente.	4. Realizarle al paciente pruebas de laboratorio en el EMIT ( orina y sangre )	4. Para obtener un resultado positivo o negativo para tomar las medidas necesarias para el tratamiento.
	1.5 Congestión de conjuntivas	1.5 Con la ingestión o inhalación de marihuana, se produce entorpecimiento de ojos debido a la dilatación de los vasos sanguíneos.	5. Instalar venoclisis al paciente	5. La venoclisis permite administrar líquidos, medicamentos, sangre y sus derivados y mantener un acceso a la circulación venosa
	1.6 Alucinaciones	1.6 El individuo no es capaz de distinguir entre presiones internas y externas. El proceso alucinatorio se explica como una escena retrospectiva extraída de la memoria de forma involuntaria.	6. Ministrarle solución glucosada al 10%	6. Para aumentar el volumen de líquidos en sangre y así de esta forma el paciente desheche el tóxico a través de la orina.
	1.7 Fosfenos	1.7 Hay una excitación del sistema		

PROBLEMA	MANIFESTACIONES DEL PROBLEMA	FUNDAMENTACION TEORICA	ACCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION TEORICA
		ma nervios cen-- tral con produc-- ción de "fosfe-- nos", por descar-- gas de las neuro-- nas oculares.	7. Vigilar los -- cambios de con-- ducta que se -- presenten en -- el paciente	7. Las modifica-- ciones de con-- ducta que cau-- sa esta droga provocan emo-- ciones que no son controla-- das y notifi-- car inmediata-- mente al médi-- co.
	1.8 Sugestionabi-- lidad	1.8 El THC, al -- inhibir la perso-- nalidad, favore-- cen la sugestio-- nabilidad	8. Proteger al pa-- ciente de tra-- matismos	8. Evitar dejar-- lo cerca de -- muebles y ven-- tanas.
	1.9 Sentimientos de culpa	1.9 a) Del pro-- pio individuo: -- El paciente pue-- de estimar que -- al buscar la dro-- ga hace algo que la sociedad re-- chaza y que, qui-- zás, le puede -- perjudicar, con-- lo que se desa-- rolla un senti-- miento de culpá-- bilidad; b) De la socie-- dad: El paciente considera que la sociedad, por su estructura y pro-- blemas, le obliga a buscar refugio	9. Pedirle a los -- familiares que estén con el -- paciente. 10. Administrar -- diacepam I.V. 5mg. 11. Vigilar la fre-- cuencia respi-- ratoria	9. Con la finali-- dad de redu-- cir la angus-- tia del paci-- ente. 10. Para mantener al paciente -- tranquilo. 11. La respira-- ción es vital e incontrola-- ble, debe ob-- servarse rit-- mo y frecuen-- cia para pre-

PROBLEMA	MANIFESTACIONES DEL PROBLEMA	FUNDAMENTACION TEORICA	ACCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION TEORICA
		en la droga. Así entiende que la sociedad es culpable de su drogadicción y de los trastornos que puedan sobrevenirle.		venir una complicación.
	1.10 Risas inmotivadas	1.10 Con dosis bajas se provoca una sensación de bienestar; es frecuentemente la percepción delirante, que en la mayoría de las ocasiones es agradable, de ahí que la persona manifiesta risas que no tienen motivo alguno.	12. Proporcionar al paciente una dieta hipoproteica, hipercalórica y con grasas normales.  13. Orientar a la familia del problema.	12. Para evitar un grado de desnutrición en el paciente ya que el THC interfiere en la síntesis de proteínas.  13. Para dar a conocer el manejo de los signos y síntomas así como el tratamiento que se llevará a cabo con el paciente.
	1.11 Alteraciones en la percepción del tiempo.	1.11 Que se debe a que la memoria se encuentra afectada por el THC.	14. Orientar al paciente en tiempo lugar y espacio.	14. Recordarle cosas que sean muy importantes para él, así como decirle la fecha y el lugar donde se encuentra. Todo esto con la finalidad de ubicarlo en la realidad

PROBLEMA	MANIFESTACIONES DEL PROBLEMA	FUNDAMENTACION TEORICA	ACCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION TEORICA
	1.12 Temblores	1.12 El consumo de marihuana daña el buen pulso y hace que el paciente se tambalee cuando está de pie principalmente.		
	1.13 Taquicardia	1.13 El THC es un componente activo que actúa estimulando el músculo cardíaco acelerando su ritmo.		
	1.14 Dificultad para respirar	1.14 Los pacientes que fuman la marihuana desarrollan una menor capacidad de difusión pulmonar lo que provoca dificultad para respirar.		
	1.15 Alteraciones en la producción de espermas	1.15 El delta 9-THC disminuye la concentración en el suero sanguíneo de hormonas de la pituitaria (gonadotropinas) que controlan las		

PROBLEMAS

MANIFESTACIONES  
DEL PROBLEMA

FUNDAMENTACION  
TEORICA

ACCIONES DE  
ENFERMERIA

FUNDAMENTACION  
TEORICA

funciones repro-  
ductivas. El del-  
ta 9-THC parece  
tener un efecto-  
supresor reversi-  
ble sobre la pro-  
ducción de esper-  
ma en el hombre,  
pero no hay prue-  
bas de que tenga  
un efecto delete-  
reo en la ferti-  
lidad masculina.

FUNCIONES Y ACTIVIDADES DOCENTES DE ENFERMERIA

Posterior al estudio de comunidad asignado por el Centro de - Atención Integral Toxicológica a las pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional - Autónoma de México, se detectó la necesidad de elaborar un -- programa de prevención y tratamiento oportuno de la farmacodependencia y el alcoholismo dentro de la Delegación Política - Xochimilco.

## Objetivos:

1. Realizar la unificación de criterios a nivel de - las 16 delegaciones políticas del distrito Federal, para la elaboración de programas de charlas educativas para la salud sobre farmacodependencia y alcoholismo.
2. Coordinar con los dirigentes de los centros escolares y ubicados dentro de la Delegación Política Xochimilco.
3. Proporcionar orientación a los profesores, padres de familia y estudiantes para prevenir y proteger la salud y así evitar la farmacodependencia.



## A C T I V I D A D

F U N D A M E N T A C I O N  
T E O R I C A

Enseñanza para el manejo del  
aparato de microfichas

La finalidad de aprender a mane-  
jar el aparato de microfichas -  
era para conocer la gran varie-  
dad de agentes tóxicos que pue-  
den crear dependencia, así como  
su etiología, los nombres popu-  
lares con los que son conocidos  
ciertas drogas, diagnóstico, --  
tratamiento y prevención.

En caso de que alguna persona -  
solicitará información por vía  
telefónica era necesario consul-  
tar las microfichas, para evi--  
tar una orientación errónea.

Elaboración de un estudio  
de comunidad

En las actividades cotidianas -  
de Salud Pública, se considera  
habitual el trabajo de comuni--  
dad, puesto que es el punto de-  
partida para su desarrollo.

Por comunidad se entiende el --  
conjunto de unidades sociales -  
con ciertas características y -  
una organización, que se locali-

Elaboración de un estudio de comunidad.

za en una área geográfica delimitada; también es considerada como: Un conjunto de grupos sociales, territorialmente definidos, donde los hombres pueden pasar su vida entera y que desarrollan características comunes, tales como costumbres, maneras de comunicarse, coordinan sus actividades y configuran estructuras sociales para satisfacer sus necesidades.

El estudio de la comunidad es un proceso que se realiza con una serie de acciones de tipo técnico y administrativo para investigar las necesidades que afectan a una población en relación con las condiciones de salud, los recursos económicos, los factores socio-culturales, la organización con los grupos de población y otros aspectos, relativos a una área geográfica determinada.

## ACTIVIDAD

FUNDAMENTACION  
TEORICA

Elaboración de un estudio  
de comunidad

El desempeño de cualquier trabajo de tipo social con los habitantes de una comunidad requiere su estudio para conocerla lo más completamente posible y con base a sus recursos y necesidades emprender las acciones de los programas de organización, desarrollo y bienestar social que sean necesarios; para ello existen diferentes métodos de estudio como son:

1. Investigación documental

2. Investigación de campo

El estudio de comunidad realizado en los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro de la Delegación Política Xochimilco fue con el objetivo de investigar el índice de farmacodependencia en éstos Barrios.

## ACTIVIDAD

FUNDAMENTACION  
TEORICA

Se elaboró el Programa de Educación para la Salud - con la finalidad de prevenir la farmacodependencia

" La educación para la salud es el conocimiento e interés por - todas aquellas experiencias del individuo, el grupo o la comunidad, que influyen en las creencias, actitudes y conducta respecto a la salud, así como los procesos y esfuerzos para producir cambios a fin de lograr un nivel óptimo en ella " ( 3 )

La preocupación prioritaria de la Salud Pública es la prevención; para lo cual se apoya en la Educación para la Salud que es una disciplina auxiliar de esta ciencia.

El objetivo fundamental de haber elaborado un Programa de -- Educación para la Salud era prevenir la farmacodependencia en los Barrios anteriormente mencionados, ya que se considera - un problema de Salud Pública, -- tanto por la magnitud de los da

---

4. Vega Franco., Leopoldo.  
et. al Bases esenciales  
de la Salud Pública p. 90

## ACTIVIDAD

FUNDAMENTACION  
TEORICA

ños sociales que provoca, como por sus orígenes.

Impartir charlas educativas

El trabajo educativo en la comunidad implica un largo proceso, cuyo fin es que ésta, desarro--lle experiencias y conocimien--tos que le permitan transformar y mejorar la realidad. El trabajador de salud debe participar con los grupos de la comunidad en la organización de un programa educativo que integre los --elementos de la realidad sobre lo que se va actuar.

Las charlas educativas que se -impartieron fueron los siguien--tes:

1. Generalidades de farmacode--pendencia
2. Paternidad responsable
3. Efectos que produce el consumumo excesivo de alcohol
4. Efectos adversos del consumo de inhalables en el organis--

## ACTIVIDAD

FUNDAMENTACION  
TEORICA

5. Efectos provocados por el --  
consumo de marihuana
6. Uso indiscriminado de medica  
mentos y automedicación
7. Problemas sociales generados  
por la farmacodependencia.

## CHARLAS QUE SE IMPARTIERON A LA COMUNIDAD:

Tema: Efectos que produce el consumo excesivo de alcohol

Objetivos: a) Dar a conocer los efectos que produce el consu  
mo excesivo de alcohol en el organismo del indi  
viduo.

b) Prevenir la farmacodependencia en la comunidad.

Lugar: Centro de Atención Integral Toxicológica

Fecha y hora: 22-03-90 9:00 hrs

No. de asistentes: 40 personas

Tema: Orientación y funcionamiento del Centro de Atención In  
tegral Toxicológica

Objetivos: a) Dar a conocer los servicios con los que cuenta  
el centro y el tipo de atención que se dan a --  
los pacientes.

Lugar: Centro de Atención Integral Toxicológica

Fecha y hora: 23-03-90 10:30 hrs

No. de asistentes: 80 personas

Tema: Efectos que produce el consumo excesivo de alcohol

- Objetivos: a) Dar a conocer los efectos que produce el consumo de alcohol en el organismo del individuo.  
b) Prevenir la farmacodependencia en la comunidad

Lugar: Centro de Atención Integral Toxicológica

Fecha y hora: 23-03-90 11:00 hrs

No. de asistentes: 80 personas

Tema: Efectos que produce el consumo de marihuana

- Objetivos: a) Dar a conocer a la comunidad los efectos que -- produce el consumo de marihuana  
b) Prevenir la farmacodependencia en la comunidad

Lugar: Centro de Atención Integral Toxicológica

Fecha y hora: 23-03-90 11:30 hrs

No. de asistentes: 80 personas

Tema: Generalidades de farmacodependencia

- Objetivos: a) Dar a conocer a la comunidad las generalidades de la farmacodependencia  
b) Prevenir la farmacodependencia en la comunidad

Lugar: Jardín de niños " Francisco Goitia " Ubicado en la calle selva s/n. en la Delegación Política Xochimilco.

Fecha y hora: 02-04-90 10:00 hrs

No. de asistentes: 50 personas

## ACTIVIDAD

FUNDAMENTACION  
TEORICA

Se elaboró un tríptico informativo el cual se llamó ¿ Sa be usted con quien andan sus hijos ?

Los trípticos son materiales -- educativos impresos que son uti lizados para desarrollar, en -- forma sintética, consejos y re- comendaciones en materia de sa- lud. Son de uso muy frecuente y pueden hacerse con distintos -- formatos y diagramaciones que - abarcan desde los plegables ( 2 o 3 dobleces ) hasta los folle- tos engrapados que contienen de 10 a 20 hojas. Deben ser breves, indicando en forma precisa la - idea y comportamiento que se -- quiere resaltar. Generalmente - van acompañados de dibujos o -- imágenes que refuerzan el mensa je.

Este tríptico esta hecho para - los padres de familia con la fi nalidad de que conozcan a sus - hijos y los cambios que se pre- sentan durante la adolescencia. ( ver anexo ) pág. 310



FUNCIONES Y ACTIVIDADES DE INVESTIGACION DE ENFERMERIA.

En todos los estudios de salud es necesario servirse de todos los instrumentos que nos puedan llevar a la consecución exitosa de los propósitos propuestos, tomando en cuenta que en la actualidad ningún trabajo científico debe presentarse sin un tratamiento estadístico que permita el análisis y la inferencial de los datos recabados.

La investigación es un proceso el cual se dirige al estudio de cada elemento y destinado a la formulación de teorías acerca del elemento investigado y orientado a permitir la aplicación de estas teorías a la realidad.

A C T I V I D A DF U N D A M E N T A C I O N  
T E O R I C A

<p>Se recolectó información para elaborar el estudio de campo clínico, estudio de comunidad programas los de educación pa ra la salud, así como para la elaboración de los auxiliares didácticos.</p>	<p>La recolección de información es el mecanismo por medio del cual es posible obtener los datos necesarios en un estudio. Es un requisito de gran importancia que la recolección éste justificada por los objetivos -</p>
---	--

---

&. Blalock., Humbert M. Estadística Social.

del estudio que se pretendan al  
canzar.

Los datos se pueden obtener de  
dos tipos de fuentes: Primarias  
y Secundarias.

Primarias: Es cuando se recolecta  
la información directamente  
del lugar de origen.

Secundarias: Se refiere a los -  
lugares donde ya fue recolecta-  
da la información con anterioridad.

En las fuentes primarias exis--  
ten dos procedimientos para re-  
colectar la información:

- a) Observación
- b) El interrogatorio.

Recopilación de datos a traves  
de la observación ( pre  
via elaboración de la guía  
de observación de la comunidad  
).

La observación es el procedi---  
miento que nos ofrece mayor cer  
teza en los datos.

La observación es la más común  
de las técnicas de investiga---  
ción; la observación sugiere y

motiva los problemas y conduce a la necesidad de la sistematización de los datos.

Se recopilaron datos a través de la observación directa que es aquella en la cual el investigador puede observar y recopilar datos mediante su propia observación.

Elaboración y aplicación de la cédula de entrevista para la investigación de farmacodependencia y recopilar datos.

Al igual que la observación; es de uso bastante común en la investigación, ya que la investigación de campo buena parte de los datos obtenidos se logran por entrevistas. Podemos decir que la entrevista es la relación directa establecida entre el investigador y su objeto de estudio a través de los individuos o grupos con el fin de obtener testimonios orales.

La entrevista puede ser individual o colectiva. El cuestionario es de gran utilidad en las

investigaciones, ya que constituye una forma concreta de la técnica de observación, logrando que el investigador fije su atención en ciertos aspectos y se sujeten a determinadas condiciones.

Una vez que se elaboró el cuestionario se aplicó a fin de realizar una prueba, la cual nos permitió la conexión de los errores que se hayan presentado, tales como: preguntas inútiles, poco precisas, que se repiten, mal redactadas, de no conveniencia, etc.,.

Se realizó y se revisó el estudio piloto.

El cuestionario debe ser probado en un pequeño grupo antes de ser aplicado a la totalidad de la muestra. Antes de realizar cualquier investigación es conveniente y necesario para la efectividad de la misma cuestionar la calidad de los instrumentos que se han diseñado y se piensan apli-

car, bien sean entrevistas, escritas, orales, etc. Esta prueba nos permite ver las deficiencias existentes en torno al diseño metodológico y nos lleva a la realización de los ajustes necesarios.

El estudio piloto nos ayudará a perfeccionar los objetivos ya planteados. Este estudio, o pre investigación debe realizarse en una pequeña muestra, la cual debe darnos confiabilidad, es decir, debe ser lo más representativa posible a la muestra definitiva de la población de la investigación.

Se realizaron correcciones del estudio piloto y se modificaron algunas de las preguntas elaboradas.

Se realizó el procesamiento de datos recopilados.

Una vez que se recopilaron los datos a través de los instrumentos diseñados para este fin es necesario procesarlos, es decir,

elaborarlos matemáticamente, ya que la cuantificación y su análisis estadístico nos permitan llegar a conclusiones en relación con los objetivos planteados.

El procesamiento de datos, cuquiera que sea la técnica empleada para ello, no es otra cosa - que el registro de los datos obtenidos por los instrumentos empleados, mediante una técnica - analítica en la cual se comprugba el alcance de los objetivos y se obtienen las conclusiones.

Se clasificaron y codificaron los datos obtenidos.

La clasificación de datos es la ubicación de cada caso en la categoría correspondiente dentro de una escala construida para - cada variable. A través de la - codificación, los datos sin elaborar son transformados en símbolos, ordinariamente numéricos, que pueden ser tabulados y conta

dos.

Así mismo, la persona que recoge los datos puede categorizar al tiempo que los va reuniendo. Este procedimiento requiere del tiempo suficiente para la reflexión.

Se realizó el computo de datos recabados.

La computación corresponde al cálculo y conteo de los diferentes datos recabados en el estudio.

La estadística ha sido descrita por Lundberg, como "la recopilación, análisis e interpretación de los datos numéricos" ( & )

- En la recopilación se recogen los datos, para realizar la clasificación necesaria y fijar los puntos de vista o principios que sirvan para la ordenación.

- **Presentación:** La presentación de la información es de utilidad, ya que es la presentación en forma resumida y objetiva de determinado material númeroco.

Existen dos formas de presentar la información estadística que son:

- a) Los cuadros
- b) Las gráficas

**Elaboración de cuadros estadísticos.**

Después de haber clasificado y haber hecho el computo de datos, se procede a la presentación de cuadros estadísticos que sirven para presentar los datos númerocos en forma ordenada.

**Colocar títulos y leyendas explicativas a los cuadros estadísticos.**

Se deben colocar títulos que -- sean claros, concisos y exactos, que se puedan conseguir contestando brevemente a las preguntas:

1. ¿Qué presentan?
2. ¿Cómo se clasifican los indi



viduos en estudio?

3. ¿Cuándo se registran los datos?

4. ¿Dónde fueron recolectados?  
En lo referente a las leyendas explicativas se anota principalmente la fuente de origen de datos y su forma de obtención.

Elaboración de gráficas

Otras de las formas de presentar la información es a través de gráficas, las cuales siempre deben de ir precedidas por un cuadro estadístico ya que con la presentación gráfica sólo se tiene una imagen global del fenómeno, mientras que con los cuadros se pueden conocer los valores reales en determinado momento.

Descripción de los cuadros estadísticos.

Se considera si las variables correlacionadas en el sistema resisten una interpretación no

---

sólo a nivel de la muestra. En su forma más perfecta la relación tiende a expresarse en términos cuantitativos ( porcentajes ).

RESUMEN Y CONCLUSIONESDroga:

Inhalables

Thiner: Acetona, Xileno, Metanol, metil-etil-cetona, Tolueno.

Cemento: Tolueno

Tintura zapatos: Nitro-propano, metil-iso-propanol.

Gasolina.

Eter.

Uso médico: NingunoDependencia física: Muy leveDependencia psíquica: MarcadaTolerancia: Muy marcadaDuración efecto: 1 a 45 minutosAdministración: InhaladaEfectos: Euforia, vertigo, debilidad, cefálea, náuseas, vómito, confusión mental, lenguaje incoherente, inquietud, diplopia, tinitus, dificultad respiratoria, neuritis.Efectos sobredosis: Visión borrosa, temblores, taquipnea, latido ventricular irregular, convulsiones, somnolencia, estupor, paro respiratorio, muerte, anemia aplásica, congestión pulmonar, hemorragia respiratoria, dermatitis, hepatomegalia, trombocitopenia, aberración cromosómica, alteraciones: bazo, hígado, riñón,

cápsulas suprarrenales, testículos, tiroides y paratiroides, aborto, metaplasia mieloide.

Síndrome de abstinencia: Ansiedad, astenia, cefálea, insomnio, convulsiones y dolor abdominal.

Acciones: Oxigenoterapia.

No dar epinefrina ni efedrina, ni medicamentos relacionados.

Droga: Cannabis ( Marihuana )

Usos médico: Ninguno

Dependencia física: Desconocido

Dependencia psíquica: Moderada

Tolerancia: Si

Duración efecto: 2 a 4 horas

Administración: Oral y fumada

Efectos: Euforia, deshinibición, aumenta el apetito, conducta desorientada.

Efectos sobredosis: Fatiga, paranoia, posible psicosis

Síndrome de abstinencia: Insomnio, hiperactividad, falta de --  
apetito, en algunos sujetos.

Acciones: Tratamiento sintomático.

Mantener vías respiratorias permeables

Hay que estar alerta con las complicaciones que llegaran a presentarse como: arritmias, convulsiones, paro cardíaco, alteraciones en la tensión arterial.

Droga: Alcohol ( Etanol )

Uso médico: Antiséptico.

Dependencia física: Alta

Dependencia psíquica: Alta

Tolerancia: Si

Duración efecto: 72 horas

Administración: Oral

Efectos: Pereza, dificultad para pensar, lentitud para hablar y comprender, mala memoria, juicio deficiente, labilidad emocional, irritabilidad, riñas.

Efectos sobredosis: Hipotermia, bradipnea, midriasis, taquicardia, sudoración profusa, desorientación en tiempo y espacio, estupor y coma.

Síndrome de abstinencia: Temblores, náuseas, debilidad, ansiedad, sudoración, calambres, vómitos, alucinosis, confusión, desorientación, delirio y convulsiones.

Acciones: Oxigenoterapia

Mantener al paciente a la temperatura ambiental  
Proporcionar por vía parenteral solución glucosada  
al 10 %

Aplicar Vitamina B6 por vía intravenosa

En algunos casos se aplicará Diazepam ( Sin agitación ).

## CONCLUSIONES:

En México, la farmacodependencia no es comparable a los altos índices de otros países latinoamericanos, Estados Unidos y Europa, la situación radica en la falta de orientación e información referente a la salud mental y en general, para ello se creó el Centro de Atención Integral Toxicológica cuyo objetivo es proporcionar información hasta la rehabilitación de los pacientes con problemas de farmacodependencia.

