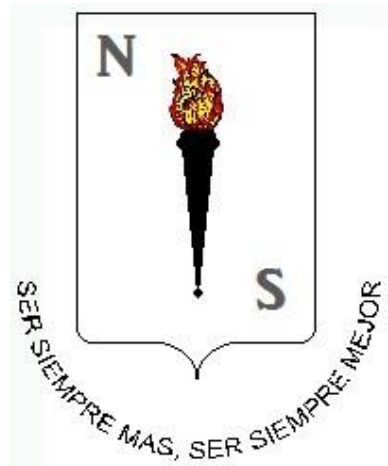


ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE: 8722



TESIS:

**ACCIONES DE ENFERMERÍA PARA EL TRATAMIENTO Y CONTROL DE LAS
ADICCIONES.**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

MARÍA DE LOURDES MONTOYA CORONEL.

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF .MARIA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN. 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

Dedicatoria:

El presente trabajo de investigación es dedicado a mi Familia, que a lo largo de esta etapa ha estado conmigo apoyándome en todo momento, motivándome día con día a ser mejor y a seguir adelante ante cualquier circunstancia adquiriendo la función de mi motor. Por ser parte de mi vida y de cada paso en ella, por darme la oportunidad de superarme convirtiéndome en una persona profesionalmente activa en la sociedad, por creer en mí y darme su amor.

Una dedicatoria especial para mi mamá porque Cuando todo falla sé que puedo confiar en ella. Cuando la vida sea muy dura y me sea difícil continuar sé que tengo un refugio al que puedo regresar. Te amo mamá.

A Dios por las bendiciones que ha puesto en mi camino: mi vida, mi familia, las oportunidades, los aprendizajes, compañeros, amigos, maestros, etcétera.

Al profesional de Enfermería, ya que la investigación se ha realizado pensando en que surja una guía protocoló que sea de utilidad para nuestro accionar cotidiano, beneficiando así a los enfermos en adicción y ayudando a la prevención de la diseminación de las toxicomanías.

Agradecimiento:

- Mi familia: Por el apoyo y el gran amor brindado a lo largo de la carrera y de toda mi vida. Siempre aconsejándome y motivándome para seguir el mejor camino. Gracias por ser mi guía. Por detenerme cuando debían y por empujarme cuando tenía miedo de seguir mis sueños.
- Gracias mamá por ser mi ángel y por darme tu amor infinito.
- Mis maestros: Por su orientación, formación y los conocimientos transmitidos. Un agradecimiento especial a la Doctora Yanitzia Alvarez Reyes, por su apoyo y sugerencias.
- Personal de Enfermería del Hospital de Nuestra señora de la salud: Por ser parte de mi investigación pero sobre todo por ser parte de mi formación.
- Personas que participaron en mi investigación como parte de mi muestra.
- Mis compañeras: Por compartir experiencias, sueños y conocimientos.
- A mi formadora: La Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

Índice:

Dedicatoria:.....	II
Agradecimiento:.....	III
Índice:.....	IV
Introducción	7
Planteamiento del problema	8
Objetivos:.....	10
Hipótesis:.....	11
Justificación:	12
Metodología de la investigación científica empleada:.....	13
Unidades de Análisis:	13
Criterios de inclusión:.....	13
Criterios de Exclusión:	13
Criterios de Eliminación	14
Limites:	14
Espacio:.....	14
Lugar:	14
Tiempo:	14
Mapa Mental: Acciones de Enfermería en las Adicciones.	16
Capítulo I: ACCIONES DE ENFERMERÍA EN LAS ADICCIONES.	17
1.1 Acciones de Enfermería:.....	17
1.1.1 Perfil profesional de Enfermería:	17
1.1.2 Promoción de la salud:.....	20
1.1.3 Líneas estratégicas de acción:	21