Uno de los puntos importantes del programa de dicho centro es la prevención, en la que se sensibiliza al mayor número de personas, niños, jóvenes, padres de familia y maestros sobre el problema de la farmacodependencia; a través de charlas educativas, se proporciona tratamiento médico, psicológico y psiquiátrico dependiendo de cada paciente, se realizan psicoterapias para el dependiente y familiares de éste. Para que comprendan ¿qué es la droga?, ¿Por qué se droga? y ¿qué bienestar efímero le produce?.

Los farmacodependientes se hacen adictos por muchas razones entre las cuales entra la curiosidad, ignorancia, imitación, soledad, intento por evadir la realidad y para olvidar su situación, etc.. Existen varias agrupaciones de jóvenes formando equipos esto es bueno siempre y cuando se proyecten positivamente por medio del deporte, pero desgradaciadamente en es-

tos sitios se encuentran los proveedores de las drogas.

Educar a la población juvenil; capacitar a la comunidad e integrar a la familia son algunas formas para avanzar en contra de la farmacodependencia; que por ausencia de cariño, comprensión, recursos económicos y disfunciones familiares se han convertido ya en un problema de Salud Pública.

Mientras que no se cambien todos los factores que favorecen el consumo de drogas y no se establezcan mejores condiciones sociales al igual que alternativas que proporcionen una red de atención específica y especializada en los lugares que se han creado, y en este caso el Centro anteriormente mencionado, el programa de la farmacodependencia seguirá avanzando.

Es muy importante reconocer, que faltan los recursos necesarios para combatir la farmacodependencia, puesto que por la limitación económica que se está viviendo en el país no se cuenta con un presupuesto real para combatir la problemática social de la farmacodependencia.

SUGERENCIAS:

A la coordinación del servicio social:

Las personas encargadas de revisar los programas del servicio social, que realicen un estudio más a fondo sobre éstos e investigar que realmente existan y que se estén llevando acabo.

Cuando los alumnos presenten alguna problemática en cuanto al tipo de programa y normas, que se hayan establecido en la institución como en la escuela y que no sean cumplidas; dar una solución en un mínimo de tiempo no mayor de 72 horas y no dejar pasar más tiempo.

A los alumnos de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia:

Investigar el programa que seleccionen para realizar el servicio social y ver si realmente se cumplen los objetivos que se hayan planteado en éstos.

El programa del Centro de Atención Integral Toxicológica es buen programa; pero como el centro es de nueva creación no funciona al máximo, por lo que no es recomendable este campo clínico para realizar el servicio social. Si este, funcionará como se tiene planeado el campo. Es que la licenciatura tiene mayor acción de cobertura en el primer nivel de atención



a la salud; esto es a nivel preventivo, además de que se tiene poco contacto con los pacientes que tiene problemas de adicción a las drogas , porque la promoción del centro no ha sido lo suficientemente motivada y ha carecido de una difusión dentro de la comunidad.

BIBLIOGRAFIA:

- \* A. Krupp., Marcus y J. Chatton., Milton. Diagnóstico clínico y tratamiento. 20a. edición. Ed. Manual Moderno. México, 1985 pp. 1226.
- \* Alcohol y drogas ahogan el D.F. Ovaciones. México, 14 de octubre de 1989. Sección Metropolit.
- \* Añorve López., Raquel. Manual de procedimientos esenciales - de fundamentos en enfermería. 1a. edición. Ed. Dirección General de Publicaciones de la U.N.A.M. México, 1984. pp. 181
- \* Aún se desconocen los efectos reales de las drogas ilegales. Ovaciones. México, 16 de mayo de 1990. Sección Metropolit.
- \* Balazario Díaz., Daniel. Presidente de la comisión; Urioste-guí Pastenes., Francisco. Secretario Técnico. Comisión Xochimilco. Características, problemática y recomendaciones para la rehabilitación de Xochimilco. México, 3 de septiembre 1982. pp. 149.
- \* Barquin C., Manuel. Dirección de Hospitales 5a. edición. Ed. Interamericana. México, 1988. pp. 783
- \* Bastida Negrete., Azucena. Estudio físico social y económico

de la Delegación Política Xochimilco. México, 1986 pp.225

- \* Bevan A., John. Fundamentos de Farmacología. 2a. edición - Ed. Harla. México, 1982 pp.825
- \* Blalock., Humbert M. Estadística Social. 1a. edición. Ed.-- Fondo de Cultura Económica. México, 1978.
- \* Bulacio J., Bruno. et al. La Drogadicción. 1a. edición. Ed. Fondo de Cultura Económica. México, 1981.
- \* C. Kolb., Lawrence. Psiquiatría Clínica. 6a. edición. Ed. Interamericana. México, 1985 pp. 850.
- \* Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia ¿Cómo identificar las drogas y sus usuarios? Programa Nacional de Combate a los Problemas de las Drogas. S.E.P. - P.G.R. México, 1976. pp.60
- \* Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia. Fármacos de abuso. C.E.M.E.F. México. pp. 239
- \* Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud. Efectos sobre la salud y el ambiente. México, 1987 pp.123.

- \* Cuadernos Científicos CEMEF. Publicaciones de trabajos de - investigación. Volumen I. Ed. Centro de Estudios Mexicano en Farmacodependencia. México, noviembre 1974. pp.185.
- \* Cuadernos Científicos de CEMESAN. Uso ritual de la cannabis en México. Volumen X. México, 1979.
- \* Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. 2a - edición. Ed. Fernández Editores S.A. de C.V. México, 1986. pp.95.
- \* Diane E., Papalid. et al. Sally Wedkos. Psicología del desarrollo. Ed. Mc. Graw-Hill de México, S.A. de C.V. 1978. - - pp. 632.
- \* Documento del archivo Histórico de la Delegación Política - Xochimilco: Datos estadísticos C.R.E.A. Xochimilco. México, 1985.
- \* E. Dusek., Dorothy y A. Girdano., Daniel. Drogas. 2a. edición. Ed. SITESA. México, 1990 pp.265.
- \* Estes J. Nada y M. Heinemann., Edith. Alcoholismo, desarrollos, consecuencias y tratamientos. la.edición. Ed. Interamericana. España, 1989. pp. 494.

- \* Evans Schultes., Richard. Plantas Alucinógenas. 1a. edición. Ed. La Prensa Médica Mexicana S.A. México, 1982. pp.161.
  
- \* Fármacos de abuso, prevención, información farmacológica y - manejo de intoxicaciones. Procuraduría General de la República. Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia. - México, 1976. pp.239
  
- \* Ferrera Acebal., Aganini. Medicina de la Comunidad. 2a. edición. Ed. Interamericana. México, 1976. pp.478
  
- \* Furs T., Peter. Alucinógenos y Cultura. 1a. edición. Ed. Fondo de Cultura Económica. México, 1980. pp.341
  
- \* Fuerst V. Elionor y Wolff Verne., Lu. Principios Fundamentales de Enfermería. 1a. edición. Ed. La Prensa Médica Mexicana. S.A. México, 1986. pp.523
  
- \* García Guadalupe., Borges G., Guillermine. El alcohol como - factor de riesgo en los traumatismo en servicios de urgencias de Acapulco, Gro. Reseña de la V investigación del I.M.P. - México, 1990. pp. 56-63
  
- \* Garnier., Marcel Y Delamare., Valery. Diccionario de los - términos técnicos de medicina. Ediciones Norma S.A. Madrid, 1981. pp.114

- \* Goodman Gilman., Alfred. et al. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 7a. edición. Ed. Panamericana. México, 1976 pp.1725
- \* Gordon Wasson., R. El Hongo Maravilloso Teonacátl Micolatría en Mesoamérica. 1a. edición. Ed. Fondo de Cultura Económica. México, 1983.
- \* Hawkins-Higgins. Enfermería ginecológica y obstetricia. 1a. edición. Ed. Interamericana. México, 1980. pp.297
- \* H. Dreisbach., Robert. Manual de toxicología clínica. 5a. - edición. Ed. Manual Moderno. México, 1984. pp.586
- \* H. Frazier., Shervert. et al. Diccionario de Psiquiatría. - 1a. edición. Ed. Trillas. México, 1986. pp. 198
- \* Hyde Margaret., O. Drogas alteradoras de la mente. 1a. edición. Ed. Diana. México, 1973. pp. 182
- \* Informe individual sobre el consumo de drogas. Instituto Nacional de Psiquiatría. México, 1989. pp.38
- \* Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, S.S. Thiner inhalación y consecuencias. Ed. Fundaciones de investigaciones sociales A.C. México, 1988. pp.200

- \* J. Tortora., Gerad y P. Anagnostakos., Nicholas. Principios de Anatomía y Fisiología. 3a. edición. Ed. Harla. México, - 1984. pp. 1034.
- \* Klusek Hamilton., Helen y Bownw Rose., Minne. Procedimientos en Enfermería. 1a. edición. Ed. Interamericana. México, 1986 pp. 907.
- \* Las bebidas alcohólicas y la salud. Centro de Psiquiatría y Neurología Clínica, A.C. 1a. edición. México, 1986. pp.64
- \* L' Gamiz Matuk., Arnulfo. Bioestadística. 1a. edición. Ed. - Méndez Cervantes. México. pp.250
- \* Legislación Universitaria. Dirección general de publicaciones. México, 1985. pp. 312.
- \* Lo que usted y su familia deben saber sobre las drogas. ediciones Beneco. Ed. The Benjamin Copyright, New York, 1972. pp. 70.
- \* López Acuña., Daniel. González de León., Deyanira. La salud ambiental en México. 1a. edición. Ed. Universo Veintiuno. - México, 1987. pp.141
- \* Lorraine Bradt., Dennis y Hassol., Joan. Psicología Evolutiva. 1a. edición. Ed. Interamericana. México, 1986. pp.371.

- \* Ludberg. Técnica de la investigación social. Ed. Fondo de Cultura Económica. México, 1949. pp. 213
  
- \* M. Alcaraz., Victor. Et al. Drogas y conducta. 1a. edición. Ed. Trillas. México, 1983. pp. 322
  
- \* Madden J., S. Alcoholismo y Farmacodependencia. 2a edición. Ed. Manual Moderno. México, 1984. pp. 351
  
- \* Merck., Sharp. El Manual de Merck. 7a. edición. Ed. Interamericana. México, 1986. pp. 2310
  
- \* Mereness., R.N. Dorothy. Elementos de Enfermería Psiquiátrica 2a. edición. Ed. La Prensa Médica Mexicana. México, 1984. pp. 421.
  
- \* Miroli, Alejandro B. Droga y Drogadictos. Ediciones Lidium, Buenos Aires, Argentina, 1984.
  
- \* Molina Piñeiro., Valentín et al. Alcoholismo en México. Tomo II. Aspectos sociales, culturales y económico. Ed. Fundaciones de investigaciones sociales. México, 1985. pp 303
  
- \* Molina Piñeiro., Valentín. et al. El Alcoholismo en México. Tomo IV. Historia y legislación. Ed. Fundaciones de investigaciones sociales. México, 1984. pp. 334



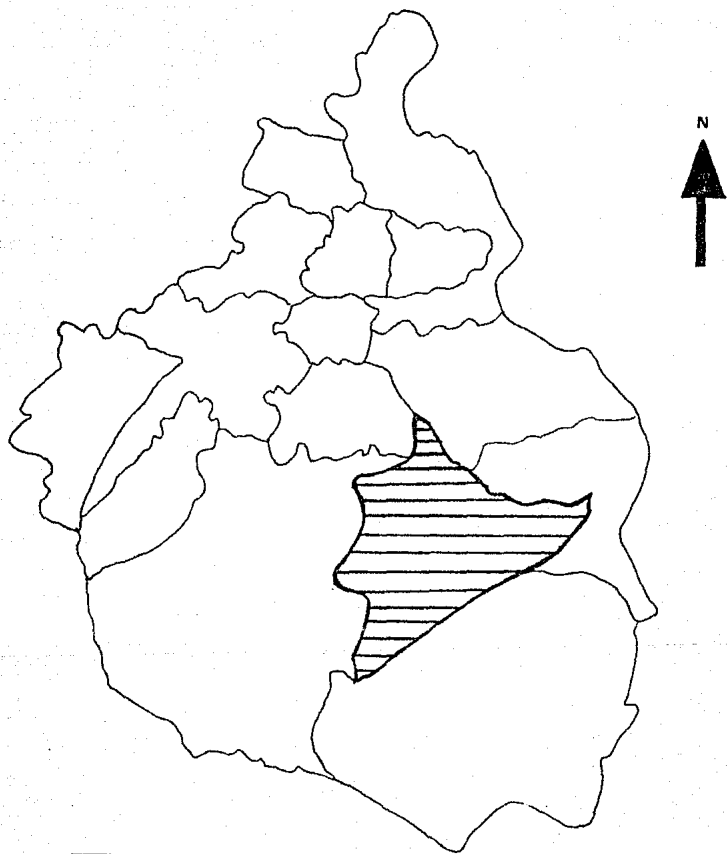
- \* Molina Piñeiro., Valentín. Et al. Alcoholismo en México. To  
mo I. Patología. Ed. Fundaciones de investigaciones sociales  
México, 1985 pp.216
  
- \* Montoya Cabrera., Miguel Angel. Intoxicaciones y envenenami-  
entos. Colección Textos Médicos No.1.
  
- \* Nerio., Rojas. Medicina Legal. 12a. edición. Ed. Ateneo. Mé  
xico 1987. pp.508
  
- \* Olivenstein., Claude. Las Drogas. ( drogados y toxicómanos )  
Ediciones Studium. España, 1971. pp.177
  
- \* Organización Panamericana de la Salud. Guía para el diseño,  
utilización y evaluación de materiales educativos de salud.  
No.10 serie PLATEX para técnicos medidios auxiliares. Washin  
gton, E.U.A., 1984. pp.75
  
- \* Ortiz., Arturo. et al. Aspectos metodológicos del diseño de  
sistema de reporte de información en farmacodependencia. De-  
sarrollo y resultados más relevantes. Reseña de la V reunión  
de investigación del I.M.P. México, 1990. pp.28-39
  
- \* Ortiz Mondragón., R. Conclusiones del Estudio, Panorama Epi-  
demiológico de la farmacodependencia en América del Sur.1984

- \* Problemas de organización social, farmacodependencia, alcoholismo y violencia en jóvenes veracruzanos. Serie Salud #2 C.R.E.A. México, 1982.
- \* Programa Contra la Farmacodependencia. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. México. pp.33
- \* Proyecto de implementación. Centro de Atención a Farmacodependientes. D.D.F. México, 1989.
- \* Reppeto Manuel., Dr. C y M. et al. Toxicología de la Drogadicción. la. edición. Ediciones Díaz Santos, S.A. Madrid- Barcelona, 1985. pp.172
- \* Reseña de la V reunión de investigación. Instituto Nacional de Psiquiatría. México, 1990 pp.270
- \* Romero A., Lourdes Y Quintanilla E., Ana María. Prostitución y Drogas. la. edición. Ed. Trillas. México, 1989. pp. 192.
- \* Sánchez Huesca., Ricardo. Ortiz Mondragón., Raúl. CLARAC. Regade Paule: Conclusiones de la Investigación Documental sobre el estudio Epidemiológico en Farmacodependencia de la República Mexicana. 1983.

- \* Sánchez Molina., Antonio. Síntesis Geográfica de México. Ed. Trillas. México, 1971.
  
- \* Secretaría de Agricultura y Recursos Hidráulicos. Subsecretaría de Planeación. Dirección general de protección y ordenación ecológica. pp. 270
  
- \* Secretaría de Salud. Cronología de Salud. México, 1985.
  
- \* Secretaría de Salud. Jurisdicción sanitaria X. Xochimilco. Diagnóstico de Salud Comunitaria. México, 1988.
  
- \* Secretaria de Salud. Modelo de educación para la salud prevención de la farmacodependencia. Subsecretaría de servicios de salud. Educación para la Salud. México, 1987.
  
- \* Soberón Acevedo, Guillermo. El cambio estructural en salud. II. El sustento jurídico del cambio estructural. Salud Pública. No.2. Vol.29. Marzo-abril. México, 1987. pp.141-151
  
- \* Tamayo y Tamayo., Mario. El proceso de la investigación científica. 1a. edición. Ed. Limusa. México, 1985. pp.127
  
- \* Uriarte., Víctor. Neuro Psicofarmacología. 3a. edición. Ed. Trillas. México, 1989. pp.131.

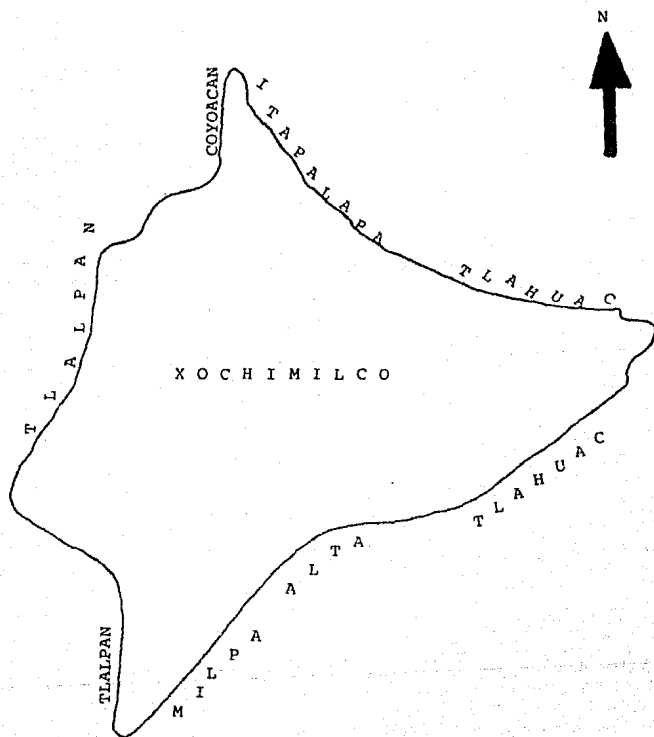
- \* Velazco Fernández., Rafael. Información básica para la educación y la comunidad en el campo de la farmacodependencia.  
1a. edición. CESAL. México, 1989. pp.40
  
- \* Xochimilco expediente del archivo histórico de xochimilco.  
Centro de estudios políticos, económicos y sociales. P.R.I.

**A N E X O S**



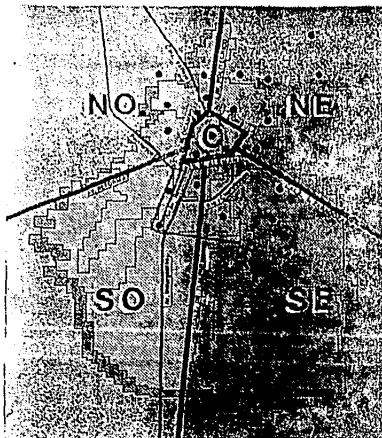
LOCALIZACION DE LA DELEGACION POLITICA DE XOCHIMILCO

## LIMITES DE LA DELEGACION POLITICA DE XOCHIMILCO



IMECA

INDICE METROPOLITANO DE CALIDAD DEL AIRE [CON LOS]  
DATOS REGISTRADOS DURANTE LAS ULTIMAS 24 HRS.]



ZONA	IMECA	CONTAMINANTE
NO	133	ozono
	43	dióxido de azufre
	35	dióxido de nitrógeno
	84	monóxido de carbono
NE	82	ozono
	43	dióxido de azufre
	32	dióxido de nitrógeno
	52	monóxido de carbono
C	43	ozono
	15	dióxido de azufre
	27	dióxido de nitrógeno
	64	monóxido de carbono
SO	143	ozono
	49	dióxido de azufre
	23	dióxido de nitrógeno
	64	monóxido de carbono
SE	103	ozono
	45	dióxido de azufre
	51	dióxido de nitrógeno
	22	monóxido de carbono

observaciones: LA DISPERSION DE LOS CONTAMINANTES  
INICIO A LAS 09:45

IMECA:  
0-100 satisfactorio, 101-200 no satisfactorio, 201-300 malo, 301-400 muy malo  
FICHA

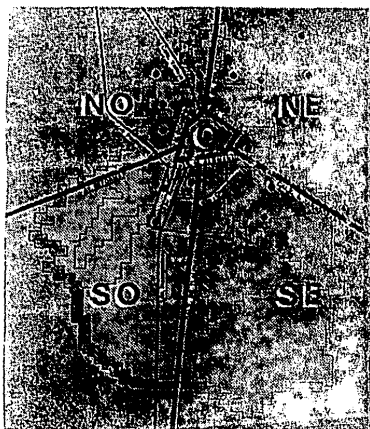
Estaciones de la red automática de monitoreo (RAMA) 01 FEBRO 1990

H  
O  
O



IMECA

INDICE METROPOLITANO DE CALIDAD DEL AIRE (CON LOS DATOS REGISTRADOS DURANTE LAS ULTIMAS 24 HRS.)



ZONA	IMECA	CONTAMINANTE
NO	113	ozono
	49	dióxido de azufre
	29	dióxido de nitrógeno
NE	40	monóxido de carbono
	93	ozono
	46	dióxido de azufre
	36	dióxido de nitrógeno
C	71	monóxido de carbono
	195	ozono
	46	dióxido de azufre
	42	dióxido de nitrógeno
SO	37	monóxido de carbono
	241	ozono
	47	dióxido de azufre
	31	dióxido de nitrógeno
SE	69	monóxido de carbono
	121	ozono
	55	dióxido de azufre
	33	dióxido de nitrógeno
	76	monóxido de carbono

Observaciones: H. RA. DE 10Y NO SE REGISTRO INMISION TERMICA

IMECA:  
 0-100 satisfactorio, 101-200 no satisfactorio, 201-300 malo, 301-400 muy malo  
 H. RA. DE 10Y NO SE REGISTRO INMISION TERMICA  
 © Estaciones de la red automática de monitoreo (RAMA) 18 MAY 1990



5. ¿ Cuenta con agua potable ? Si ( ) No ( )
6. ¿ Cuenta con drenaje intradomiciliario ? Si ( ) No ( )
7. ¿ Cuenta con luz eléctrica ? Si ( ) No ( )
8. Pasa el carro recolector de basura Si ( ) No ( )
9. La casa donde vive es: Rentada ( ) Propia ( )
10. ¿ Dónde vive es ? Casa sola ( ) Departamento ( )  
Vecindad ( )
11. ¿ Cuánto asciende su ingreso económico y quienes aportan ?

No.	Parentesco	Cantidad	\$67 200 00 / Semana
			1. -1 salario mínimo
			2. +1 salario mínimo
			3. 2 salarios mínimos
			4. 3 o más salarios

12. ¿ Convive con animales ? Si ( ) No ( )
13. ¿ De qué temas ha platicado con sus hijos ?
- |                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| 1. Tabaquismo ( )    | 5. Drogadicción ( ) |
| 2. Alcoholismo ( )   | 6. Vagancia ( )     |
| 3. Pandillerismo ( ) |                     |
| 4. Prostitución ( )  |                     |
14. ¿ Ha notado algún cambio de conducta en alguno de sus familiares? Si ( ) No ( )
15. ¿ Qué tipo de cambios ?
- |   |                                 |
|---|---------------------------------|
| 1. Agresividad ( )                      | 6. No tiene comunicación con la |
| 2. Abandono de la escuela ( )           | familia ( )                     |
| 3. Abandono del trabajo ( )             |                                 |
| 4. Falta con frecuencia al hogar ( )    |                                 |
| 5. Tiene problemas con la autoridad ( ) |                                 |

16. ¿ Cuántos integrantes de su familia fuman tabaco ? \_\_\_\_\_

17. No. Edad Sexo Rara vez -4ciq/día -10 l caj/día +2 caj

---



---



---



---

18. ¿ Cuántos integrantes de su familia ingieren alcohol ?

\_\_\_\_\_

19. ¿ Con qué frecuencia lo consumen ?

No. Edad Sexo Rara vez En fiestas Bebe mucho No contro  
y reuniones y tiene pro la su for  
blemas ma de beber

---



---



---



---

20. ¿ Conoce el grupo de amigos con los que se reunen sus hijos ? Si ( ) No ( )

21. ¿ Sabe usted dónde viven los amigos de sus hijos ?

Si ( ) No ( )

22. ¿ Cuando sus hijos salen del hogar sabe dónde localizarlos?

Si ( ) No ( )

23. ¿ Conoce algún grupo de jóvenes que se droguen en su comunidad ? Si ( ) No ( )

24. ¿ Estos jóvenes pertenecen a su comunidad ?

Si ( ) No ( )

25. ¿ Con qué frecuencia ha visto o se ha enterado de pleitos callejeros, robos, homicidios, que cometan drogadictos en su comunidad ? Nunca ( ) Rara vez ( )

Algunas veces ( ) Muchas veces ( )

26. ¿ Conoce alguna persona que consuma drogas ?  
Si ( ) No ( )
27. Si la respuesta de la pregunta 26 es afirmativa ¿ Quién ?  
Hijo ( ) Hermano ( ) Espos(a)( ) Tío ( )  
Nieta(a) ( ) Sobrino(a) ( ) Vecino ( )
28. ¿ Sabe qué tipo de droga consume ?  
Inhalables: Cemento \_\_\_\_\_ Tiner \_\_\_\_\_ Activo \_\_\_\_\_  
Marihuana \_\_\_\_\_  
Pastillas \_\_\_\_\_  
Alcohol \_\_\_\_\_  
Otros ( especificar ) \_\_\_\_\_
29. ¿ Qué grupos de ayuda o otras instituciones conoce para -  
el tratamiento de personas con problemas de farmacode--  
pendencia ?  
Alcohólicos Anónimos ( )  
Drogadictos Anónimos ( )  
Centros de Integración Juvenil ( )  
Centro de Atención Integral Toxicológica ( )  
Otros ( especificar ) \_\_\_\_\_

## G U I A D E O B S E R V A C I O N

## a. Centros comerciales:

Imprenta, tlapalería, licorería, pulquería, bar, cervecería, restaurantes, farmacias, expendios de pinturas, expendios - de petróleo, cantinas, tiendas de abarrotes, reparación de calzado, talleres mecánicos, vulcanizadoras, ferreterías y estudios fotográficos.

## b. Centros recreativos:

Billares, sala de juego, centro deportivo, gimnasio, sala - de usos múltiples, cines, teatros, jardines.

## c. Centros educativos:

Escuelas ( jardín de niños, primaria, secundaria ), prepa- ratoria, universidad, academias, bibliotecas, sala de arte.

## d. Recursos para la salud:

Centro de salud comunitario, clínicas del ISSSTE ó IMSS, - Hospitales generales, consultorios médicos y dentales, ópti- cas, consultorio psiquiátrico o psicológico, laboratorios - de análisis clínicos, clínica veterinaria, grupos de auto- ayuda.

## e. Religión:

Iglesias católicas y protestantes.

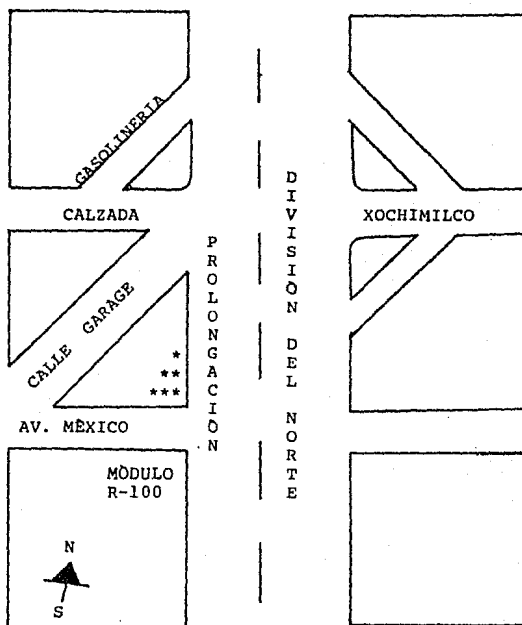
## RESULTADOS DE LA GUIA DE OBSERVACIÓN

Academia de belleza	1	Consultorio dental	9
Accesorias	9	Consultorio médico	34
Alfombras y cortinas	1	Copias fotostáticas	6
Aluminio-láminas	1	Delegación SARH	1
Artículos para fiestal		Depósito de fierro	1
Arena de luchas	1	Despachos (abogados )	4
Bancos	3	Discoteca	1
Bar	4	Dulcería	10
Biblioteca	1	Edificios en construcción	3
Billar	1	Escuelas:	
Bodega	1	- Jardín de niños	3
Bonetería	2	- Primarias	3
Bufete Jurídico	4	- Secundarias	1
Cafetería	1	- Universidad	1
Cantinas	4	- Educación para adul-	
Carnicería	2	tos	1
Carpintería	3	- Escuela abandonada	1
Casas habitación l 948		Estambres ( tienda )	2
Casa de deportes	1	Fábrica	1
Centro Psicopedago-		Farmacias	26
gíco ( S.E.P. )	1	Ferreterías	10
Cervecería	1	Florería	1
Cerrajería	4	Fondas	9
Clínica del ISSSTE	1	Foro cultural	1
( Xochimilco )		Forrajería	1
Clínica veterinaria	1	Fotografías	5
Comercios no funcio-		Funeraría	1
nales	7	Gimnasio	1
Compañía de luz y		Grupo de Alcohólicos	
fuerza	1	Anónimos	1
CONASUPO	1	Helados	6

Herrería	1	Reparación de licuadoras	1
Hojalatería	4	Restaurantes	8
Hospital	1	Rosticería	2
Hotel	1	Sala de usos múltiples del	
Iglesias	6	D.D.F.	3
Imprentas	2	Sastrería	1
Joyería	2	Semillas	1
Laboratorio	1	Taller mecánico	13
Lavandería	1	Taller ( otros )	5
Lotes baldíos	17	Taller de R-100	1
Maderería	2	Tapicería	2
Material para cons-		Taquerías	7
trucción	1	Telegráfos Nacionales	1
Mercado	2	Terrenos	4
Módulo de informa-		Tiendas	66
ción SECOFI	1	Tienda de regalos	2
Módulo de R-100	1	Tienda de ropa	3
Molinos	18	Tintorerías	8
Mueblería	12	Tlapalerías	12
Óptica	1	Tortillería	10
Panificadora	4	Uniformes escolares	1
Papelería	16	Vecindades	42
Peluquería/sala de		Video club	4
belleza	17	Vinatería	18
Pinturas (expendio)	2	Zapatería	9
Pollería	9		
Planos	2		
Pulquería	5		
Recaudería	2		
Refaccionaria	4		
Relojería	3		
Reparación de cal-			
zado	4		

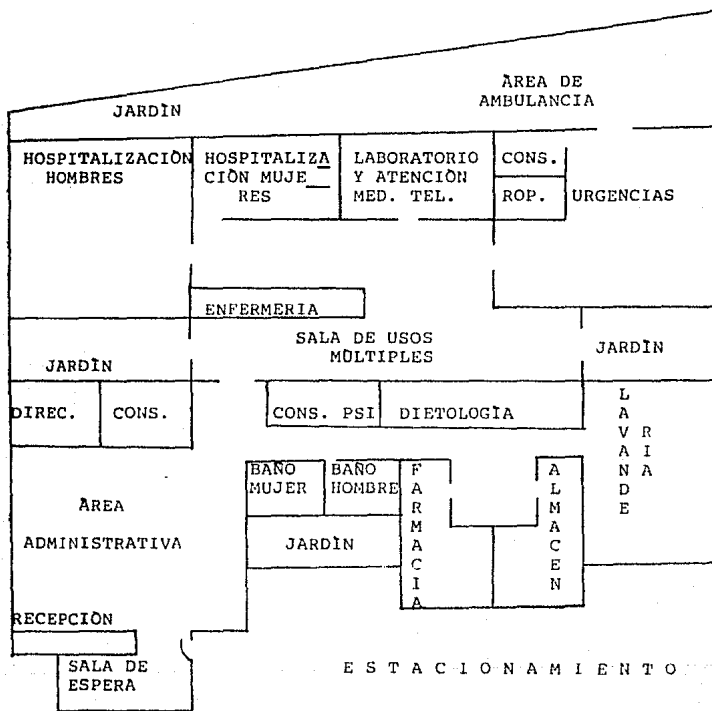


## PERIFÉRICO SUR

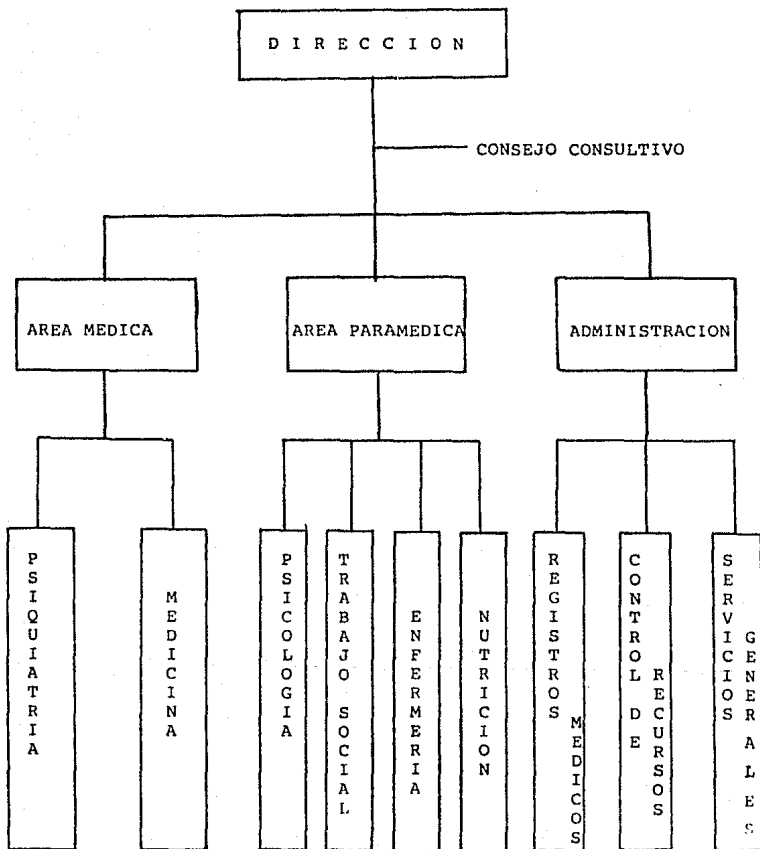


- \*  
 \*\* Localización del Centro de Atención Integral  
 \*\*\* Toxicológica.

## Croquis del Centro de Atención Integral Toxicológica.



## ORGANIGRAMA DEL CENTRO DE ATENCION INTEGRAL TOXICOLOGICA



Fuente: Directa



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO

# ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

ANTIGUO CAMINO A XOCHIMILCO Y VIADUCTO TLALPAN

TELEFONOS 655 22 98 655 23 32 655 31 81

175

TLALPAN, D.F.

PROYECTO DE SUBPROGRAMA DE TRABAJO DEL SERVICIO  
DE ENFERMERIA DEL CENTRO TOXICOLOGICO  
"JOVENES PARA LA SALUD"

ELABORADO POR:

-LJC.ENF.PSIQ. ALMA RIVERA RAMIREZ  
-PROF.ENF.PSIQ. MARICELA URSUA LIGORRIA  
-PROF.ENF. PSIQ. CARMEN COZATL.

México, D.F. Septiembre 1989.



# ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

ANTIGUO CAMINO A XOCHIMILCO Y VIADUCTO TLALPAN

TELEFONOS 655 22 98 655 23 32 655 31 81

TLALPAN, D.F.

176

## JUSTIFICACION

En México, desde 1970 a la fecha, el problema de la farmacodependencia es uno de los más complejos en la salud pública, ya que tiene como consecuencia un desajuste social y un freno en la productividad y en el progreso; además de que su solución implica un gran costo social.

El consumo immoderado de alcohol y drogas ilícitas determina un proceso que desde el principio ocasiona trastornos en todo el organismo y de manera especial en el sistema nervioso, lo que desencadena cuadros neurológicos y psiquiátricos -- irreversibles con trastornos graves de la conducta. (1)

De acuerdo con los datos obtenidos en el Centro de Información y Documentación de Farmacodependencia del I.M.P., acerca del Informe Individual del Consumo de drogas de mayo de 1989, el perfil típico del usuario de drogas captado por el sistema, de 330 casos, es el siguiente: Hombre 89.4%; de 15 a 19 años 44.2%; soltero 68.8%; de nivel socioeconómico bajo 73.6%; escolaridad menor a secundaria completa 68.8%; sub-empleado o trabajador eventual 44.6%.

En términos generales se puede considerar a la marihuana como el producto de mayor consumo, con el 51.8%; pero se observa que se ha dado una tendencia ascendente en el consumo de inhalables en la población estudiantil con el 58.8%.

Ante esta problemática, y consciente de sus repercusiones, el personal de enfermería ha elaborado el siguiente anteproyecto de subprograma de trabajo, en el que incluye su participación de manera preponderante dentro del equipo interdisciplinario, en los distintos niveles de prevención y de acuerdo con las características de este tipo de pacientes, su actuación será realizada como co-terapeuta en cada una de las situaciones que lo requieran.

---

(1) Barroso Moquel Rosario y cols. THINER: INHALACION Y CONSECUENCIAS. INMUN ED. F.I.S.A.C. México 1988. p. 3



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO

# ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

ANTIGUO CAMINO A XOCHIMILCO Y VIADUCTO TLALPAN

TELEFONOS 655 22 98 655 23 32 655 31 81

177

TLALPAN, D.F.

## OBJETIVO GENERAL

Proporcionar al individuo, con problema de farmacodependencia, atención de enfermería de óptima calidad, que incluya tanto el aspecto físico como los aspectos psicológico y social. A la vez orientar a la familia acerca de la importancia de su participación en el tratamiento y rehabilitación de su paciente, con el propósito de integrarlo a su comunidad, como un individuo productivo y útil así mismo; así como desarrollar acciones tendientes a implementar programas de educación para la salud a la comunidad, con el fin de prevenir los problemas de farmacodependencia.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Proporcionar al farmacodependiente atención de enfermería en casos de intoxicación aguda, así como durante su estancia hospitalaria para el tratamiento de -- desintoxicación.
- Impartir educación para la salud al paciente y a su familia, con el fin de que participen activamente en su tratamiento y rehabilitación.
- Participar como co-terapeuta en las psicoterapias individual, de pareja, familiar y grupal con el farmacodependiente.
- Promover cursos de educación continua al personal de enfermería que les permitan el desarrollo de actitudes terapéuticas en la atención del farmacodependiente.
- Impulsar en el personal de enfermería las actividades de investigación científica, relacionadas con la farmacodependencia.



# ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

ANTIGUO CAMINO A XOCHIMILCO Y VIADUCTO TLALPAN

TELEFONOS 655 22 98 655 23 32 655 31 81

178

TLALPAN, D.F.

- Coordinar acciones con el equipo interdisciplinario de salud que propicien el seguimiento de los casos que lo ameriten, hasta el ámbito familiar.
- Establecer comunicación con instituciones educativas (primarias, secundarias, preparatorias, y otras), de las áreas aledañas al centro, para implementar programas de educación para la salud a fin de prevenir problemas de farmacodependencia.
- Establecer coordinación con las diversas escuelas de enfermería para promover la institución como centro de enseñanza clínica.
- Favorecer el sistema de referencia y contrareferencia de pacientes del centro a los módulos de toxicología de los hospitales de urgencias y viceversa.
- Implementar actividades de terapia recreativa y ocupacional que favorezcan su rehabilitación.



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO

# ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

ANTIGUO CAMINO A XOCHIMILCO Y VIADUCTO TLALPAN

TELEFONOS 655 22 98 655 23 32 655 31 81

179

TLALPAN, D.F.

## M E T A S

- 1.- Proporcionar atención de enfermería de optima calidad, al 100% de personas que soliciten atención.
- 2.- Impartir un curso al personal de enfermería en relación con la atención específica al paciente con intoxicación aguda, así como las actitudes terapéuticas que deberá asumir en los diferentes momentos, durante la estancia del paciente en el centro.
- 3.- Impartir 300 charlas de educación para la salud acerca de causas, tratamiento, complicaciones y rehabilitación de la farmacodependencia.





UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO

# ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

ANTIGUO CAMINO A XOCHIMILCO Y VIADUCTO TLALPAN

TELEFONOS 655 22 98 655 23 32 655 31 81

180

TLALPAN, D.F.

## ESTRATEGIAS

- 1.- Desarrollar el programa para adiestramiento, donde se dará a conocer a las participantes las causas de las toxicomanías, acciones de enfermería, actitudes terapéuticas a asumir durante las complicaciones, tratamiento y rehabilitación del toxicómano.
- 2.- Participar en la formación de grupos, tanto en psicoterapias como en educación para la salud.
- 3.- Recorrer y delimitar el área geográfica de influencia del centro.
- 4.- Seleccionar el área de trabajo e instituciones educativas, donde se implementará el programa de educación para la salud.



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO

# ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

ANTIGUO CAMINO A XOCHIMILCO Y VIADUCTO TLALPAN

TELEFONOS 655 22 98 655 23 32 655 31 81

181

TLALPAN, D.F.

## ACTIVIDADES

- 1.- Elaboración e implementación de un programa, acerca de los cuidados específicos inmediatos a pacientes que ingresan con intoxicación aguda.
- 2.- Llevar a cabo sesiones clínicas semanales, en las que se presenten casos - clínicos.
- 3.- Elaborar instrumentos de supervisión y de evaluación.
- 4.- Realizar evaluaciones cada 15 días con el personal de enfermería.
- 5.- Especificar el papel de la enfermera como co-terapeuta.
- 6.- Especificar las actitudes terapéuticas que deberá asumir enfermería en los diferentes momentos, durante la estancia del paciente en el centro.
- 7.- Elaboración del programa de educación para la salud.
- 8.- Elaboración de guiones y apoyos didácticos.
- 9.- Establecer coordinación con las autoridades educativas de primarias y secundarias, para que faciliten el acceso.
- 10.- Realizar estudio de comunidad en la zona aledaña al centro.
- 11.- Elaboración de un informe mensual de actividades realizadas y otro global, para ser presentado en la semana del 22 al 29 de Enero de 1990.



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO

# ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

ANTIGUO CAMINO A XOCHIMILCO Y VIADUCTO TLALPAN

TELEFONOS 655 22 98 655 23 32 655 31 81

182

TLALPAN, D.F.

## L I M I T E S

Tiempo: Del 10. de Octubre de 1989 al 31 de Enero de 1990.

Espacio: Instalaciones del Centro de Atención Toxicológico "Jóvenes para la -  
Salud".

Zona aledaña al Centro de Atención Toxicológico "Jóvenes para la Salud".

Universo: Población Farmacodependiente que acude a solicitar servicio, familia-  
res de éstos y comunidad seleccionada.

Integración de Recursos: Enfermeras Psiquiatras  
Enfermeras Generales  
Pasantes de Enfermería  
Médicos Psiquiatras  
Médicos Generales  
Psicólogos  
Trabajadoras Sociales  
Personal Administrativo  
Personal de Seguridad  
Personal de Intendencia  
Personal de Cocina

Materiales: Material, equipo y mobiliario de urgencias, hospitalización y con-  
sulta externa.

Instalaciones y mobiliario del centro.



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO

# ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

ANTIGUO CAMINO A XOCHIMILCO Y VIADUCTO TLALPAN

TELEFONOS 655 22 99 655 23 32 655 31 81

183

TLALPAN, D.F.

Equipo audiovisual del centro  
Vehículo automotriz  
Material bibliográfico  
Equipo de Informática  
Papelería  
Formas específicas de enfermería

Financieras: Los destinados para la ejecución de este sub-programa.



# ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

ANTIGUO CAMINO A XOCHIMILCO Y VIADUCTO TLALPAN

TELEFONOS 655 22 98 655 23 32 655 31 81

184

TLALPAN, D.F.

## EVALUACION

Se llevará a cabo con base en los objetivos y metas propuestos.

## I N T R O D U C C I O N

La farmacodependencia se ha definido como un fenómeno multicausal, entendido éste como un problema de Salud Pública y en especial de Salud Mental, donde los factores individuales, familiares y sociales se conjugan para determinar la enfermedad. Así mismo los efectos nocivos del problema no sólo recaen en el individuo, sino también en su familia y su comunidad.

De acuerdo al estudio de comunidad realizado en la Delegación Política de Xochimilco en los barrios de San Antonio, Belen, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro; se encontró que la farmacodependencia es uno de los problemas sociales y de salud a la que está predispuesta la población debido a la fácil disponibilidad de productos tóxicos y a un elevado porcentaje 53 %, de personas que han observado que algunos vecinos se drogan -- con cemento, marihuana y alcohol.

Desde éste enfoque, las Pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, no sólo consideran al individuo afectado, sino a la población en general; así como abatir la enfermedad y mantener la salud en aquellas poblaciones que han sido afectadas, por lo que se elabora el presente PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD con acciones preventivas en lo referente a la Farmacodependencia.

La Educación para la Salud, es una disciplina auxiliar de la - Salud Pública, que a través de la participación comunitaria genera alternativas de solución a los problemas de salud, prevenir las enfermedades y detectarlas oportunamente a fin de modificar su evolución.

**O B J E T I V O S****General:**

Proporcionar Educación para la salud en la Delegación Política de Xochimilco a la población de los Barrios de San Antonio, Be len, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro; para coadyuvar en la prevención de la Farmacodependencia.

**Específicos:**

Proporcionar información sobre las generalidades de la Farmaco dependencia, al personal docente que labora en las escuelas.

Orientar a los padres de familia sobre la importancia que tiene la paternidad responsable.

Orientar a los padres de familia sobre los cambios de conducta que se presentan en la adolescencia.

Orientar a la comunidad estudiantil y padres de familia sobre los efectos que se producen en el organismo del individuo que consume alcohol.

Informar a la comunidad estudiantil sobre los efectos adversos



que provoca el consumo de inhalables ( cemento, tihner, activo y aguarrás ).