1.1.3.1	Autocuidado.....	23
1.1.3.2	Servicios enfermeros:	25
1.1.3.4	Gestión de los cuidados:	26
1.1.3.4	Continuidad de cuidados (seguimiento)	28
	Medicamentos utilizados para tratar la drogadicción	29
1.1.3.5	Proceso de coordinación entre profesionales	30
1.2	Adicciones:	30
1.2.1	Concepto	30
1.2.2	Tipos de adicciones:	31
1.2.3	Epidemiología.....	33
1.2.4	Factores de riesgo:.....	35
1.2.5	Acciones preventivas:.....	37
1.2.6	Diagnostico:.....	38
1.2.7	Tratamiento:	45
1.2.8	Complicaciones:	46
	Mapa Mental: Prevención y Control.	51
	Capítulo II: PREVENCIÓN Y CONTROL.	52
2.1	Prevención:.....	52
2.1.0	Norma Oficial Mexicana:.....	52
2.1.1	Niveles de prevención.	53
2.1.2	Educación para la salud.	55
2.1.3	La familia como núcleo social.	56
2.1.5	Teoría de Nora J Pender	58
2.2	Control:	64
2.2.1	Programas de control:	64

2.2.1.1	Programas universales:.....	64
2.2.1.2	Programas selectivos:.....	65
2.2.1.3	Programas indicativo.....	65
2.2.2	Plan de manejo.....	65
2.2.3	Atención interdisciplinaria.....	65
Capítulo III: INSTRUMENTOS ESTADÍSTICOS:		68
Capitulo IV: ÉTICA DE ESTUDIO:		87
4.1	CODIGO DE ETICA PARA ENFERMERIA	87
4.2.1	DECALOGO DEL CODIGO DE ETICA PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MEXICO	91
4.3	LEY GENERAL DE SALUD	92
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.		93
Conclusiones:		94
Anexos.....		99
Anexo 1: Guion Metodológico		99
Anexo 2: cuestionario:		104
Glosario:		108
Bibliografía.....		110

Introducción

La investigación en enfermería siempre está en busca de información que nos ayude a rescatar lo que es valioso de las ciencias humanas, buscando comprender los fenómenos individuales, sociales, e incluso ambientales. Estas investigaciones nos privilegian de conocimiento que es útil para poder entender las diversas transformaciones que sufre nuestro entorno y el ser humano, ya sea en conjunto o de manera individual.

En la presente investigación se formula la hipótesis acerca de: ¿Cuáles son las acciones de Enfermería para la prevención y control de las adicciones? Y entonces se abre la interrogante ¿Qué hacemos como profesionales de la salud para trabajar en el nivel preventivo esta patología?

Con la finalidad de dar respuesta a estas interrogantes es que se aplicarán cuestionarios tanto a el personal profesional de la salud (Enfermeras) y la población en general (la muestra se tomará de los pacientes que acuden al Hospital de Nuestra Señora de la Salud)

Hoy sabemos que la salud y la calidad de vida son un resultado social directamente relacionado con las condiciones generales de la vida de las personas, con la forma de vivir y con el ambiente donde nos desarrollamos.

El sentido de esta investigación es: comprender cómo interactúan los determinantes sociales y se producen los resultados en la salud de cada uno de nosotros. Analizando las aportaciones que han conseguido por medio de la muestra establecida. Poner de manifiesto los principales factores generadores de los problemas sociales, y la manera en la que respondemos como profesionales ante esto que en la actualidad se nos ha presentado con más frecuencia. Se plantean conceptos necesarios para ampliar la comprensión del tema.

Los seres humanos nos encontramos en constante búsqueda de la anhelada felicidad como un estado de bienestar subjetivo que implica una pérdida de principios morales y éticos.

Planteamiento del problema

Actualmente las adicciones se han convertido en un padecimiento mundial, que no distingue sexo, raza, edad, ni estado social. No se ha logrado identificar los factores exactos que lleven a una persona a refugiarse en algún tipo de droga o sustancia nociva (que genera dependencia), se han presentado infinidad de situaciones conocidas de personas adictas, que van desde estados emocionales, psicológicos, de Autocuidado, sociales, familiares y económicos.

La falta de educación ante estos temas en la sociedad en general ha causa que se le disminuya importancia. El personal de Enfermería debe brindar atención hospitalaria, pero de igual manera brindar un servicio de atención comunitaria, siendo responsabilidad de todo el equipo de salud trabajar desde el nivel prevención que es prioritario, así como intervenir activamente ante las situaciones que están causando efectos maléficos para la salud en una comunidad o en alguna parte de una población específica.

Muchas de las enfermedades son desencadenadas por algún tipo de adicción, que por falta de información, orientación y tratamiento pueden llegar a causar hasta la muerte.

En nuestro país en general se ve como algo normal, las personas centran su atención en otras cuestiones, las familias materializamos y los padres encargados de familia no saben identificar a un adicto o prefieren ignorar la situación. Se ha observado que aquellas personas que conocen que algún miembro de la familia o de la sociedad es adicto requieren de cierto recurso económico para poder acercarse a una institución y que se reciba atención y orientación especializada.

La secretaria de Salud tiene un Programa Para la Prevención y Control de Adicciones (PPCA) este Programa es la expresión de la política en salud del gobierno hacia este problema. Y menciona que el profesional en General debe de estar capacitado para brindar atención.

Por ello se hace necesario:

1. Destacar cuales son los factores que pudieran desencadenar las adicciones,
2. La población susceptible.
3. Las sensaciones que produce el consumo de las sustancias.
4. Que tanto conoce el personal de salud acerca de las adicciones y de instituciones que apoyen su prevención, tratamiento y control.
5. Que es lo que conoce la población sobre el tema.

En base a la información obtenida dar a conocer las acciones que ayudan a los profesionales a ejercer una función comunitaria y de educación para la salud, para llevar a cabo el inicio de un proceso preventivo y su vez de control.

El presente trabajo de investigación se desarrolla en base a la pregunta: ¿Cuáles son las acciones de enfermería para la prevención y el control de las adicciones?

Objetivos:Generales:

- 1) Describir las acciones que lleva a cabo el personal de enfermería ante la problemática de las adicciones.
- 2) Identificar causas que den origen a una adicción, las principales adicciones y el grupo social más afectado.

Específico

- 1) Conocer los procedimientos que realiza el personal de Enfermería para la Prevención y control de las adicciones.

Hipótesis:

Las acciones que realiza el personal de enfermería para la prevención y control de las adicciones, es proporcional a la institución donde desempeña su labor, y de las responsabilidades que le son asignadas en su campo de acción. Mientras que en algunas instituciones existen Enfermeras especializadas en el tema, en la mayoría de instituciones solo se limitan sus servicios para estabilizar a los pacientes. El resto que labora en centros de salud o en clínicas pequeñas brinda la información que los usuarios demandan, tratando de cubrir las necesidades momentáneas.

Nuestras acciones son:

1. Brindar la información clara, concisa y apropiada para la población (usuarios)
2. Identificar factores de riesgo y orientar a los pacientes susceptibles.
3. Informar a los usuarios acerca de donde se pueden acercar para recibir ayuda y tratamiento en caso de encontrarse con algún problema de dependencia que requiera atención profesional.
4. En casos donde requiera tratamiento (farmacológico como psicológico) interferir en conjunto con todo el equipo de salud (realizando las actividades propias del profesional).

Además de que para poder llevar acabo todas las acciones anteriores la enfermera debe de:

1. Mantenerse en constante actualización acerca de las nuevas dependencias.
2. Conocer características de personas afectadas, principales factores de riesgo.
3. Estar capacitada para brindar información verídica, confiable.
4. Identificar bien su campo de acción (saber hasta qué punto puede interferir)

Justificación:

El presente trabajo de investigación se elabora con la finalidad de conocer las acciones que la Enfermera desarrolla ante la presencia de las adicciones, que han dado origen a una serie de complicaciones como la enfermedad social (delincuencia), la pérdida de valores, y patologías subsecuentes a las diferentes toxicomanías así como pobreza y familias disfuncionales.