Orientar a la comunidad estudiantil y padres de familia sobre el uso indiscriminado de medicamentos y la automedicación.

Informar a la comunidad sobre los efectos adversos que produce el consumo de marihuana.

Informar a la comunidad sobre los problemas sociales que produce la Farmacodependencia.

#### M E T A S

Impartir 30 ( treinta ) charlas de Educación para la Salud - acerca de Farmacodependencia.

Elaborar 4 ( cuatro ) periódicos murales en las escuelas.

Realizar la evaluación de Programa de Educación para la Salud al término de su ejecución.

## L I M I T E S

- Tiempo:** Del 17 de enero al 20 de marzo de 1990 de 8:00 a 14:00 horas de lunes a viernes.
- Espacio:** Escuelas primarias, secundarias y preparatorias de los Barrios de San Antonio, Belen Santa Crucita, San Marcos y San Pedro de la Delegación Política de Xochimilco.
- Universo:** Población estudiantil, padres de familia y personal docente de las escuelas en la Delegación Política de Xochimilco de los Barrios de San Antonio, Belen, Santa Crucita, San - Marcos y San Pedro.

## R E C U R S O S

- Humanos:** 4 pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México.
- Materiales:** 7 Rotafolios  
4 periódicos murales

## - Artículos de papelería

Financieros: Los distribuidos al apoyo de éste programa.

## S U B P R O G R A M A S

Se llevarán a cabo por medio de charlas educativas a la comuni  
dad y elaboración de periódicos murales.

Charlas que se daran a la comunidad:

1. Generalidades de la farmacodependencia.
2. Paternidad responsable.
3. Cambios de conducta en la adolescencia.
4. Efectos del alcohol en el organismo.
5. Efectos adversos del consumo de inhalables en el ser humano.
6. Efectos adversos provocados por el consumo de marihuana.
7. Uso indiscriminado de medicamentos y automedicación.
8. Problemas sociales generados por la farmacodependencia.

Contando con las siguientes normas para la elaboración del ma-  
terial didáctico:

Guión de charlas	Periódico mural
- Presentación	- Presentación
- Objetivos	- Objetivos

- Evaluación diagnóstica
- Introducción al tema
- Desarrollo del tema
- Evaluación final
- Conclusiones
- Bibliografía
- Introducción al tema
- Desarrollo del tema
- Bibliografía

#### ORGANIZACION

El responsable de éste Programa de Educación para la Salud será el Director del Centro de Atención Integral Toxicológica - " Jóvenes por la Salud " Xochimilco.

El personal se coordinará para ejecutar el Programa de Educación para la Salud con: Enfermería, trabajo social y psicología.

#### ESTRATEGIAS

Para el adecuado desarrollo de éste programa, se requerirá seguir los siguientes pasos:

1. Elaborar oficios a los Directores de las escuelas para solicitar su autorización y trabajar con su personal ( docente ), alumnos y padres de familia.

2. Entrevistarse con el director y disponer de fechas calendarizadas para la ejecución del Programa.
3. Impartir pláticas educativas acompañadas de un auxiliar didáctico el cual se solicitará al Centro de Atención Integral Toxicológica "Jóvenes por la Salud" Xochimilco, 24 horas antes.
4. Al término de la plática se elaborará un informe de alcance de objetivos propuestos, dejando copia al director de la escuela y el original para el archivo del Centro de Atención Integral Toxicológica.

#### A C T I V I D A D E S

- Solicitar autorización a las autoridades de las escuelas: - primarias, secundarias y preparatorias para la implementación del Programa de Educación para la Salud.
- Elaborar auxiliares didácticos.
- Impartir charlas educativas a la comunidad
- Elaborar periódicos murales en las escuelas.

- 135
- Hacerle promoción al Centro de Atención Integral Toxicológica "Jóvenes por la Salud" Xochimilco.

#### M E C A N I S M O S D E C O N T R O L

- Para la evaluación del Programa de Educación para la Salud, al término de su ejecución se llevará acabo por medio de:
  - Exámen diagnóstico del tema
  - Evaluación del tema
  
- Se entregaran a los asistentes de las charlas trípticos informativos del Centro de Atención Integral Toxicológica "Jóvenes por la Salud" Xochimilco.
  
- Se llevará acabo un control del número de asistentes así como también el número de charlas que se impartan.

## M A R C O T E O R I C O

HISTORIA DE LAS DROGAS EN MEXICO

Desde tiempos remotos el hombre ha hecho uso de las plantas como alimento, para aliviar dolores y evitar la muerte. También las ha usado para influir en los estados mentales y emotivos - tanto para escapar de la realidad como para fines espirituales o religiosos.

Algunas plantas tienen sorprendentes efectos sobre la mente y el cuerpo, efectos que producen en el hombre sensaciones diferentes, incomprensibles, mágicos. Estos efectos han permitido que algunas culturas, aún en la actualidad las utilicen con fines curativos y/o espirituales, ya sea como medio de acercamiento temporal a sus dioses o para fortalecimiento de la devoción a la religión. Entonces la utilización de estas plantas - se vuelve un rito sagrado en el que sólo unos cuantos tienen acceso a ellas. ( & )

Del probable medio millón de especies vegetales se han descubierto 150 con propiedades alucinógenas, sin embargo se cree - que son aún más, que han sido veneradas y utilizadas por el --

---

&. Hyde., Margaret O. Drogas alteradoras de la mente. p. 97

hombre a lo largo de miles de años, desde que éste hizo su aparición en la tierra. Al contrario de lo que se podría pensar, en el nuevo mundo se conocen de 80 a 100 especies de plantas alucinógenas, mientras que en el viejo mundo donde el hombre apareció varios miles de años antes que el nuevo mundo sólo se conocen de 8 a 10 especies con las mismas propiedades. Considerando de ambos continentes poseen la misma riqueza y diversidad de especies vegetales, la gran diferencia no debe ser de origen botánico sino cultural. ( & )

Este fenómeno puede explicarse a partir de la transición que sufren las culturas Euroasiáticas al convertir sus culturas de cazadores a pastores y agricultores. La habilidad y fortaleza para la cacería se basaba en solicitar al Dios a través de las plantas su ayuda para llevar acabo exitosamente su misión. Así que al transformarse en agricultores los pueblos van perdiendo el interés en las plantas con efectos psicoactivos, volviendo su atención a aquellas que le servirían como alimentos.

Se supone que todas las culturas indígenas americanas dependen exclusivamente de la caza para subsistir, incluyendo aquellas que han alcanzado niveles agrícolas altos. Así depende de la -

---

&. Frust., Peter T. Los alucinógenos y la cultura. p. 15 y 130



habilidad que aquel que provee de caza al pueblo y continúa -  
usando plantas alucinógenas. ( & )

#### MEXICO PRECOLOMBINO

Todo era curiosidad cuando en Teotihuacan se reunieron los --  
Dioses y acordaron iluminar un firmamento. Uno de ellos se en  
cargaría de hacerlo, pero para esto debería ofrendar su vida  
al arrojarse al fuego para que así tuviera lugar su transfor-  
mación. Dos estaban dispuestos. El primero que se ofreció de-  
rica vestimenta, el otro de pobre atavío. ( \* )

México, país surgido en el quinto sol que nace en teotihuacan  
como producto de la muerte de los Dioses que para alumbrar el  
firmamento y dar origen aun vasto imperio le toca corresponder  
de la misma manera, dándole vida a quién hizo posible el quin-  
to sol. Estas celebraciones con profundo sentido religioso y -  
místico es una de tantas que se realizan en el México Precolom-  
bino, donde todo tiene razón de ser. Todo para guardar un jus-  
to equilibrio entre la vida y la muerte; entre lo natural y lo  
sobrenatural.

---

&. Ibid., p.130

\*. León Portilla., Miguel. De Teotihuacan a los Aztecas. p.52

La medicina mágica de los aztecas se caracterizaba por su antigüedad y extraordinaria reputación entre los indios. Son importantes las sustancias narcóticas y excitantes OLOLIUHQUI - ( semillas de la virgen ), el péyotl o PEYOTE y los hongos -- alucinógenos que durante siglos han sido empleados por sus -- efectos sobre la mente y el sistema nervioso , así como para ritos mágicos.

El ololiuhqui ( Rivera Corymbosa ) tiene diversos usos: como narcóticos y como parte de los ritos adivinatorios puesto que se cree que confiere poderes especiales, para solicitar su -- ayuda en la cura de enfermedades. Lo invocan mediante conjuros especiales, dándole trato de deidad para que aparezca y -- también para evitar su enojo y les haga un mal.

Lo elevaban en altares ofrendiéndole incienso y flores cuidadosamente elegidas y cultivadas, barriendo y regando la casa; por eso uno de los conjuros reza: "Quién barrerá para tí o te servirá uno o dos días más" ( & )

"No se conoce la composición química del ololiuhqui pero tiene de a provocar un estado hipnótico acompañado de alucinaciones, conduciendo a un deleite eufórico". ( \* )

---

&. Castiglioni., Arturo. Encantamiento y magia. p. 135-136

\*. Frust., Peter T. Op cit. p. 130

El peyote contiene un poderoso alcaloide: La mezcalina, cuyos efectos son parecidos a los producidos por el ololiuhqui.

Péyotl ( *Lophora williamsii* ) es un pequeño cacto carnoso, sin espinas con la porción superior redondeada de color gris verdoso. Francisco Hernández, médico de la corona española escribió sobre sus propiedades maravillosas.

Los tarahumaras y otros indios "creen que cuando el padre Sol abandonó la tierra para habitar arriba, dejó el peyote o jicuil para curar los males y las desdichas de los humanos" ( & ) El peyote produce una especie de embriaguez que puede dividirse en dos períodos: uno de satisfacción e hipersensibilidad, - al que sigue otro de calma y laxitud muscular en la que el sujeto empieza a dejar de prestar atención a estímulos externos. Antes de la aparición de alucinaciones aproximadamente 3 horas después de haber consumido el cactus, se perciben destellos y centelleos de colores.

Más de 30 principios activos han sido encontrados en el peyote; principalmente son alcaloides de dos tipos: feniletelaminas e isoquinolinas ( Anhalamina, Mezcalina, Anhalonidina, Peyotina, Lofoforina, Anhalonina y otros ).

El culto de los hongos sagrados antes de la conquista española era celebrado con fervor por los indios de México.

" Dice Sahagún que los chichimecas fabricaban con un hongo sa grado llamado Tionanācatl una bebida embriagante " ( & ).

Los hongos alucinógenos contienen un alcaloide denominado psilocibina. " El más extendido es el psilocybe mexicano. Es pequeño, su sombrerillo en figura de campana mide de uno a dos centímetros. Leonado obscuro en estado fresco, blanquea durante la desecación " ( \* ).

Una dosis de cuatro a ocho miligramos de psilocibina produce - después de 45 minutos de su ingestión, una embriaguez de varias horas acompañada de relajación corporal. Los efectos somá ticos son: midriasis, perturbaciones vasomotoras, modificaciones del pulso y los reflejos e hipotensión. Los efectos psíqui cos varían en cada individuo. En investigaciones hechas por J. Felay y cols. se obtuvo el siguiente cuadro: Después de una fa se de latencia de hasta una hora aparecen los primeros síntomas, el individuo experimenta sensación de calor, malestar físico, astenia y somnolencia, "nota entonces congestión facial, bradicardia, leves perturbaciones de la coordinación y el equi libro" ( £ ).

---

&. Brau Jean., Louis. Historia de las drogas. p.189

\*. Ibid., p.181

£. Ibid., p.184

Habitualmente hay euforia con una ligera sobre excitación, ri sasa y necesidad de movimientos. Pueden aparecer alucinaciones "coloreadas y movedizas, imágenes calidoscópicas" que dan mayor bienestar al sujeto. A lo anterior se añade alteraciones de tiempo vivido, transformación del ambiente y del cuerpo -- del propio individuo. La euforia no es permanente, alterna -- con momentos de angustia más o menos durables. La crisis dura unas cuatro horas. Las perturbaciones de la conciencia se ate núan las primeras, a veces la euforia persiste el día siguien te, pero el trastorno más duradero es la astenia que a veces se acentúa más los días siguientes que durante la crisis.

El clero español clasificó al tabaco al lado del peyote, las semillas de la virgen y los hongos como una intoxicante. ri-- tual de la cultura indígena tradicional.

Los curanderos de las comunidades de habla nahúatl usaba pici étl ( nicotina rústica ) en conjunción de cantos de ciertos mitos primordiales y para poder convocar al poder sobrenatural de los dioses creadores. A diferencia de las plantas alucinógenas el tabaco puede resultar adictivo hasta el punto de --- crear una verdadera dependencia física. El principio activo - es la nicotina, un alcaloide pirideno que aparece en las espe cies aborígenes en concentraciones hasta 4 veces más alta que los cigarrillos modernos.

El piciétl era sagrado en la medicina y rituales aztecas; lo

forma más común de consumo es fumarlo pero también era bebido, inhalado, chupado, masticado, comido e incluso inyectado mediante enemas. Según tradiciones de indios de Norte y Sudamérica los dioses dieron a sus pueblos el tabaco y ellos se que daron sin nada y puesto que los dioses anhelaban el tabaco co mo su alimento espiritual los curanderos al fumarlo se los -- proporcionaban, de ahí que no vieran con malos ojos la adici ón al tabaco. ( & )

#### MEXICO COLONIAL

El ololuhqui es uno de los principales alucinógenos en que - se sustenta la religión del México Precolombino. Los españo- les al darse cuenta de esto consideraron a la planta como un medio por el cual el indio se comunicaba con el maligno.

Para investigar y acabar con lo que consideraban una plaga, - fue enviado como emisario del Santo Oficio, Don Hernando Ruiz de Alarcón después de recopilar más datos dedica varios capi- tulos de su obra a esa planta. En varias ocasiones se queja - de los indios ya que siempre parecían hallar nuevas maneras - de frustrar los mejores esfuerzos clérigos, incluyendo los su yos como investigador del Santo Oficio.

---

Los indios ocultaban en sitios secretos sus dotaciones de la planta, por tanto por temer al descubrimiento y al castigo en manos de los conquistadores, sino por temor a que el ololiuhqui pudiera castigarlos por permitir que manos ajenas lo profanan.

Los hongos también fueron motivo de estudio. En 1651 Francisco Hernández médico de la corona se avoca al estudio de ellos. Los ministros de la Iglesia al creerlos como cosa del demonio también se dedicaban a castigar severamente a quien hiciera uso de ellos, considerándolo como pecado mortal.

#### MEXICO ACTUAL

En la actualidad existen algunos grupos indígenas que hacen uso de los hongos y el peyote principalmente con fines religiosos como lo hicieron sus antepasados.

Según resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) de 1988 realizada por el Instituto Nacional de Psiquiatría -- ( I.N.P. ) reporta que la droga de mayor consumo fue la marihuana, en segundo lugar los tranquilizantes y en tercer lugar los inhalables. En la región noroccidental del país ( Baja California Norte y Baja California Sur , Sonora y Sinaloa ) presenta los índices más altos de consumo.

Haciendo comparaciones de los patrones de consumo en México con otros países se pueden observar que los índices de consumo no ha alcanzado dimensiones tan alarmantes. Lo que presen-

ta una oportunidad de reforzar las campañas de prevención.(8)

### CLASIFICACION DE DROGAS

Existen diferentes y numerosas clasificaciones de las drogas psicotrópicas, en relación a lo que se considere de base para incluir una droga en un grupo u otro. Así pueden existir clasificaciones en base al origen de la droga, a los usos médicos, a su legalidad, a su composición química, a sus efectos, a sus riesgos, a su valor terapéutico, a la dependencia y tolerancia que producen, etc.

Con fines didácticos y para facilitar la comprensión, una clasificación que resulta útil es aquella que agrupa a los fármacos de acuerdo a su efecto en el Sistema Nervioso Central, el cual puede ser de dos tipos: aceleración o retraso.

Las drogas que aceleran y por lo tanto producen estado de excitación, reciben el nombre de estimulantes, aquellas que por el contrario, deprimen o retardan la actividad del sistema --

---

8. Medina Mora., M.E., Tapia Conver., R., Sepulveda J., Otero Rosa, Rascón ML., Mariño M.C., Solache G, Lascano F., Villatoto J.,: Encuesta Nacional de Adicciones. Resultados Regionales sobre Abuso de Drogas. Reseña de la V Reunión de Investigación. p. 48-55, 1990.



CLASIFICACION DE DROGAS

D		ANFETAMINAS
R	ESTIMULANTES	COCAINA
O		Marihuana
G		L.S.D.
A		Mezcalina
S		Psilocibina
E		
O		Alcohol
A		Barbitúricos
B		Tranquilizantes
F	DEPRESORES	Heroína
U		Codeína
A		Morfina
S		Inhalables
R		
O		
M		
A		
C		
O		
S		

nervioso central se conocen como depresores. Todas las drogas que se mencionan producen dependencia, ya sea física o psíquica.

### ESTIMULANTES

Dentro del grupo de los estimulantes se encuentran las anfetaminas, la cocaína y los alucinógenos.

Las anfetaminas son productos de origen sintético, aceleran la actividad mental y producen estados de excitación. Estos medicamentos también son utilizados para disminuir el apetito, por lo que son prescritos por el médico para el tratamiento de la obesidad y en algunos casos para estados depresivos en grado menor.

Muchos jóvenes que desean estimularse en fiestas o que necesitan estudiar toda la noche en período de exámenes, se inician en la farmacodependencia a través del uso de anfetaminas para mantenerse despiertos y vencer la fatiga. Las personas obesas (principalmente mujeres) empiezan tomando esta droga como parte de un tratamiento médico, pero después toman dosis cada vez mayores y sin control médico. Otras personas se inician en este abuso ya que, por su trabajo, necesitan permanecer despiertos durante toda la noche. También pueden caer en abuso de drogas los deportistas que consumen anfetaminas para obtener un rendimiento mayor en las competencias.

Algunos ejemplos de anfetaminas son:

- La benzedrina ( Sulfato de anfetamina )
- La dexedrina ( Sulfato de dextroanfetamina )
- Dexamil ( Dexedrina y Amobarbital )

El potencial para la dependencia psicológica es alto.

Potencial para la tolerancia conducente a aumento de la dosis:

Si.

Potencial para la dependencia física: No

Potencial general para abuso: Elevado ( & )

Bajo el efecto de las anfetaminas el sujeto deja de dormir, -  
duerme poco o nada, vive en un estado de excitación física y  
psíquica permanente, tiene la sensación de una creatividad li  
teraria, artística o filosófica extraordinaria.

Estos efectos que se pueden comprobar fácilmente ( porque és-  
tos productos son simpaticomiméticos ).

Una elocución acelerada e irrestañable, inestabilidad psico-  
motriz, rechinamiento de dientes, alergia al agua, sudor y --  
prurito, a veces vértigos y dolores de cabeza, tics y con---  
tracciones musculares, sequedad de las mucosas, a veces per-  
turbaciones cardiovasculares: aceleración cardíaca e hiperten-  
sión arterial que puede llegar al colapso.

La cocaína es un alcaloide de la hoja de la coca aislado en el año de 1859. Su uso médico es muy reducido. Esta droga posee propiedades estimulantes muy poderosas, por lo que su uso es común entre personas que requieren de un alto rendimiento por períodos prolongados.

Para un hombre normal 8.50 gramos de cocaína es mortal.

Potencial para dependencia psicológica.

Potencial para tolerancia, conducente a aumento de la dosis: -  
Si.

Potencial para dependencia física: Si

Potencial general para abuso.

La inhalación de la cocaína da lugar a accidentes como: coriza, rinitis, úlcera del tabique que puede llegar a perforación.

La sintomatología en la etapa aguda:

Euforia con disminución de todas las inhibiciones y sentimientos de desaparición de la fatiga. ( 1a. fase )

Fase demencial con actividad alucinatoria, sobre todo visual ( pululación alucinatoria de puntos que permanecen aislados y microscópicos. Estas imágenes están en perpetuo movimiento ) alucinaciones táctiles localizadas bajo la piel, el enfermo tiene la sensación de insectos o de puntas de alfileres. ( 2a fase ).

Fase de somnolencia, la cual se caracteriza por un síndrome psíquico y manifestaciones somáticas.

Dentro del síndrome psíquico hay perturbaciones de la memoria y de la afectividad con apatía e indiferencia, pero también - ansiedad y oscilaciones del humor.

En las manifestaciones somáticas se observan perturbaciones - nerviosas, movimientos anormales de la cara, tics y contrac-- ciones fibrilares, temblor de los labios. Perturbaciones oculares: miosis, exoftalmía; perturbaciones sensitivas y senso- riales en particular hiperestesia auditiva. Adelgazamiento y caquexia progresiva. ( & )

Dentro de la clasificación de los alucinógenos encontramos a la marihuana, L.S.D., mezcalina y psilocibina. Este tipo de - drogas producen alteraciones de la percepción como alucinacio- nes, donde los sentidos se distorcionan y se ven, oyen, sien- ten o huelen cosas; sin estímulo externo real.

#### LA MARIHUANA

El término marihuana es comúnmente usado para representar al- guna parte de la planta del cáñamo o extracto de ella.

La planta del cáñamo fue conocida desde muy remota antigüedad siendo originaria del Asia Central y extendida practicamente-

---

8. Olivestín, Claude. Las Drogas ( Drogados y toxicómanos )

en todos los campos del mundo, su fibra fué usada por centurias para tejer vestidos, cordeles, mantas de vela, etc.,. La planta es prensada para obtener el aceite o la resina que contiene la presencia de un principio intoxicante en la resina, es reconocido por la acción fisiológica de ella.

La referencia más antigua de la planta del cáñamo en un tratado chino " Rh-ya ", escrito en la centuria décimo quinta Antes de Cristo. Su acción medicinal es mencionada en el sánscrito indú y en tratados médicos chinos escritos alrededor -- del inicio de la era cristiana, que contiene un principio intoxicante, también fué conocido y los relatos de este hecho - datan igualmente de 1000 a 1500 años a. C. Cientos de otras - referencias publicadas en los pasados diecinueve siglos, discuten la acción fisiológica de la planta en el hombre.

El cáñamo o marihuana pertenece botánicamente al género Cannabis de la cual sólo hay una especie pura " sativa ", encontrándose pocas variedades; índica es una de ellas.

Como consecuencia de encontrarse en diversas partes del mundo recibe diversos nombres según la localidad. Así temos los sinónimos: marihuana, charas, ganga, hashish, mari, la verde, - juanita, chicharra, etc.,.

Los síntomas que produce la marihuana son: euforia y una sensación de relajación, se altera la dimensión del tiempo que -

parece pasar muy lentamente, se perturba la memoria a corto - plazo, con dosis mayores se afecta el pensamiento abstracto, - presentan ilusiones y alucinaciones muy coloreadas, la euforia puede convertirse en ansiedad que alcance proporciones de pánico. ( & )

#### L. S. D.

La dietilamida del ácido lesérgico es un alcaloide derivado de un hongo llamado cornezuelo o ergot, que se produce en - ciertos pastos sobre todo del centeno. El uso de esta droga - aunque no es frecuente, está aumentando entre los farmacodependientes de clase económica alta, quienes pueden pagar su - alto costo y también en los Estados del norte de la República. Su producción es en general ilegal, su uso legal es con fines de investigación solamente. Se absorbe por vía bucal, pero - también se puede inyectar. La dosis oscila entre 250 y 1000 - miligramos.