Siempre se ha buscado que el personal de salud trabaje desde el ámbito comunitario- social, brindando educación para la salud y no solo con las personas que ya se encuentran afectadas. Conocer cuál es la atención que brinda el personal de enfermería y asimismo algunas de las causas que llevan a las personas a depender de algunas sustancias nocivas nos ayudará a identificar los grupos susceptibles de la muestra determinada.

Es un tema de interés personal y social, puesto que sabemos que nadie está exento. En ocasiones en nuestras propias familias a seres allegados se presentan las toxicomanías y aunque somos personas preparadas o en proceso de preparación, el acercamiento con estos pacientes se muestra muy difícil. Ni siquiera son personas capaces de aceptar que tienen un problema, siempre encuentran una forma de justificar sus acciones.

Se dice que la mejor medicina es la preventiva. En la presente investigación se establece información que será útil para conocer más acerca del problema, de la misma forma se establecen algunas propuestas que serán útiles como guía en el accionar cotidiano. Las propuestas surgen de la aplicación de treinta cuestionarios a profesionales y 30 cuestionarios a la población, para conocer su opinión y evaluar cuanto conocen.

Las acciones van dirigidas a la población y una de las mejores maneras de saber dirigir nuestros cuidados es con la guía de modelos previamente formados, de manera que se pueda mejorar o emplear tal y como se establece, según el criterio profesional. Es importante conocer nuestros alcances y emplear el modelo de Promoción de la Salud, para integrar a todos los individuos en la sociedad.

Metodología de la investigación científica empleada:

El presente trabajo de investigación se basa en un enfoque cuali-cuantitativo es investigación aplicada es de tipo descriptiva, donde se utilizaron fuentes de información bibliográfica y documental, con un tiempo de estudio transversal. El área de conocimiento y tipo de fenómeno es social.

Unidades de Análisis:

Variable Dependiente: Acciones de Enfermería / Adicciones.

Variable Independiente: Prevención / Control.

Criterios de inclusión:

Las personas que entran directamente en la investigación son:

- Personal de Enfermería.
- Personas de 12 a 18 años.
- Padres de familia o tutores.

Criterios de Exclusión:

Las personas que no entran directamente en la investigación y que por lo tanto se excluirán son:

- Los médicos.
- Personas menores de 12 años.
- Personas mayores de 18 años.
- Personas que no deseen participar en la investigación.

Criterios de Eliminación

Las personas que no serán tomadas en cuenta como parte de la muestra:

- Las personas que se nieguen a contestar participar en la investigación.
- Las personas que no contesten por completo a el interrogatorio (cubriendo un mínimo del 80% de las preguntas)
- Personas que den más de una respuesta.

Limites:

Espacio:

Hospital de Nuestra Señora de la Salud, en todas sus áreas y servicios.

Lugar:

Morelia Mich, México.

Tiempo:

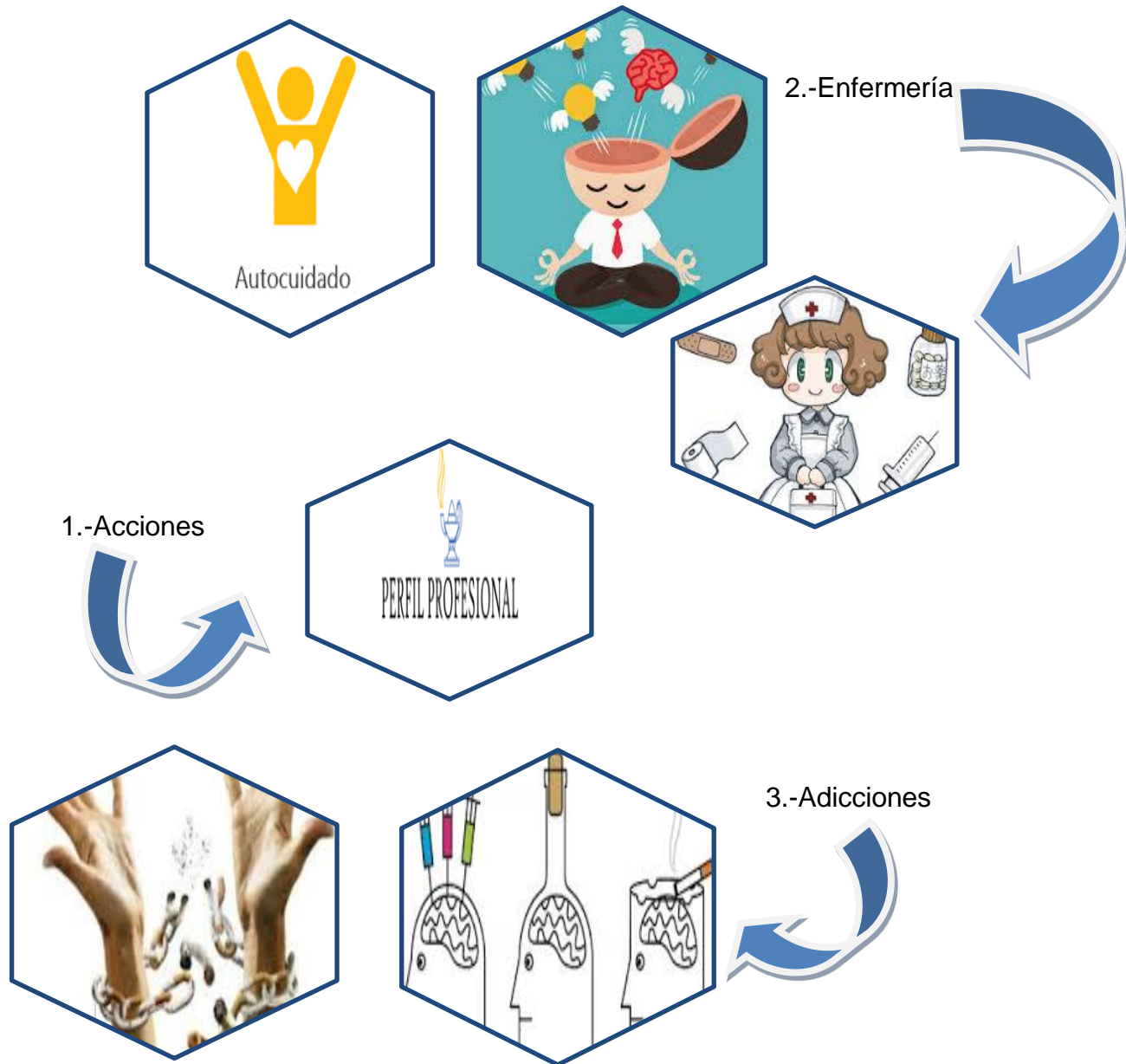
25 de julio del 2016 al 31 de mayo del 2017.

Capitulo I

Acciones de Enfermería

en las Adicciones

Mapa Mental: Acciones de Enfermería en las Adicciones.



Capítulo I: ACCIONES DE ENFERMERÍA EN LAS ADICCIONES.

1.1 Acciones de Enfermería:

Tomando como guía los principios básicos de los cuidados de Enfermería, las acciones son un Roll o actividad desempeñada por el profesional de Enfermería que tiene como objetivo mejorar, mantener y recuperar las condiciones de salud de un individuo o grupo social. Las acciones de enfermería se desempeñan de acuerdo a la situación, institución y objetivo al que se desea llegar. Para la obtención del mejor nivel posible de atención para personas en una comunidad. Algunas acciones son:

- Identificación de víctimas y enfermos, y traslado de éstos.
- Atención directa.
- Valoración y evaluación.
- Solución de problemas.
- Organización y coordinación.
- Enseñanza y consulta.