Los síntomas que produce el L.S.D. son reacciones de ansiedad crónica que genera complicaciones, depresión, con frecuencia somatización de las perturbaciones y una cierta dificultad para continuar viviendo y sobre todo trabajando, estados de pánico agudo.

#### S. T. P. ( 4-metil-2, 5 dimetoxi-metilfenetilamida )

Es un producto emparentado con la mezcalina y con la anfetami

na, cuya toxicidad es semejante a la atropina.

Sus efectos son: disfagia, resequedad de mucosas, diarrea, - perturbaciones visuales, taquicardía. En caso de sobre dosis se puede observar accidentes respiratorios graves.

**MEZCALINA**

La mezcalina es un alcaloide del cacto llamado peyote, se encuentra fundamentalmente en México. Se ha utilizado para ciertos ritos mágico-religiosos entre los indígenas, principalmente los huicholes. La duración del viaje con unos 400 a 500 miligramos de mezcalina es de 5 a 8 horas.

La mezcalina cuando se utiliza sola desencadena como accidentes psíquicos los siguientes: una apatía de tipo alienante o un cuadro esquizofrénico, con perturbaciones de la personalidad y una riqueza alucinatoria considerable a partir de visiones elementales muy vivas y de mucho colorido.

**PSILOCIBINA**

La psilocibina también es una droga alucinógena que se obtienen de algunos hongos que crecen en México y América Central. Es el alcaloide del hongo psilociba el cual se sintetizó en el año de 1960.



217

Al igual que el peyote ha sido utilizado en ritos indígenas, es más potente que la mezcalina. Su efecto con 6 a 15 miligramos durará más de diez horas.

Frecuentemente se perturban las percepciones de volumen y distancia, distorsiones de imagen corporal y hay sensación de separación del cuerpo, ilusiones visuales y alucinaciones vividas.

Ninguno de los alucinógenos producen dependencia física  
El potencial para la dependencia psicológica es alto  
Potencial para tolerancia conducente a aumento de dosis: Si  
Potencial para dependencia física: No  
Potencial general para abuso: Bajo

( & )

### DEPRESORES

Dentro de este grupo se encuentra el alcohol, los barbitúricos, tranquilizantes, analgésicos, los narcóticos: morfina, heroína, codeína; y el grupo de los inhalables.

---

&. Olivenstein., Claude. Op cit p. 95-98

El alcohol es la droga de mayor consumo y que más problemas sociales ocasiona. Tiene un efecto que retarda la actividad del sistema nervioso central, en grandes dosis puede presentar intoxicación, coma y muerte por depresión del sistema respiratorio. El alcohol produce una dependencia física y una -- marcada tolerancia.

Potencial para la dependencia psicológica: Alto

Potencial para tolerancia conducente a aumento de la dosis: Si

Potencial para dependencia física: Si

Potencial general para abuso: Alto

El síndrome de abstinencia puede producir alucinaciones terróricas, delirio, convulsiones, náusea, vómito, sudoración, - insuficiencia cardíaca y muerte.

El uso del alcohol provoca daños irreversibles en el cerebro, hígado, páncreas, estómago y riñón.

#### BARBITURICOS

Al grupo de los barbitúricos pertenecen los medicamentos comúnmente conocidos como " pastillas para dormir ". Son drogas sintéticas y gran parte de ellas son de uso médico, sin embargo es posible llegar a caer en una dependencia física cuando se abusa de ellos sin control médico. Ya que desarrollan tole

rancia, se pueden producir intoxicaciones por sobre dosis y -  
el síndrome de abstinencia puede causar la muerte.

Ejemplos de barbitúricos:

- a) Amobarbital
- b) Pentobarbital sódico
- c) Fenobarbital

El usuario de barbitúricos puede presentar perturbaciones del humor y del carácter, irritabilidad, manifestaciones agresivas frente al médico, disminución de la afectividad y del sentido ético, disminución del rendimiento social, pueden añadirse accidentes agudos, estado de excitación psíquica con confusión y onorismo que a veces plantea diagnósticos difíciles -- con ciertos delirios alcohólicos.

El síndrome de abstinencia, después de 24 horas, ansiedad, -- temblores, síncope , anomalías de tipo epileptoide en el electroencefalograma, luego aparecen crisis clínicas de aspecto - epiléptico.

#### TRANQUILIZANTES

Los tranquilizantes son usados medicamente para reducir estos transitorios de ansiedad y sin provocar sueño al paciente, en grandes dosis puede producir la muerte. ( & )

Potencial para la dependencia psicológica: Mínimo

Potencial para la tolerancia conducente a aumento de la dosis:

No.

Potencial para la dependencia física: No

Potencial general de abuso: Mínimo

Efectos a corto plazo: Depresores selectivos del sistema nervioso central, relajamiento, alivio de ansiedad - tensión, su presión de alucinaciones o ilusiones, funcionamiento mejorado.

Efectos a largo plazo: a veces somnolencia, resequedad de boca y mucosas, entorpecimiento de la visión, exantema, temblor, usualmente ictericia y agranulatosis.

Ejemplos de tranquilizantes:

- a) Cloropromazine
- b) Proclorperazina
- c) Reserpina ( Rauwolfia ) ( & )

#### NARCOTICOS

Dentro del grupo de los analgésicos narcóticos se encuentra el opio y sus derivados, que son poderosos depresores del sistema nervioso central. Esta droga se obtiene de una planta -- llamada adormidera o amapola.

## MORFINA

La morfina es extraída del opio, si bien esta droga es de las más dañinas cuando se abusa de ella, su uso médico es muy útil ya que es el analgésico más poderoso que se conoce, sólo se emplea con control médico para reducir dolores extremos resultantes de fracturas, quemaduras, intervenciones quirúrgicas y en las últimas fases de enfermedades mortales como el cáncer. Ejemplos de preparados:

- a) Sulfato de morfina
- b) Clorhidrato de morfina.

## HEROINA

La heroína es un derivado del opio, no tiene utilidad médica, su uso está prohibido y sus efectos son de cuatro a diez veces más poderoso que la morfina. Además de los riesgos a los que está expuesto el consumidor de heroína pura, se suma aquellos relacionados con su venta, ya que se oblitera con otras sustancias; y a los relacionados a su forma de aplicación, -- pues cuando se inyecta no existe cuidado de los instrumentos; se pueden usar jeringas sucias, agujas oxidadas y es frecuente que se utilicen otro tipo de artefactos hechos en casa y no médico para inyectarse, como un gotero con aguja, una cuchara con mango doblado o algodón y una liga para torniquete.

## CODEINA

La codeína también se obtiene del opio. Sus efectos son menores que las drogas anteriores por lo que es necesario el consumo de grandes dosis. Es un producto farmacéutico legalizado. Tiene uso médico como analgésico o antitusígeno, es decir, -- forma parte de muchos jarabes para la tos o es usado como medicamento para el dolor.

Ejemplos de preparados:

- a) Elíxir de hidrato de terpina y codeína
- b) Fosfato de codeína
- c) Sulfato de codeína.

Estas cuatro drogas producen una gran dependencia física, mar cada tolerancia y el síndrome de abstinencia es uno de los -- más severos que se conocen. ( & )

Potencial para dependencia psicológica: Alto

Potencial para tolerancia conducente a aumento de la dosis: Si

Potencial para dependencia física: Alto

Potencial general para abuso: Elevado

Los efectos que producen estos narcóticos son: Depresión del

---

& H. Dreisbach., Robert. Manual de Toxicología Clínica. p.277

sistema nervioso central, euforia, alivio al dolor, disminución del funcionamiento intelectual y la coordinación.

Efectos a largo plazo: Estreñimiento, pérdida de peso, impotencia o esterilidad temporales, habituación y adicción con males desagradables y dolorosos de retirada. ( & )

Los inhalables son sustancias tóxicas industriales, volátiles con efectos psicotrópicos entre estos se encuentran: El cemento, la gasolina, el tinher, éter, acetona, etc.,. El abuso de estas drogas es uno de los problemas más importantes de farmacodependencia en México, se consume entre jóvenes de 6 a 14 años principalmente.

Clasificación:

- a) Solventes activos
- b) Co-solventes
- c) Solventes latentes
- d) Diluyentes

Si se mezclan los solventes activos y los co-solventes, su acción se fortalece, actúan más rápidamente, pero aumenta su

toxicidad, es el caso del thinner, el cual es una mezcla de varios solventes y forma parte de pinturas, lacas, barnices y - cuya principal acción es reducir la viscosidad de esos productos, o dar consistencia adecuada, controlar la velocidad - de evaporación y hacer más barato su costo.

Entre los co-solventes están: El metanol, etanol, n-propanol, ciclohexanol, metil-ciclohexanol.

Los diluyentes son: Hexano, heptano, benceno, tolueno, xileno, queroseno, trementina, naftas alifáticas y aro máticas.

Los solventes industriales empleados en adhesivos podemos dividirlos en seis grupos:

1. Hidrocarburos: Hexano, heptano, ciclohexano, benceno, tolueno, xileno, queroseno, naftas y gasolina.
2. Hidrocarburos clorados: cloroformo, metil-cloroformo, dicloruro de etileno, dicloropentanos, tricloro etileno, tetracloruro de carbono, clorobenceno, clorotolueno.
3. Nitroparafinas: nitro-metano, nitro-etano, nitropropano.
4. Cetonas: acetona, metil-etil-cetona, metil-iso-butil-cetonas, disopropil-cetona.



5. Esteres: acetato de etilo, acetato de butilo.

6. Alcoholes: etanol, iso-propanol, diacetona alcohol.

El uso de todas estas drogas producen daños orgánicos graves e irreversibles en el sistema nervioso central. ( & )

---

&. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, S.S. Thinner, Inhalación y Consecuencias. p. 6-13

## C U A D R O No. 1

Total de la muestra de población obtenida en la investigación de farmacodependencia realizada en los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro, Delegación Política de Xochimilco. Centro de Atención Integral Toxicológica, - D.D.F. México, D.F. 1989.

( Número de personas y porcentajes )

B A R R I O S	P O B L A C I O N	
	fo.	%
San Antonio	58	14.00
Belem	79	19.40
Santa Crucita	87	21.00
San Marcos	83	20.00
San Pedro	106	25.60
<b>T O T A L</b>	<b>413</b>	<b>100.00</b>

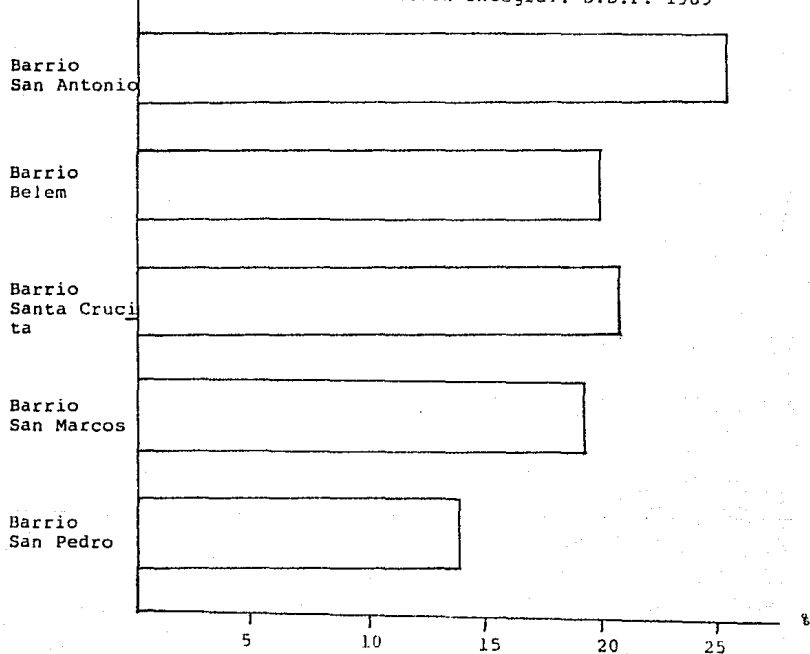
Fuente: Investigación de farmacodependencia

Centro de Atención Integral Toxicológica, 1989.

## ANALISIS DEL CUADRO No. 1

Del total de la muestra de población ( 413 personas ) el mayor porcentaje de población se encuentra en el Barrio de San Pedro ( 25.60% ), en segundo lugar el Barrio de Santa Crucita con -- ( 21.00% ) y en tercer lugar el Barrio de San Marcos ( 20.00% ).

Total de la muestra de población obtenida en la investigación de farmacodependencia realizada en los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos Y San Pedro, Delegación Política Xochimilco. Centro de Atención Integral. D.D.F. 1989



Fuente: Cuadro No. 1

C U A D R O No. 2

Clasificación de la muestra de población de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro, Delegación Política de Xochimilco, por grupos de edad y sexo. Centro de Atención Integral Toxicológica, D.D.F.México, D.F. 1989.

( Número de personas y porcentajes )

E D A D	S E X O			
	Masculino		Femenino	
	fo.	%	fo.	%
0 - 5	17	4.16	14	3.38
6 - 10	16	3.88	22	5.32
11 - 15	27	6.53	21	5.09
16 - 20	36	8.71	25	6.05
21 - 25	26	6.29	18	4.35
26 - 30	23	5.57	20	4.84
31 - 35	15	3.63	12	2.90
36 - 40	15	3.63	23	5.57
41 - 45	10	2.42	7	1.79
46 - 50	7	1.70	6	1.45
51 - 55	5	1.21	8	1.94
56 - 60	4	0.70	8	1.94
61 - 65	7	1.69	2	0.48
66 - 70	1	0.24	2	0.48
70 ...	7	1.70	9	2.17
T O T A L	216	52.34	197	47.66

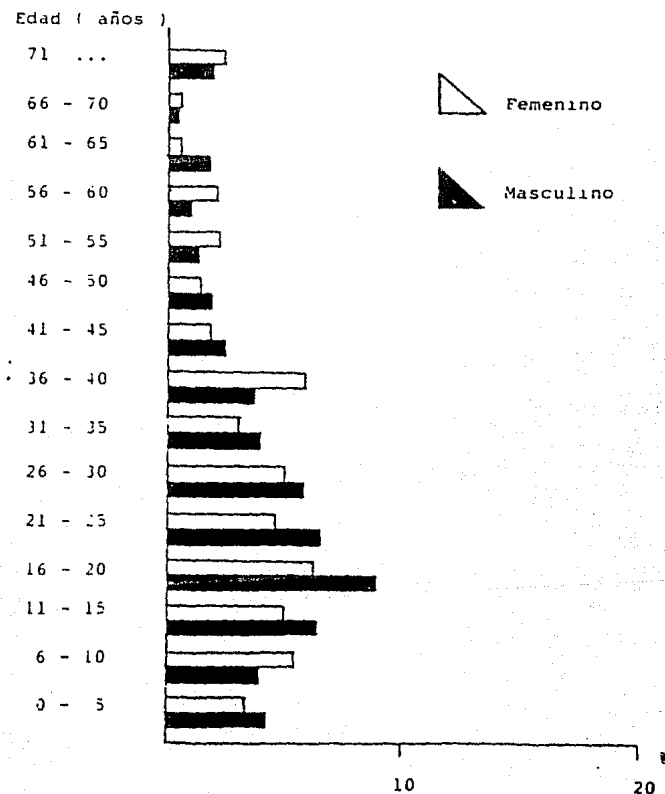
Fuente: Misma del Cuadro No. 1

## ANALISIS DEL CUADRO No. 2

De la muestra de población de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro, predomina el sexo masculino con un porcentaje de 52.34% ( de un total de 216 personas ); el sexo femenino con un porcentaje de 47.66%. Se trata de una comunidad de población joven con edades que varían entre los 11 y los 25 años de edad.

## G R A F I C A No.2

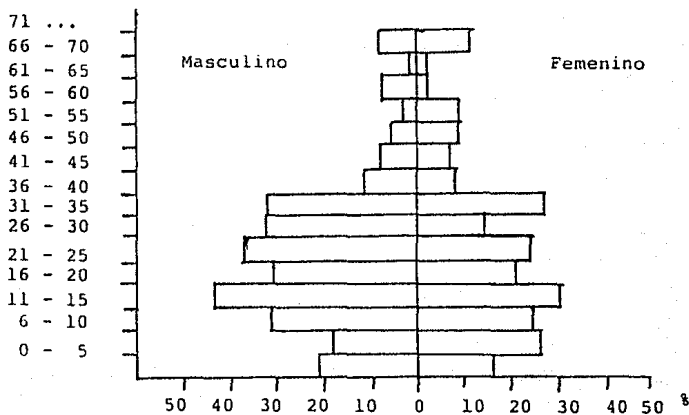
Clasificación de la muestra de población de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Cruzita, San Marcos y San Pedro, Delegación Política Xochimilco, por grupos de edad y sexo. Centro de Atención Integral Toxicológica, D.D.F., México, D.F. 1989.



Fuente: Cuadro No. 2

## G R A F I C A No. 2.1

Distribución de la población relativa a edad y sexo. Muestra - obtenida en los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, - San Marcos y San Pedro, Delegación Política Xochimilco. Centro de Atención Integral Toxicológica, D.D.F. México, D.F. 1989.



Por ciento de la población en cada clase de edad.  
Fuente: Cuadro No. 2



## C U A D R O No. 3

Estado civil de la muestra de población de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro, Delegación Política Xochimilco. Centro de Atención Integral Toxicológica, D.D.F. México, D.F., 1989.

( Número de personas y porcentajes )

ESTADO CIVIL	POBLACION	
	no.	%
Casado	188	54.65
Soltero	138	40.12
Viudo	16	4.65
Divorciado	2	0.58
<b>T O T A L</b>	<b>344</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

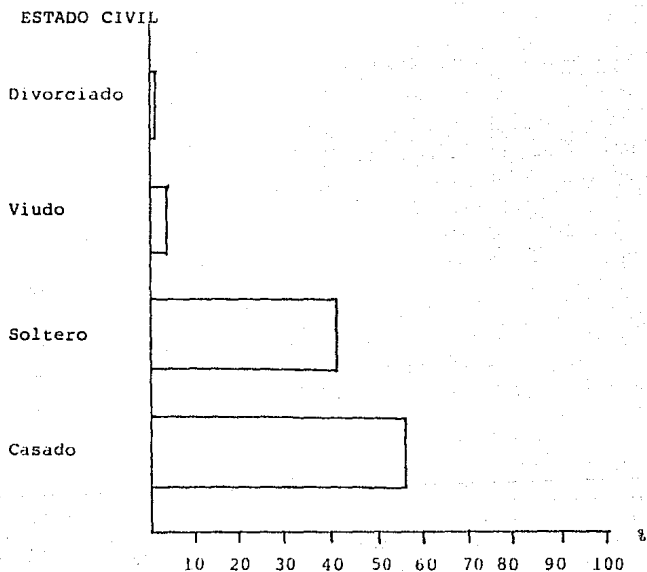
Nota: No se incluyeron a personas menores de 11 años de edad.

### ANALISIS DEL CUADRO No. 3

Se observa que en la muestra de población de los Barrios de -  
San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro, que  
el porcentaje más elevado lo representa el estado civil de ca-  
sado con un 54.65% teniendo en segundo lugar el de soltero --  
con un 40.12%.

## GRÁFICA No. 3

Estado civil de la muestra de población de los Barrios de San Antonio, Blem, Santa Cruzita, San Marcos y San Pedro, Delegación Política Xochimilco. Centro de Atención Integral Toxicológica, D.D.F. México, D.F., 1989.



Fuente: Cuadro No. 3

## C U A D R O No. 4

Escolaridad de la muestra de población estudiada de los Barrios de San Antonio, Blem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro, Delegación Política Xochimilco. Centro de Atención Integral Toxicológica, D.D.F. México, D.F., 1989.

( número de personas y porcentajes )

ESCOLARIDAD	POBLACION	
	fo.	%
Analfabeta	24	5.80
Kinder-Preescolar	18	4.30
Primaria incompleta	71	17.10
Primaria completa	53	12.80
Secundaria incompleta	44	10.70
Secundaria completa	54	13.00
Preparatoria incompleta	36	8.80
Preparatoria completa	46	11.20
Universidad incompleta	22	5.30
Universidad completa	25	6.10
Otros	20	4.90
<b>T O T A L</b>	<b>413</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Nota: En el rubro "otros" se incluyen carreras técnicas no equivalentes a estudios oficiales.

## ANALISIS DEL CUADRO No. 4

Del total de la muestra de población ( 413 personas ) de los -  
Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San  
Pedro un 17.00% tiene la escolaridad de primaria incompleta, un  
12.80% primaria completa, un 13.00% secundaria incompleta. La  
población analfabeta es casi equivalente a la población de es-  
tudios universitarios completos. ( 5.80% de analfabetas y 6.10%  
de univarsitarios ).

## G R A F I C A No. 4

Escolaridad de la muestra de población estudiada de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro, Delegación Política Xochimilco. Centro de Atención Integral Toxicológica, D.D.F. México, D.F. 1989.

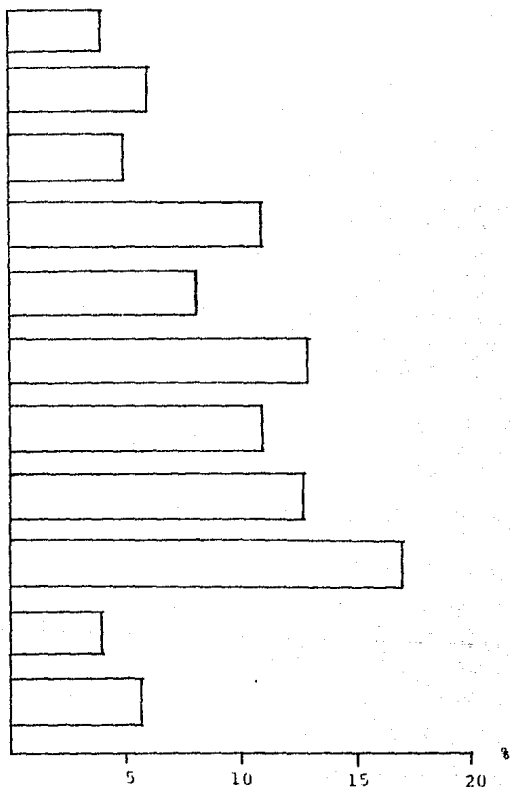
## ESCOLARIDAD

Otros

Universidad  
CompletaUniversidad  
IncompletaPreparatoria  
CompletaPreparatoria  
IncompletaSecundaria  
CompletaSecundaria  
IncompletaPrimaria  
CompletaPrimaria  
Incompleta

Pre-escolar

Analfabeta



Fuente: Cuadro No. 4

## C U A D R O No. 5

Ocupación de la muestra de población estudiado de los Barrios de San Antonio, Blem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro, Delegación Política Xochimilco. Centro de Atención Integral Toxicológica, D.D.F. México, D.F., 1989.