Las enfermeras deben colaborar entre si y formar una red de apoyo mutuo, con aquellas que cuentan con las especialidades y conocimientos necesarios. Las actividades de enfermería en la comunidad deben reflejar las necesidades cambiantes de la población y tener como metas la prevención primaria, secundaria o terciaria.

1.1.1 Perfil profesional de Enfermería:

Se conoce como perfil al conjunto de cualidades y características que de acuerdo a los conocimientos, habilidades, aptitudes y valores le permiten a una persona asumir las actitudes y competencias requeridas en una responsabilidad definida. Toda profesión requiere definir dos tipos de perfiles; el de egreso y el laboral. (Zepeda, 2016)

Siendo también necesario en nuestra profesión el contar con estos perfiles que nos ayudarán a un buen desempeño de nuestras acciones, para brindar a la población una mejor atención.

En dicho apartado se menciona el perfil de egreso como el resultado de un proceso formal y planeado en una institución educativa con el propósito de satisfacer determinadas necesidades sociales. Y el perfil laboral como características requeridas por el mercado laboral en respuesta a las diferentes formas de organización y funcionamiento de las instituciones.

La preparación de personal desde el ámbito profesional abrirá muchas oportunidades en todos los niveles. La Comisión Interinstitucional de Enfermería propone un perfil denominado académico profesional y lo define como la: conjunción del nivel de dominio disciplinar, resultado de una formación académica y del grado de competencia para el ejercicio laboral, traducido en una categorización de funciones, intervenciones y acciones que puede y debe realizar el personal de enfermería.

Su definición incluye la parte de teoría, conocimiento y preparación pero también incluye la práctica y la capacidad que se tiene de trato con la gente como parte importante de la preparación de la Enfermera. Las instituciones que brindan una formación completa a sus estudiantes están abriendo oportunidades a que sean personas competentes en la cuestión laboral.

El personal de Enfermería debe de cambiar su situación y comenzar a ejercer sus funciones con actitud de determinación, dejando de ser pasiva y dependiente a las demandas del resto del equipo de salud, cultivar su aspecto intelectual, interesarse por la investigación y desarrollando actitudes de liderazgo, abriéndose a posibilidades de cambio contribuyendo a la resolución de los problemas sociales aportando ideas que vayan en pro de la atención comunitaria, no solo en el campo hospitalario, si no en la comunidad.

La escuela de Enfermería del norte establece opciones de perfiles con los cuales un profesional de enfermería debería egresar, estableciendo estos como funciones:

- La función administrativa: corresponde al rol de gestor de recursos necesarios y complementarlos para el logro de los objetivos de los usuarios, de la organización y de los prestadores de los servicios.
- La función docente: refiriéndose principalmente a las actividades de educación para la salud y las relacionadas con la educación continua o formación de los nuevos recursos.
- La función de investigador: describe las habilidades para aplicar la metodología científica de la investigación, los conocimientos prácticos que de ellas se derivan así como las acciones que permiten contribuir a la definición o desarrollo del ejercicio profesional.

A su vez es importante que se mencione que la enfermera dentro de su perfil debe de llevar acabo diferentes intervenciones: Dependientes e Interdependientes.

Una enfermera debe de ser capaz de desarrollarse en estos ámbitos:

- Enfermero(a) Comunitario: diseño, implementación, aplicación y evaluación de proyectos en Salud dirigidos a los colectivos para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, según las regulaciones nacionales.
- Enfermero(a) Asistencial: Atención directa a pacientes de diferentes grupos atareos en diversos escenarios clínicos, coordinación de actividades de Enfermería y con otros profesionales de la salud para la atención de los pacientes, supervisar el cuidado que brinda el personal a su cargo.
- Enfermero(a) Ocupacional: Diseño e implementación de modelos de salud para la prevención de riesgo y el cuidado de la salud de los trabajadores.

Para la prevención y control de las adicciones el personal debe estar capacitado para el desarrollo de una práctica profesional y estar en constante actualización acerca del uso y consumo de sustancias que son adictivas. Desarrollando también la capacidad de dominio del temas e interacción con los pacientes.