( número de personas y porcentajes )

O C U P A C I O N	P O B L A C I O N	
	fo.	%
Estudiante	155	37.50
Técnico	7	1.70
Obrero	15	3.60
Profesional	46	11.20
Comerciante	38	9.20
Jubilado	7	1.70
Hogar	78	18.80
Empleado	44	10.70
Otros	23	5.60
<b>T O T A L</b>	<b>413</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Nota: En el rubro "otros" se incluyen a menores de 4 años de edad.

## ANALISIS DEL CUADRO No. 5

Del total de la muestra de población de los Barrios de San Antonio, Blem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro el porcentaje más alto de ocupación es la de estudiante ( 37.50% ), en segundo lugar se tiene la de hogar ( 18.80% ) y en tercer lugar la de profesional ( 11.20% ).

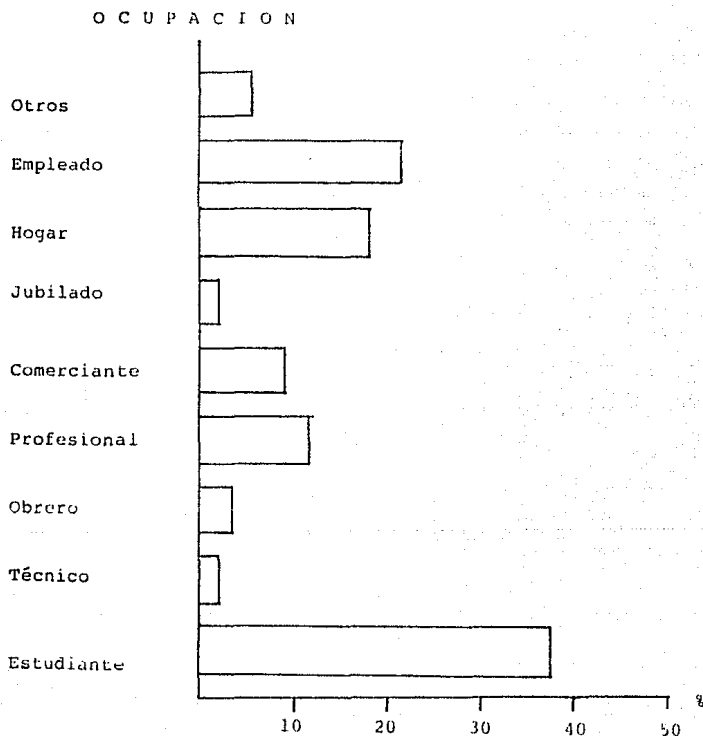
Nota:

1. Estudiante: Se tomaron en cuenta desde los niños que -- asisten al jardín de niños hasta cualquier nivel.
2. Técnicas: Mecánicos, técnico radiólogo, etc.,.
3. Obrero: Cualquier tipo de obreros y albañiles
4. Profesional: Cualquier tipo de carrera Universitaria ( Medicina, psicología, química, ingeniería, etc., ). Los profesores de cualquier nivel y Enfermería.
5. Comerciante: Con negocio propio de cualquier tipo incluyendo aquellos que ejercen algún oficio.
6. Hogar: Amas de casa
7. Empleado: Empleados federales o de empresas particulares
8. Jubilados
9. Otros: Niños menores de 3 años.



## GRÁFICA No. 5

Ocupación de la muestra de población estudiada de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro, Delegación Política Xochimilco. Centro de Atención Integral - Toxicológica, D.D.F., México, D.F., 1989.



Fuente: Cuadro No. 5

Tipo de familia de la muestra de población estudiada en la investigación de farmacodependencia de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro, Delegación Política Xochimilco. Centro de Atención Integral Toxicológica. D.D.F. México, D.F., 1989.

( número de familias y porcentajes )

TIPO DE FAMILIA	FAMILIAS	
	no.	%
Nuclear	64	80.00
Extendida	15	20.00
TOTAL	79	100.00

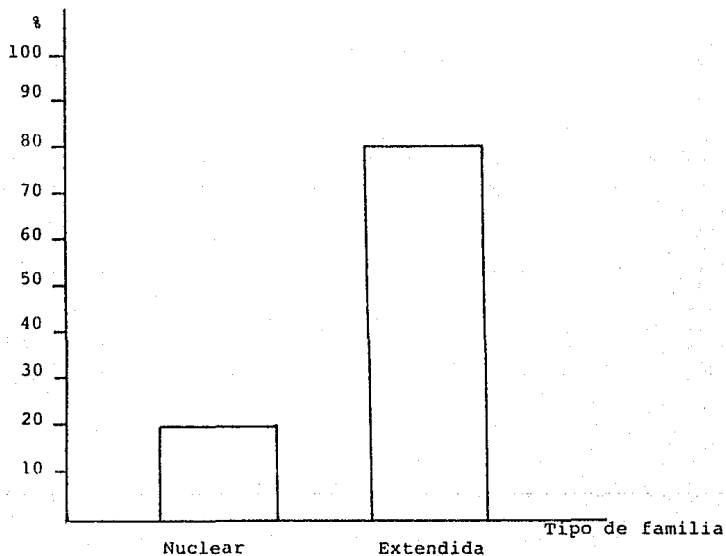
Fuente: Misma del Cuadro No. 1

ANALISIS DEL CUADRO No. 6

El tipo de familia predominante en la muestra de población de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro es la de tipo nuclear con un 80.00% y extendida - con un 20.00%.

## G R A F I C A No. 6

Tipo de familia de la muestra de población estudiada en la investigación de farmacodependencia de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro, Delegación Política Xochimilco. Centro de Atención Integral Toxicológica, D.D.F. México, D.F., 1989.



Fuente: Cuadro No. 6

## C U A D R O No. 7

Servicios públicos con que cuenta la muestra de población estudiada de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro, Delegación Política Xochimilco. Centro de Atención Integral Toxicológica, D.D.F. México, D.F., 1989.

( Número de familias y porcentajes )

Servicios Públicos	S I		N O	
	fo.	%	fo.	%
Agua potable	79	99.0	1	1.0
Luz eléctrica	79	99.0	1	1.0
Drenaje Intradomiciliario	79	99.0	1	1.0
Recolección de basura	79	99.0	1	1.0
T O T A L	79	99.0	1	1.0

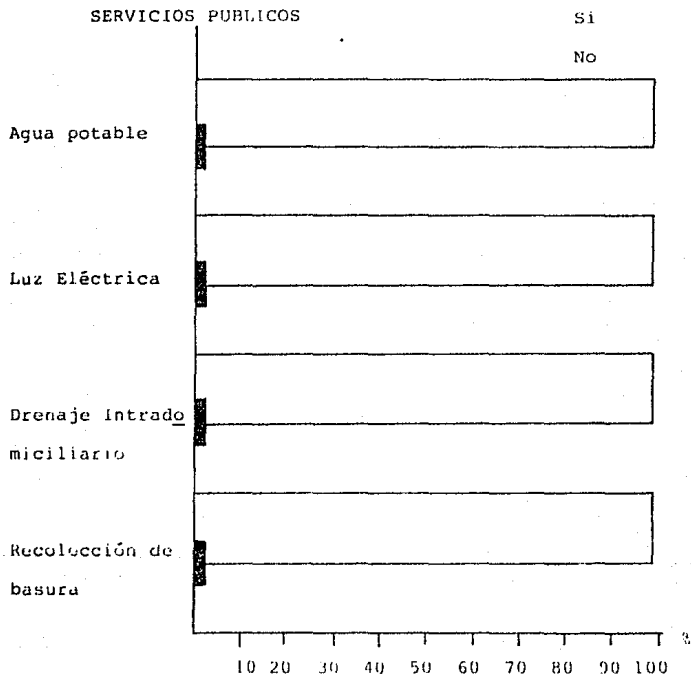
Fuente: Misma del Cuadro No. 1

## ANALISIS DEL CUADRO No. 7

El 99.00% de las viviendas de los barrios estudiados cuentan con los siguientes servicios públicos: agua potable, luz eléctrica, drenaje intradomiciliario y recolección de basura.

## G R Á F I C A No. 7

Servicios públicos con los que cuenta la muestra de población estudiada de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro, Delegación Política Xochimilco. Centro de Atención Integral Toxicológica, D.D.F. México, D.F., 1989.



Fuente: Cuadro No. 7

Tipo de vivienda de la muestra de población de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro, Delegación Política Xochimilco. Centro de Atención Integral Toxicológica, D.D.F. México, D.F., 1989.

( número de encuestas aplicadas y porcentajes )

TIPO DE VIVIENDA	fo.	%
Casa sola	67	85.00
Departamento	2	2.00
Vecindad	10	13.00
T O T A L	79	100.00

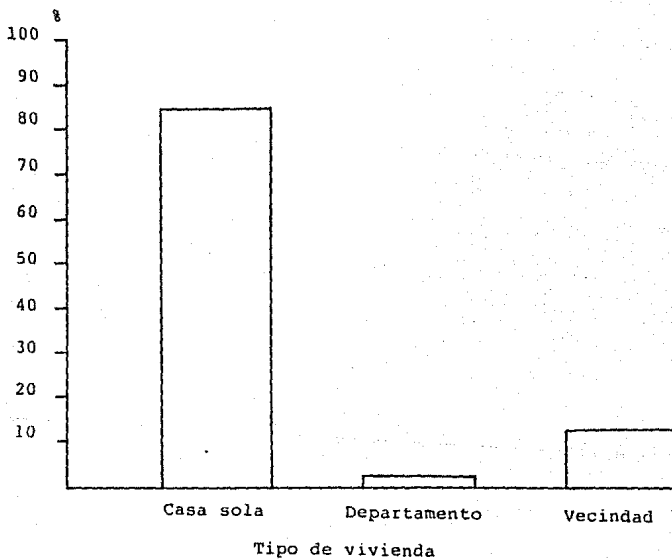
Fuente: Misma del Cuadro No. 1



## ANALISIS DEL CUADRO No. 8

Del total de encuestas aplicadas en los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro el tipo de vivienda con más alto porcentaje es la de casa sola con un 85.00 %.

Tipo de vivienda de la muestra de población de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro, Delegación Política Xochimilco. Centro de Atención Integral Toxicológica, D.D.F. México, D.F., 1989.



Fuente: Cuadro No. 8

Características de la vivienda de la muestra de población de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro, Delegación Política Xochimilco, Centro de Atención Integral Toxicológica, D.D.F. México, D.F., 1989.

( número de encuestas aplicadas y porcentajes)

CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA	fo.	%
Propia	55	70.00
Rentada	24	30.00
T O T A L	79	100.00

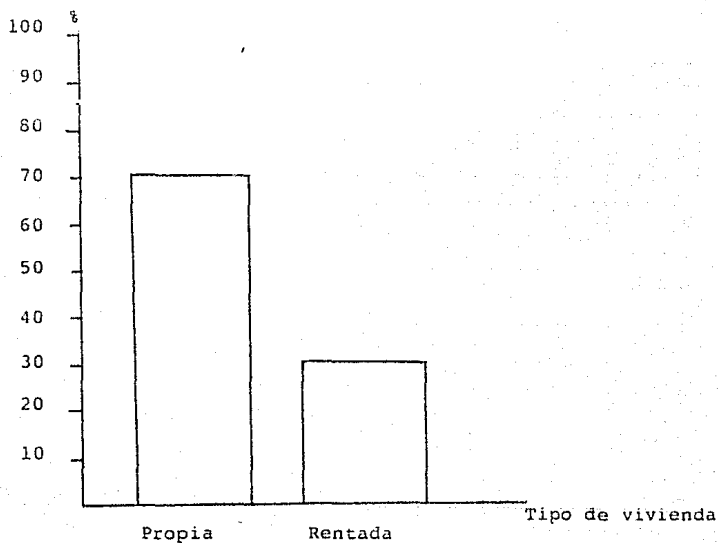
Fuente: Misma del Cuadro No. 1

## ANALISIS DEL CUADRO No. 9

Del total de encuestas aplicadas en los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro se obtuvo como resultado que el 70.00% de población cuenta con casa propia mientras que un 30.00 % cuenta con vivienda rentada.

## G R A F I C A No. 9

Características de la vivienda de la muestra de población de -  
los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y  
San Pedro, Delegación Política Xochimilco. Centro de Atención  
Integral Toxicológica, D.D.F. México, D.F., 1989.



Fuente: Cuadro No. 9

Convivencia con animales que tiene la población de la muestra estudiada de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro, Delegación Politécnica Xochimilco, Centro de Atención Integral Toxicológica, D.D.F. México, D.F., 1989.

( número de familias y porcentajes )

CONVIVENCIA CON ANIMALES	POBLACION	
	Co.	%
S I	50	63.00
N O	29	37.00
T O T A L	79	100.00

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

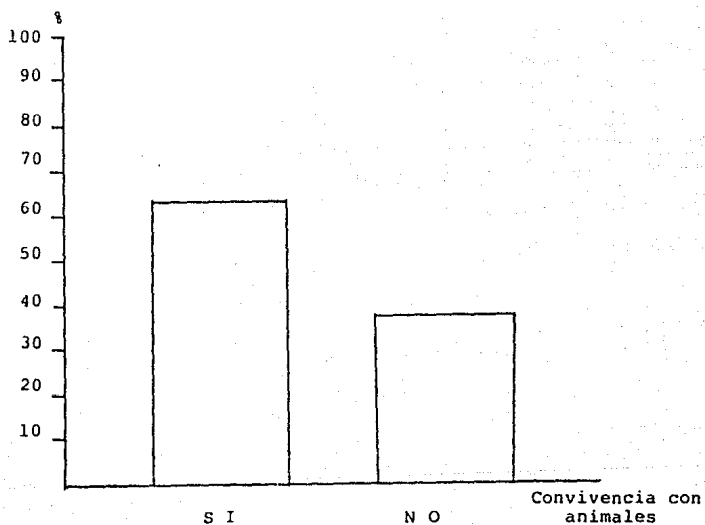
Nota: Se incluyen animales domésticos de todo tipo

( aves, caninos, porcinos, vacunos, etc., )

**ANALISIS DEL CUADRO No. 10**

**Del total de encuestas aplicadas en los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro se observa que el 63.00% de las familias conviven con animales.**

Convivencia con animales que tiene la población de la muestra estudiada de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro, Delegación Política Xochimilco. Centro de Atención Toxicológica, D.D.F. México, D.F., 1989.



Fuente: Cuadro No. 10



## C U A D R O No.11

Ingreso económico familiar de la muestra de población estudiada de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro, Delegación Política Xochimilco. Centro de --- Atención Integral Toxicológica, D.D.F. México, D.F., 1989.

( número de familias y porcentajes )

INGRESO ECONOMICO	fo.	%
- 1 salario mínimo	6	8.00
+ 1 salario mínimo	44	56.00
2 salarios mínimos	17	21.00
3 o más salarios mínimos	12	15.00
T O T A L	79	100.00

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

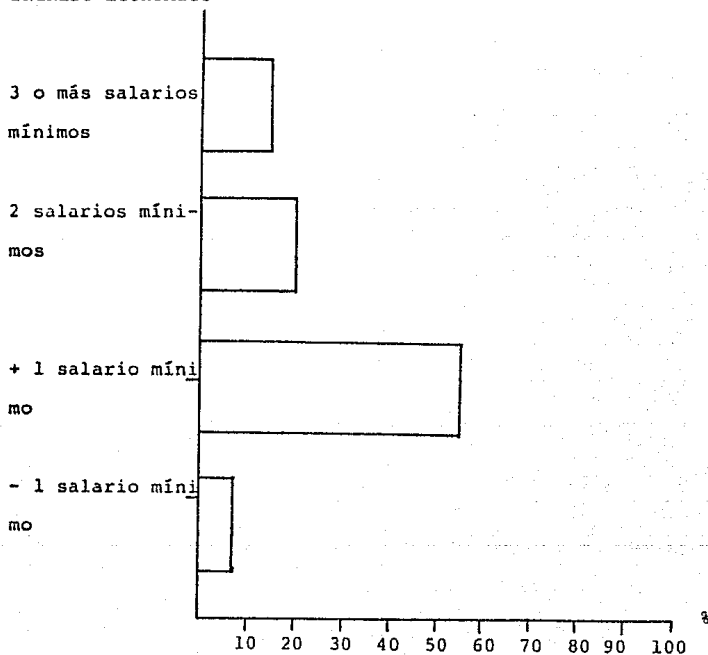
## ANALISIS DEL CUADRO No. 11

Del total de encuestas aplicadas en los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro registra que los ingresos económicos familiares en general son superiores a un salario mínimo con un porcentaje de 56.00%.

## G R A F I C A No.11

Ingreso económico familiar de la muestra de población estudiada de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San -- Marcos y San Pedro, Delegación Política de Xochimilco. Centro de Atención Integral Toxicológica, D.D.F. México, D.F., 1989.

## INGRESO ECONOMICO



Fuente: Cuadro No. 11

## C U A D R O No. 12

Parentesco de las personas que aportan su salario o parte de - él para la economía familiar, que se obtuvo en la muestra de - población estudiada en los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro, Delegación Política Xochimilco. Centro de Atención Integral Toxicológica, D.D.F. México D.F., 1989.

( número de familias y porcentajes )

P A R E N T E S C O	F A M I L I A S	
	fo.	%
Padre	45	57.00
Madre	4	5.00
Padre y Madre	11	14.00
Padre, Madre e Hijos	9	11.00
Hijos	6	8.00
Otros familiares	4	5.00
<b>T O T A L</b>	<b>79</b>	<b>100.00</b>

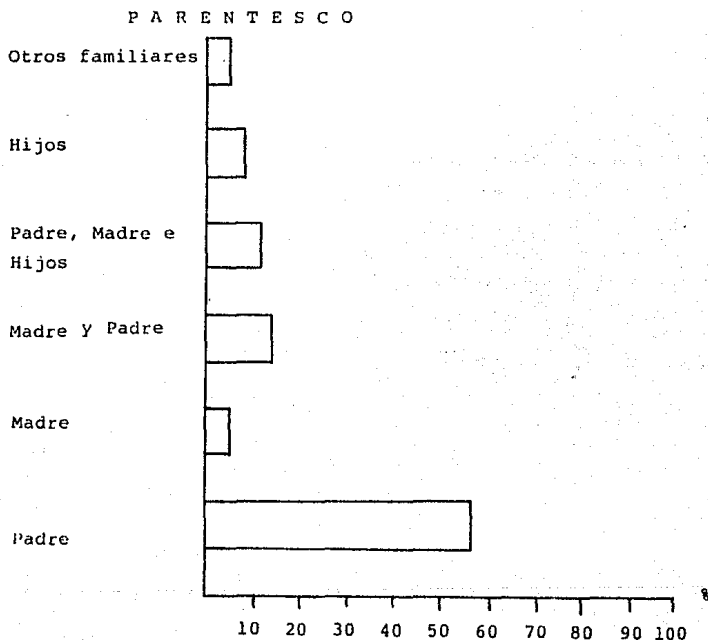
Fuente: Misma del Cuadro No. 1

## ANALISIS DEL CUADRO No. 12

Del total de encuestas aplicadas en los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro se observa que el 57.00% de las familias dependen económicamente y únicamente -- del padre, mientras que el 14.00% dependen del padre y de la madre.

## G R A F I C A No. 12

Parentesco de las personas que aportan su salario o parte de él para la economía familiar, que se obtuvo en la muestra de población estudiada en los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro, Delegación Política Xochimilco. Centro de Atención Integral Toxicológica, D.D.F. México D.F., 1989.



Fuente: Cuadro No. 12

## C U A D R O No. 13

Temas de los que han platicado padres e hijos de la muestra de población estudiada en los Barrios de San Antonio; Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro, Delegación Política Xochimilco. Centro de Atención Integral Toxicológica, D.D.F. México D.F., 1989.

( número de temas y porcentajes )

Temas que ha platicado con sus hijos	fo.	%
Tabaquismo	28	17.00
Alcoholismo	31	18.00
Pandillerismo	21	12.00
Prostitución	19	11.00
Drogadicción	31	18.00
Vagancia	16	9.00
Ninguno	25	15.00
<b>T O T A L</b>	<b>169</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Nota: Se incluyen todos los temas que la persona mencionó al contestar la encuesta.

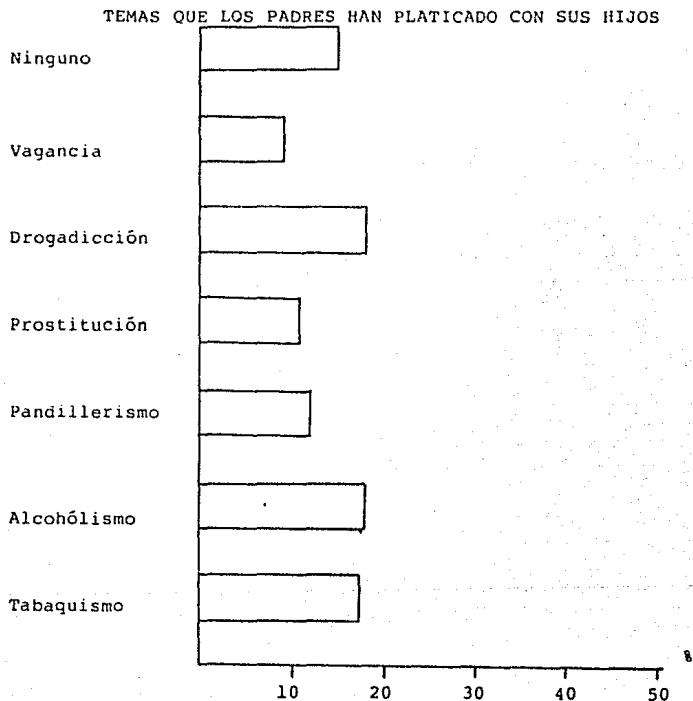
## ANALISIS DEL CUADRO No. 13

De los temas de los que los padres e hijos han platicado desta can temas como el alcoholismo y la drogadicción ( ambos con un 18.00% ), tabaquismo ( 17.00% ) y pandillerismo ( 12.00% ). Ca be destacar que el 15.00% de los padres mencionaron no haber - hablado de ningún tema con sus hijos.



## G R A F I C A No. 13

Temas de los que han platicado padres e hijos de la muestra de población estudiada de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro, Delegación Política de Xochimilco. Centro de Atención Integral Toxicológica, D.D.F. México, D.F., 1989.



Fuente: Cuadro No. 13

## C U A D R O No. 14

Cambios de conducta observados recientemente en familiares de la muestra de población estudiada de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro, Delegación Política Xochimilco. Centro de Atención Integral Toxicológica, D.D.F. México, D.F., 1989

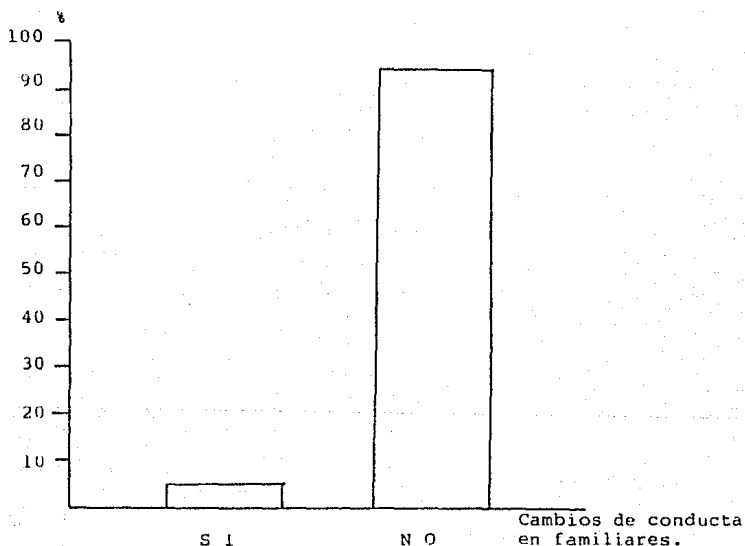
Cambios de conducta - observados en familia- res	fo.	%
S I	4	5.00
N O	75	95.00
T O T A L	79	100.00

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

## ANALISIS DEL CUADRO No. 14

Solamente el 5.00% ( 4 personas ) del total de encuestas aplicadas en los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro observaron cambios de conducta recientes en miembros de su familia.

Cambios de conducta observados recientemente en familiares de la muestra de población estudiada de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro, Delegación Política Xochimilco. Centro de Atención Integral Toxicológica, D.D.F. México, D.F. 1989.



Fuente: Cuadro No. 14

## C U A D R O No. 15

Clasificación de los tipos de cambios de conducta observados recientemente en los familiares de la muestra de población encuestada en los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro, Delegación Política Xochimilco. Centro de Atención Integral Toxicológica, D.D.F. México, D.F., 1989.

( número de encuestas aplicadas y porcentajes )

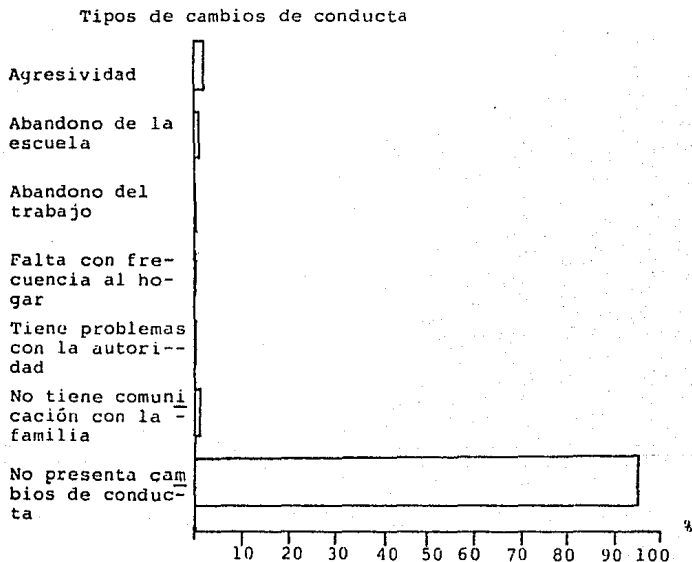
Tipos de cambios de Conducta	fo.	%
Agresividad	2	2.53
Abandono de la escuela	1	1.27
Abandono del trabajo	-	-
Falta con frecuencia al hogar	-	-
Tiene problemas con la autoridad	-	-
No tiene comunicación con la familia	1	1.27
No presenta cambios de conducta	75	94.93
<b>T O T A L</b>	<b>79</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

## ANALISIS DEL CUADRO No. 15.

Dentro de los cambios de conducta recientes observados en familiares de la población encuestada de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro se encontró que del 5.07% que contestó afirmativamente la pregunta presentaban los siguientes cambios conductuales: Agresividad (2.53%), abandono de la escuela y falta de comunicación con la familia ( ambos con un 1.27% ).

Clasificación de los tipos de cambios de conducta observados recientemente en los familiares de la muestra de población encuestada en los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro, Delegación Política Xochimilco. Centro de Atención Integral Toxicológica, D.D.F. México, D.F., 1989.



Fuente: Cuadro No. 15

C U A D R O No. 16

Consumo de tabaco por sexos en la muestra de población estudiada de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San -- Marcos y San Pedro, Delegación Política Xochimilco. Centro de Atención Integral Toxicológica, D.D.F. México, D.F., 1989.

( número de personas y porcentajes )

CONSUMO DE TABACO	S I		N O	
	fo.	%	fo.	%
Masculino	52	12.60	164	39.71
Femenino	10	2.42	187	45.27
T O T A L	62	15.02	351	84.98

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

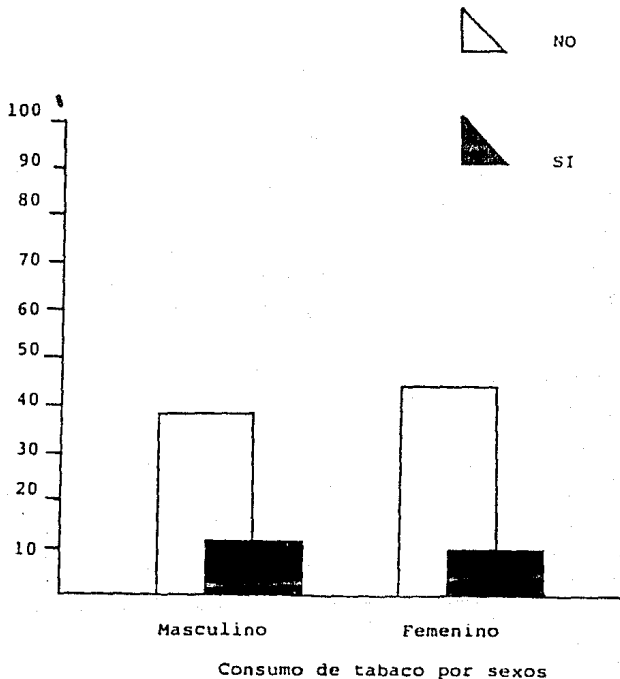


## ANALISIS DEL CUADRO No. 16

El consumo de tabaco en el total de la muestra de población estudiada de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, - San Marcos y San Pedro es mayor en el sexo masculino 12.60% mientras que en el femenino es de 2.42%.

## G R A F I C A No. 16

Consumo de tabaco por sexos en la muestra de población estudiada de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro, Delegación Política Xochimilco. Centro de Atención Integral Toxicológica, D.D.F. México, D.F., 1989.



Fuente: Cuadro No. 16

C U A D R O No. 17

Clasificación de la muestra de población de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro, Delegación Política Xochimilco; según edad y consumo de tabaco. Centro de Atención Integral Toxicológica, D.D.F., México, D.F. 1989.

( número de personas y porcentajes )

Edad	C O N S U M O D E T A B A C O											
	Rara vez		-4 cigarros/día		-10 cigarros/día		1 cajetilla/día		+2 cajetillas/día		T O T A L	
	fo.	%	fo.	%	fo.	%	fo.	%	fo.	%	fo.	%
Hasta 9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 19	1	1.59	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.59
20 - 29	17	26.98	2	3.17	1	1.59	-	-	-	-	20	31.74
30 - 39	11	17.48	4	6.34	1	1.59	4	6.34	1	1.59	21	33.33
40 - 49	3	4.76	3	4.76	1	1.59	1	1.59	-	-	8	12.70
50 - 59	4	6.34	-	-	2	3.17	-	-	-	-	6	9.51
60 - 69	1	1.59	1	1.59	1	1.59	1	1.59	-	-	4	6.36
70 ...	2	3.17	1	1.59	-	-	-	-	-	-	3	4.76
TOTAL	39	61.90	11	17.45	6	9.53	6	9.53	1	1.59	63	100.00

270

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

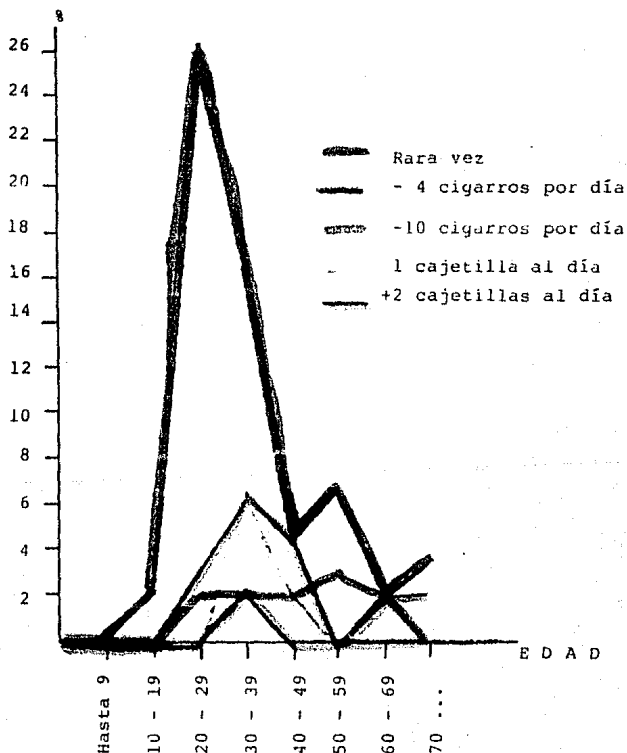
#### ANALISIS DEL CUADRO No. 17

El consumo de tabaco en el total de la muestra de 63 personas, se observa que entre las edades de 20 a 29 años consumen raramente el 26.98%; de 30 a 39 años el 17.48% y 6.39% menos de 4 - cigarros al día; de 50 a 59 años 3.17% consumen menos de 10 - cigarros por día; el 6.34% una cajetilla por día y 1.54% más de dos cajetillas al día.

Siendo las edades más relevantes las de 20 a 29 años y de 50 a 59 años.

## G R Á F I C A No. 17

Clasificación de la muestra de población de los Barrios de -  
San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro, De  
legación Política Xochimilco; según edad y consumo de tabaco.  
Centro de Atención Integral Toxicológica, D.D.F., México, D.F  
1989.



Fuente: Cuadro No. 17

Consumo de bebidas alcohólicas de la muestra de población estudiada por sexos, de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa - Crucita, San Marcos y San Pedro, Delegación Política Xochimilco. Centro de Atención Integral Toxicológica, D.D.F. México, - D.F., 1989.

( número de personas y porcentajes )

CONSUMO DE ALCOHOL	S I		N O	
	fo.	%	fo.	%
Masculino	64	15.49	152	36.80
Femenino	15	3.63	182	43.02
T O T A L	79	19.12	334	79.82

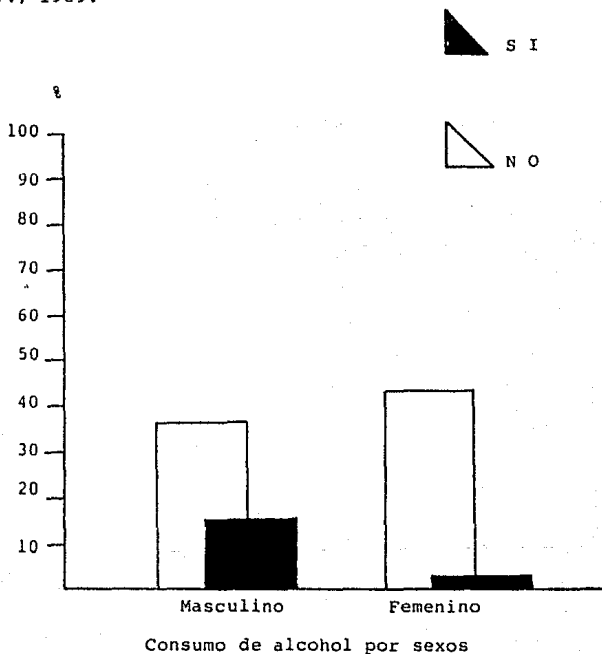
Fuente: Misma del Cuadro No. 1

## ANALISIS DEL CUADRO No. 18

El consumo de bebidas alcohólicas en la muestra de población - estudiada por sexos; de los Barrios de San Antonio, Belem, San ta Crucita, San Marcos y San Pedro es mayor en el sexo masculino con 15.49% mientras que en sexo femenino es de 3.63%.

## G R A F I C A No. 18

Consumo de bebidas alcohólicas en la muestra de población estudiada por sexos, de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro, Delegación Política Xochimilco. Centro de Atención Integral Toxicológica, D.D.F. México,-- D.F., 1989.



Fuente: Cuadro No. 18



C U A D R O No. 19

Clasificación de la muestra de población de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro, Delegación Política Xochimilco; según edad y consumo de bebidas alcohólicas. Centro de Atención Integral Toxicológica, D.D.F., México, D.F. 1989.

( número de personas y porcentajes )

E D A D	C O N S U M O D E B E B I D A S A L C O H O L I C A S									
	Rara vez		En fiestas y reuniones		Bebe mucho y con frecuencia tiene problemas con la familia		No controla su forma de beber		T O T A L	
	fo.	%	fo.	%	fo.	%	fo.	%	fo.	%
Hasta 9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 19	1	1.27	-	-	-	-	-	-	1	1.27
20 - 29	12	15.18	10	12.65	3	3.80	-	-	25	31.63
30 - 39	9	11.39	10	12.65	1	1.27	2	2.54	22	27.76
40 - 49	1	1.27	13	16.45	-	-	-	-	14	17.72
50 - 59	3	3.80	5	6.32	-	-	-	-	8	10.12
60 - 69	2	2.54	2	2.54	-	-	-	-	4	5.08
70 ...	-	-	4	5.08	1	1.27	-	-	5	6.35
T O T A L	28	35.45	44	55.69	5	6.34	2	2.54	79	100.00

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

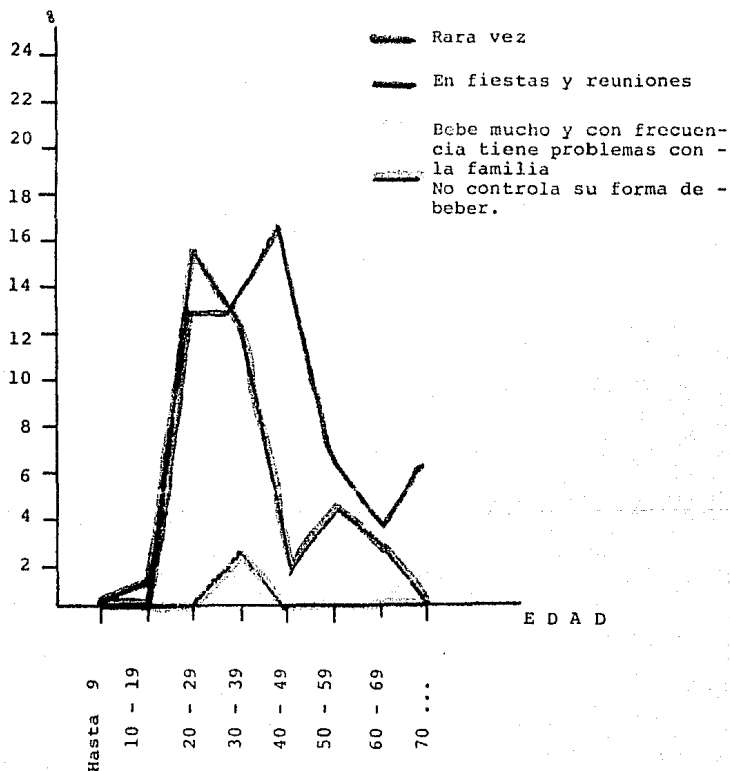
## ANALISIS DEL CUADRO No. 19

Del total de encuestas aplicadas en los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro; los que consumen rara vez bebidas alcohólicas son de 20 a 29 años de edad ( 15.18% ) y de 30 a 39 años ( 11.39% ), los que consumen en fiestas o reuniones de 40 a 49 años ( 16.45% ) y 20 a 39 años ( 12.65 % ); el 3.80% beben mucho y con frecuencia tienen problemas con la familia; 2.54% no controlan su forma de beber.

Las edades en las que se observa más el consumo de bebidas alcohólicas son de 20 a 29 años ( 31.63% ), 30 a 39 años ( 27.76 % ) y de 40 a 49 años ( 17.72% ).

## G R Á F I C A No. 19

Clasificación de la muestra de población de los Barrios de -- San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro, Delegación Política Xochimilco; según edad y consumo de bebidas alcohólicas. Centro de Atención Integral Toxicológica, D.D.F. México, D.F. 1989.



Fuente: Cuadro No. 19

## C U A D R O No. 20

Padres de familia que conocen a los amigos de sus hijos en la muestra de población estudiada de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro, Delegación Política Xochimilco. Centro de Atención Integral Toxicológica, D.D. F. México, D.F., 1989.

( número de encuestas aplicadas y porcentajes )

Conoce al grupo de - amigos de sus hijos	fo.	%
S I	58	73.00
N O	21	27.00
T O T A L	79	100.00

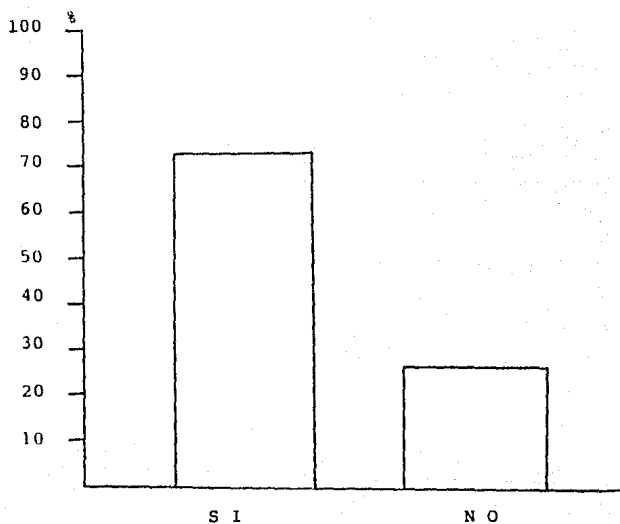
Fuente: Misma del Cuadro No. 1

## ANALISIS DEL CUADRO No. 20

Del total de encuestas aplicadas en los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro el 73.00% de los padres de las familias encuestadas afirmaron conocer personalmente al grupo de amigos con los que su hijo ( a ) se reúne con sus amigos o son sus amigos.

## G R A F I C A No. 20

Padres de familia que conocen a los amigos de sus hijos en la muestra de población estudiada de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San pedro, Delegación Política Xochimilco. Centro de Atención Integral Toxicológica. --- D.D.F. México, D.F., 1989.



Conoce al grupo de amigos de sus hijos

Fuente: Cuadro No. 20

## C U A D R O No. 21

Padres de familia que saben donde viven los amigos de sus hijos en la muestra de población estudiada de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro, Delegación Política Xochimilco. Centro de Atención Integral Toxicológica, D.D.F. México, D.F., 1989.

( número de encuestas aplicadas y porcentajes )

Sabe usted donde viven los amigos de sus hijos	fo.	%
S I	51	65.00
N O	28	35.00
T O T A L	79	100.00

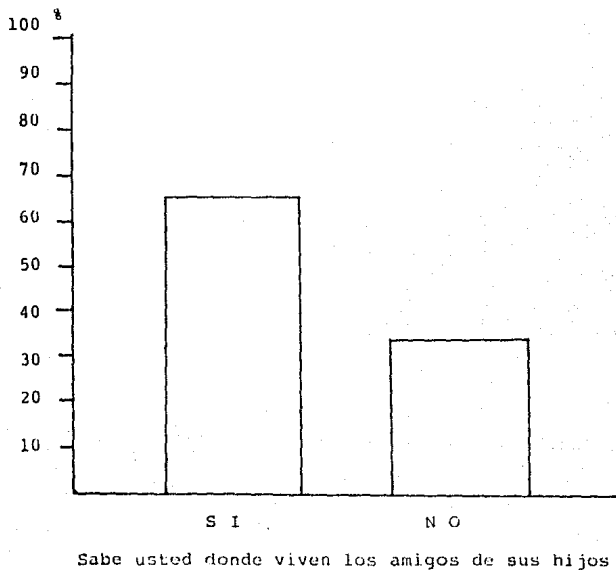
Fuente: Misma del Cuadro No. 1

## ANALISIS DEL CUADRO No. 21

Del total de encuestas aplicadas en los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro el 65.00% de los padres de familia afirmaron saber dónde viven los amigos de -- sus hijos.



Padres de familia que saben donde viven los amigos de sus hijos en la muestra de población estudiada de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro, Delegación Política Xochimilco. Centro de Atención Integral Toxicológica, D.D.F. México, D.F., 1989.



Fuente: Cuadro No. 21

## C U A D R O No. 22

Padres de familia que saben dónde localizar a sus hijos cuando salen del hogar en la muestra de población estudiada de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro, Delegación Política Xochimilco. Centro de Atención Integral Toxicológica, D.D.F. México, D.F., 1989.

( número de encuestas aplicadas y porcentajes )

Sabe donde localizar a sus hijos cuando salen del hogar	fo.	%
S I	62	78.00
N O	17	22.00
T O T A L	79	100.00

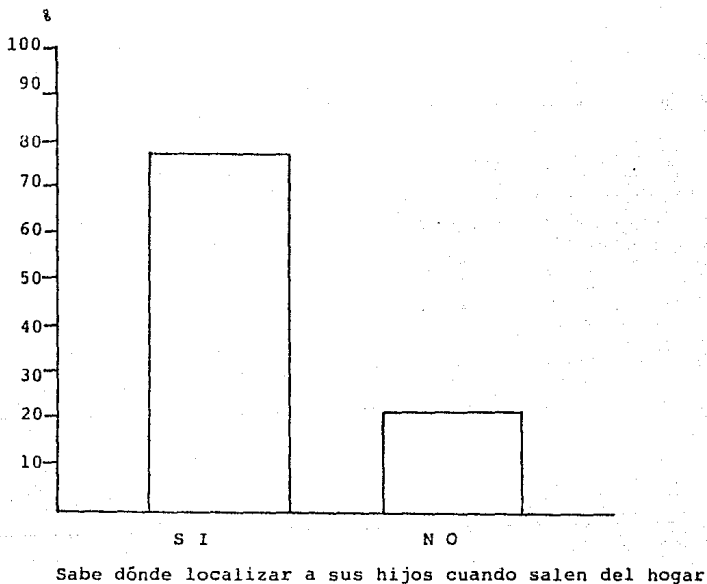
Fuente: Misma del Cuadro No. 1

## ANALISIS DEL CUADRO No. 22

Del total de encuestas aplicadas en los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro el 78.00% de los padres de familia saben donde localizar a sus hijos cuando salen del hogar en caso de ser necesario.

## G R A F I C A No. 22

Padres de familia que saben dónde localizar a sus hijos cuando salen del hogar en la muestra de población estudiada en los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San - Pedro, Delegación política Xochimilco. Centro de Atención Integral Toxicológica, D.D.F. México, D.F., 1989.



Fuente: Cuadro No. 22

## C U A D R O No. 23

Padres de familia que saben de la existencia de algún grupo de jóvenes que se drogan en su comunidad en la muestra de población encuestada de los Barrios de San Antonio, Belén, Santa-Crucita, San Marcos y San Pedro, Delegación Política Xochimilco. Centro de Atención Integral Toxicológica, D.D.F. México, D.F., 1989.

Conoce algún grupo de jóvenes que se droguen en su comunidad.	fo.	%
S I	53	67.00
N O	26	33.00
T O T A L	79	100.00

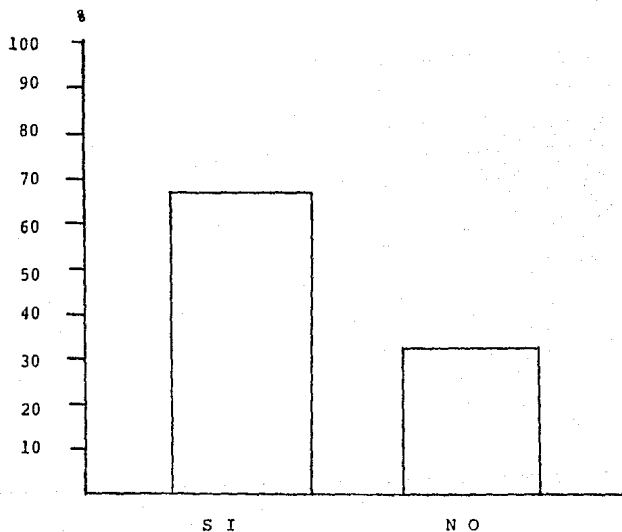
Fuente: Misma del Cuadro No. 1

## ANALISIS DEL CUADRO No. 23

Dentro de los problemas sociales de la comunidad de padres de familia encuestados en los Barrios de San Antonio, Belem, San ta Crucita, San Marcos y San Pedro el 67.00% afirmaron conocer algún grupo de jóvenes que se drogaban en la comunidad.

## G R A F I C A No. 23

Padres de familia que saben de la existencia de algún grupo de jóvenes que se drogan en su comunidad en la muestra de población encuestada de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa -- Crucita, San Marcos y San Pedro, Delegación Política Xochimilco. Centro de Atención Integral Toxicológica. D.D.F. México, - D.F., 1989.



Conoce algún grupo de jóvenes que se droguen en su comunidad.

Fuente: Cuadro No. 23

## C U A D R O No. 24

Muestra de población encuestada de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro, Delegación Política Xochimilco. Centro de Atención Integral Toxicológica, D.D. F. México, D.F., 1989.

( número de encuestas aplicas y porcentajes )

El grupo de jóvenes que se drogan pertenecen a su comunidad	fo.	%
S I	42	53.00
N O	37	47.00
T O T A L	79	100.00

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

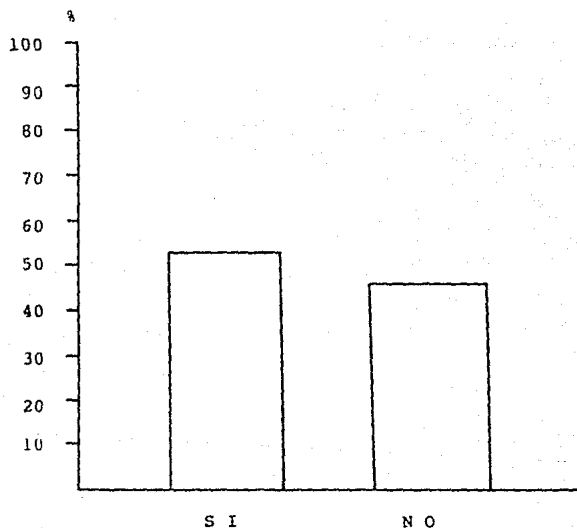


## ANALISIS DEL CUADRO No. 24

Del total de personas encuestadas de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro el 53.00% -- opinaron que el grupo de jóvenes que se drogaban habitualmente en la comunidad pertenecían a ella ( al barrio en que vivía el encuestado ) mientras que el 47.00% opinan que éstos jóvenes - pertenecen a barrios vecinos.

## G R Á F I C A No. 24

Muestra de población encuestada de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro, Delegación Política Xochimilco. Centro de Atención Integral Toxicológica. --- D.D.F. México, D.F., 1989.



El grupo de jóvenes que se drogan pertenecen a su comunidad.

Fuente: Cuadro No. 24

## C U A D R O No. 25

Muestra de población encuestada de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro, Delegación Política Xochimilco que se han enterado de actos delictivos cometidos por farmacodependientes. Centro de Atención Integral Toxicológica. D.D.F. México, D.F., 1989.

( número de encuestas aplicadas y porcentajes )

Actos delictivos cometidos por farmacodependientes	fo.	%
Nunca	22	28.00
Rara vez	30	38.00
Algunas veces	18	23.00
Muchas veces	9	11.00
T O T A L	79	100.00

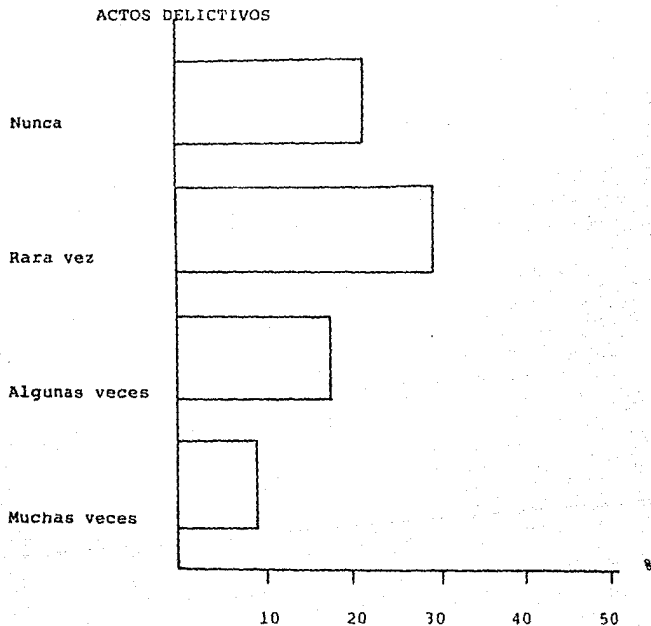
Fuente: Misma del Cuadro No. 1

## ANALISIS DEL CUADRO No. 25

Sobre la frecuencia de actos delictivos cometidos por farmacodependientes en la comunidad de la muestra de población encuestada en los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro un 38.00% opinó que rara vez había ese tipo de problemas, mientras que, sólo un 11.00% opinó que la delincuencia en farmacodependientes es frecuente en la comunidad.

## G R A F I C A No. 25

Muestra de la población encuestada de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro, Delegación Política Xochimilco que se han enterado de actos delictivos cometidos por farmacodependientes. Centro de Atención Integral - Toxicológica, D.D.F. México, D.F., 1989.



Fuente: Cuadro No. 25

## C U A D R O No. 26

Muestra de población encuestada de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro que conocen personalmente a alguien que consuma drogas, Delegación Política Xochimilco. Centro de Atención Integral Toxicológica, D.D.F. México, D.F., 1989.

( número de encuestas aplicadas y porcentajes )

Conoce alguna persona consume drogas	fo.	%
S I	36	45.50
N O	43	54.50
T O T A L	79	100.00

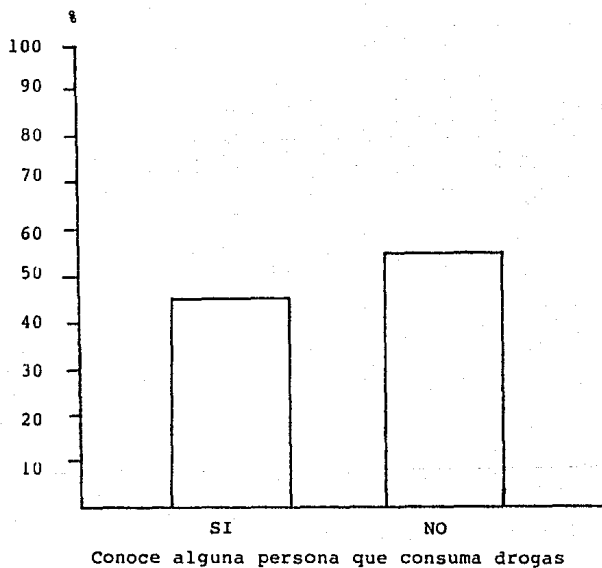
Fuente: Misma del Cuadro No. 1

## ANALISIS DEL CUADRO No. 26

Muestra de población encuestada de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro expresaron en su mayor parte no conocer personalmente a consumidores de drogas un 54.50%.

## G R A F I C A No. 26

Muestra de población encuestada de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro, Delegación Política Xochimilco; que conocen personalmente a alguien que consume drogas. Centro de Atención Integral Toxicológica. D.D.F. México, D.F., 1989



Fuente: Cuadro No. 26



## C U A D R O No. 27

Relaciones personales de la muestra de población encuestada - que afirmó conocer a alguna persona que consumía drogas de -- los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro, Delegación Política Xochimilco. Centro de Atención Integral Toxicológica. D.D.F. México, D.F., 1989.

Relación personal con el consumidor de drogas.	fo.	%
Hijo	2	5.50
Hermano	2	5.50
Esposo (a)	8	22.00
Tío	1	3.00
Nieto	-	-
Sobrino	3	8.00
Vecino	20	56.00
<b>T O T A L</b>	<b>36</b>	<b>100.00</b>

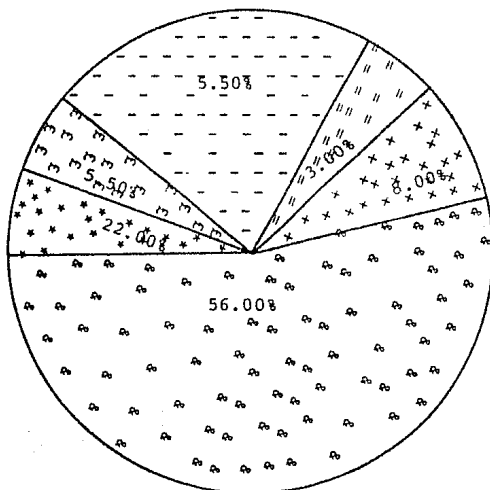
Fuente: Misma del Cuadro No. 1

## ANALISIS DEL CUADRO No. 27

La muestra de población encuestada de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro que afirmó conocer a alguna persona que consumía drogas o que consumen ( 45.50% Cuadro No. 26 ) manifestaron mantener las siguientes relaciones personales con éstos: Vecinos ( 56.00% ), Esposo - ( 22.00% ) y sobrino ( 8.00% ).

## GRÁFICA No. 27

Relaciones personales de la muestra de población encuestada -- que afirmó conocer a alguna persona que consumía drogas de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro, Delegación Política Xochimilco. Centro de Atención Integral Toxicológica. D.D.F. México, D.F., 1989.



Fuente: Cuadro No. 27

- - -	Hijo	=====	Tío
+++++	Hermano	+++++	Sobrino
*****	Esposo	#####	Vecino

## C U A D R O No.28

Muestra de la población encuestada de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro, Delegación-- Polítca Xochimilco que saben el tipo de droga que consumen los farmacodependientes que conocen. Centro de Atención Integral Toxicológica. D.D.F. México, D.F., 1989.

( número de personas y porcentajes )

TIPO DE DROGA QUE CONSUMEN	fo.	%
Cemento	7	18.91
Tinher	-	-
Marihuana	9	24.33
Pastillas	-	-
Alcohol	12	32.43
Combinaciones	9	24.33
T O T A L	37	100.00

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Nota: En el grupo de combinaciones quedaron incluidas las siguientes: Cemento-alcohol-tinher, marihuana-alcohol-tinher, marihuana-alcohol, cemento-tinher, cemento-marihuana.

El total de 37 farmacodependientes es porque uno de los encuestados afirmó a conocer a dos farmacodependientes.

## ANALISIS DEL CUADRO No. 28

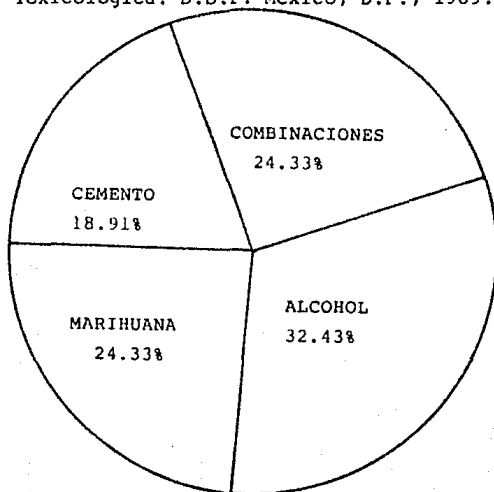
En la muestra de población de los Barrios de San Antonio, Bellem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro que fueron encuestados sobre que si sabían el tipo de droga que consumen los farmacodependientes; un 32.43% afirmó que consumían alcohol, un 24.33% marihuana y hacían combinaciones de drogas\* y un -- 18.91% inhalaban cemento, ( 37 personas encuestadas ).

\* Nota: En el grupo de combinaciones quedaron incluidas las siguientes:

- a) cemento-alcohol-tinher
- b) marihuana-alcohol-tinher
- c) marihuana-alcohol
- d) cemento-tinher
- e) cemento-marihuana

## G R A F I C A No. 28

Muestra de la población encuestada de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro, Delegación Política Xochimilco que saben el tipo de droga que consumen - los farmacodependientes que conocen. Centro de Atención Integral Toxicológica. D.D.F. México, D.F., 1989.



Fuente: Cuadro No. 28

## C U A D R O No.29

Grupos de auto-ayuda o instituciones de salud que brindan atención al paciente con problemas de farmacodependencia que conoce la muestra de población estudiada de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Cruzita, San Marcos y San Pedro, Delegación Política Xochimilco. Centro de Atención Integral Toxicológica, D.D.F. México, D.F., 1989.

( número de encuestas aplicadas y porcentajes )

Grupos de auto-ayuda o Instituciones que dan tratamiento a farmaco- dependientes.	fo.	%
Alcohólicos anónimos	53	53.00
Drogadictos anónimos	14	14.00
Centros de Integración		
Juvenil	6	6.00
Centro de Atención		
Toxicológica	1	1.00
Otros	10	10.00
Ninguno	16	16.00
<b>T O T A L</b>	<b>100</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Nota: Se incluyen todos los grupos o instituciones que la persona mencionó al contestar la encuesta.

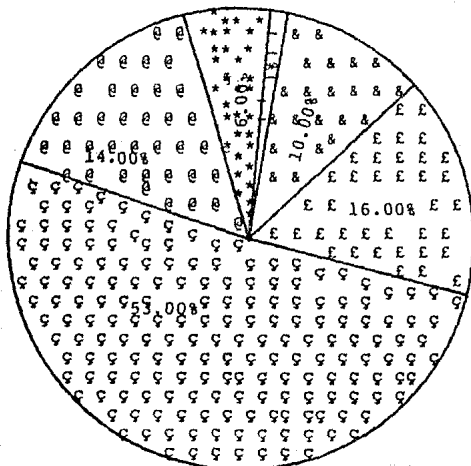
## ANALISIS DEL CUADRO No. 29

Los grupos de auto-ayuda o instituciones de salud para atender a los farmacodependientes que la muestra de población --- afirmó conocer fueron: Alcoh=olicos An=onimos 53.00%, Droga-- dictos An=onimos 14.00%, cabe mencionar que 16 personas afir- maron no conocer ning=un grupo de éste tipo.



GRÁFICA No. 29

Grupos de auto-ayuda o instituciones de salud que dan atención al paciente con problemas de farmacodependencia que conoce la muestra de población estudiada de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro, Delegación Política Xochimilco. Centro de Atención Integral Toxicológica.DDF, México, D.F., 1989.



- ☞☞☞☞ Alcohólicos Anónimos  
 @@@@ Drogadictos Anónimos  
 \*\*\*\* Centros de Integración Juvenil  
 ---- Centro de Atención Toxicológica  
 &&&& Otros  
 EEE E Ninguno

Fuente: Cuadro No. 29

## DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS MEDICOS DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL

## PROGRAMA DE TOXICOLOGIA

## DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCION POR INTOXICACIONES 1985-1988

1985			1986			1987			1988		
CAUSA	No.	%	CAUSA	No.	%	CAUSA	No.	%	CAUSA	No.	
1. Etílica	2023	50	Etílica	2966	65	Etílica	3552	66	Etílica	4008	68
2. Medicamen- tosa	460	11	Medicamentosa	500	11	Medicamentosa	569	11	Medicamentosa	906	15
3. Alimenta- taria	280	5	Alimentaria	233	5	Alimentaria	453	8	Solventes y - Cementos	906	15
4. Hidrocarbu- ros	176	5	Solventes y ce- mentos	170	3.8	Solventes y ce- mentos	208	4	Alimentaria	604	10
5. Picaduras y mordeduras *	106	2.6	Hidrocarburos	139	3	Picaduras y mor- deduras *	116	2.2	Barbitúricos	604	10
6. Solventes y cementos	97	2	Picaduras y mor- deduras *	81	1.8	Hidrocarburos	11	2.1	Marihuana	604	10
7. Insecticidas y raticidas	60	1.4	Insecticidas y raticidas	48	1.0	Insecticidas y raticidas	60	1.1	Picaduras y mordeduras *	302	5
8. Barbitúricos	22	0.5	Barbitúricos	27	0.6	Barbitúricos	50	0.9	Detergentes y blanqueadores	181	3
9. Marihuana	12	0.3	Detergentes y Blanqueadores	15	0.3	Marihuana	26	0.5	Insecticidas y raticidas	121	2
10. Detergentes	6	0.2	Marihuana	11	0.2	Detergentes	14	0.3	Hidrocarburos	54	0.9

No. Total de Atenciones  
4135

4999

5364

6041

Fuente: Informe Mensual Estadístico

\* De animales ponzoñosos

¿ QUE LE PUEDE INDICAR QUE SU HIJO SE ESTÁ REUNIENDO CON AMIGOS QUE NO LE CONVIENEN?

El primer indicio es un cambio radical en el comportamiento. Si nota que su hijo se niega a seguir las reglas del hogar, que se vuelve taciturno y malhumorado, que abandona a sus antiguos amigos de infancia, ¿ existe motivo de recuperación !.

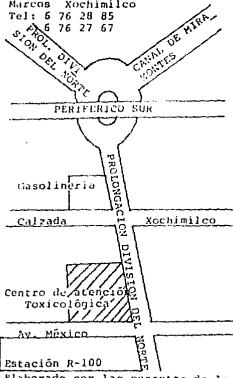
Los padres pueden lograr un acercamiento con sus hijos si se abstienen de juzgarlos, o de acosarlos con demasiadas preguntas. El adolescente es una persona muy complaciente que atraviesa muchos cambios físicos y psicológicos, por lo tanto, hay que tratarlos con delicadeza para obtener su confianza.

RECOMENDACIONES

Insista en conocer a los amigos de sus hijos, pero no haga comentarios desagradables sobre ellos. Obsérvelos con interés, pero no los examine como si fueran insectos. Si tiene que hacer algún comentario, siempre enfatice los aspectos positivos de los amigos de sus hijos. Para evitar que las amistades sean una influencia negativa en los adolescentes hay que hacer énfasis en la unión familiar, la buena comunicación, y si se deja saber al niño que sus opiniones son tan válidas como las de los mayores

¿DONDE SE ENCUENTRA UBICADO?

En el sur de la ciudad, en la Delegación de Xochimilco:  
Prolongación División del Norte s-n esquina Av. México. Col San Marcos Xochimilco  
Tels: 6 76 28 65  
6 76 27 67



Elaborado por las pasantes de la Lic. Enfermería y Obstetricia:  
Fonseca Salazar Martha Elba  
Hernández Suárez Esther  
Reyes Gómez Elizabeth  
Salgado Millán Celia.

MARZO 1990

CUADRO DE MÉXICO  
Servicios Médicos  
DDF



¿ JOVENES POR LA SALUD ?

¿ Sabe con quién andan sus hijos ?



EL ADOLESCENTE TIENE UN SENTIDO MUY DESARROLLADO DEL "GRUPO" ... EL CIRCULO POR AMIGOS QUE CONSIDERA INTIMO DEBIDO A LA AFINIDAD QUE ENCUENTRA EN EL.

Los adolescentes, por lo general dan la impresión de ser rebeldes e inconformes. Se visten con ropas raras y escuchan músicas que consideramos que no es la adecuada. A pesar de lo que podemos pensar los adultos, este comportamiento se basa en un deseo interno de sombrar el pánico en las personas mayores, ¡sino que quieren ser iguales que los otros muchachos de su edad!

Durante esta difícil etapa, los adolescentes necesitan la aprobación de sus compañeros, y hacen lo posible de ser aceptados. Esto es algo normal, y según se va desarrollando la individualidad del joven su actitud se normaliza. Pero es también un período muy peligroso porque, en ocasiones los jóvenes pueden dejarse llevar por la presión del grupo, y dejarse arrastrar a situaciones de conflicto que pueden tener repercusiones por el resto de sus vidas.

Está comprobado en infinidad de estudios psicológicos que la "presión del grupo" puede hacer que el adolescente experimente con el alcohol, drogas, sexo y actos de vandalismo.

DURANTE LA ADOLESCENCIA EL JOVEN ENSAYA LO QUE SERA DESENVOLVERSE EN EL MUNDO REAL ...

Ante todo, es imprescindible reconocer que durante la adolescencia, el joven está comenzando a dar sus primeros pasos en el mundo de los adultos. Siente que tiene derecho a más libertad que cuando era niño, en la escuela se le exige que estudie más y tome decisiones importantes, y aprende a definir sus habilidades. Su grupo de amistades se va ampliando en la escuela. Y es durante este tiempo que el joven comienza su entrenamiento para poder desenvolverse como adulto un poco más adelante.

El adolescente es que debe tomar decisiones como individuo, y no como parte de un grupo.



¡LOS PATRONES DE CONDUCTA DE LOS PADRES DEBEN SEGUIR SIENDO LOS MISMOS!

Los padres de adolescentes, por supuesto, se encuentran a una difícil batalla.

La influencia paterna debe continuar más allá de la adolescencia y que debe ser firme, aunque sin convertirse en tiranía.

Por necesidad, la influencia hogareña debe comenzar desde la infancia, y el niño no puede observar que sus padres le prohíban una cosa hoy, la permitan mañana, y que ellos mismos hagan otra.

Es importante tener presente que no todos los jóvenes desean usar las drogas, o experimentar con el sexo. La mayoría respeta la ley y prefiere no correr riesgos innecesarios con sus acciones. Un padre alerta y objetivo es capaz de distinguir siempre entre la rebeldía natural de un chico, y las señales de verdadera delincuencia.



C  
O  
M  
U  
N  
I  
C  
A  
C  
I  
O  
N