1.1.2 Promoción de la salud:

Proceso que proporciona a los individuos y las comunidades los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla. Propone la creación de ambientes y entornos saludables, facilita la participación social construyendo ciudadanía y estableciendo estilos de vida saludables.

El compromiso de la promoción de salud supone, involucrar a la comunidad en la implantación de las políticas. Está ligada íntimamente a la salud e involucra sustancialmente a la vida cotidiana, esto es: la vida personal, familiar, laboral y comunitaria de la gente. (otawa, 1986)

Las áreas de acción que propone la Carta de Ottawa son:

a) Desarrollar aptitudes personales para la salud:

La promoción de la salud proporciona la información y las herramientas necesarias para mejorar los conocimientos, habilidades y competencias necesarias para la vida. Al hacerlo genera opciones para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el ambiente, y para que utilice adecuadamente los servicios de salud. Además ayuda a que las personas se preparen para las diferentes etapas de la vida y afronten con más recursos las enfermedades y lesiones, y sus secuelas.

b) Desarrollar entornos favorables:

La promoción de la salud impulsa que las personas se protejan entre sí y cuiden su ambiente. Para ello estimula la creación de condiciones de trabajo y de vida gratificante, higiénica, segura y estimulante. Además procura que la protección y conservación de los recursos naturales sea prioridad de todos.

c) Reforzar la acción comunitaria:

La promoción de la salud impulsa la participación de la comunidad en el establecimiento de prioridades, toma de decisiones y elaboración y ejecución de

acciones para alcanzar un mejor nivel de salud. Asimismo fomenta el desarrollo de sistemas versátiles que refuercen la participación pública.

d) Reorientar los servicios de salud:

La promoción de la salud impulsa que los servicios del sector salud trasciendan su función curativa y ejecuten acciones de promoción, incluyendo las de prevención específica, contribuye a que los servicios médicos sean sensibles a las necesidades interculturales de los individuos y las respeten. Impulsa que los programas de formación profesional en salud incluyan disciplinas de promoción y que presten mayor atención a la investigación sanitaria. Aspira a lograr que la promoción de la salud sea una responsabilidad compartida entre los individuos, los grupos comunitarios y los servicios de salud.

e) Impulsar políticas públicas saludables:

La promoción de la salud coloca a la salud en la agenda de los tomadores de decisiones de todos los órdenes de gobierno y de todos los sectores públicos y privados. Al hacerlo busca sensibilizarlos hacia las consecuencias que sobre la salud tienen sus decisiones. Aspira a propiciar que una decisión sea más fácil al tomar en cuenta que favorecerá a la salud. Promueve que todas las decisiones se inclinen por la creación de ambientes favorables y por formas de vida, estudio, trabajo y ocio que sean fuente de salud para la población.

La promoción de la salud es punto clave en nuestro accionar. Brindar educación comunitaria como función preventiva y buscando mejoría a los problemas sociales actuales. Con el fin de mejorar la calidad de vida y lograr mantener el bienestar humano tanto personal, como socialmente. Se trata de identificar los factores de la Morbi-mortalidad social, identificando y trabajando en las causas primeras.

1.1.3 Líneas estratégicas de acción:

Las líneas estratégicas de acción son el cumplimiento de objetivos previamente planteados apoyándose en un plan estratégico establecido.

Las Principales Líneas Las Estratégicas del Plan de Adicciones:

- Situar la prevención frente al consumo indebido de drogas como el objetivo prioritario de la intervención, en especial las acciones dirigidas a la población en edad escolar y a los adolescentes, propiciando la sensibilización social frente a los riesgos asociados al consumo de alcohol y de otras drogas y la participación de los diferentes agentes implicados.
- Prestar una atención especial a los colectivos más vulnerables o con mayores dificultades en el acceso y la utilización adecuada de los recursos de la red: pacientes con larga historia de consumo y bajo potencial de cambio, pacientes con patología dual, drogodependientes sin hogar, personas con necesidades especiales debido a diferencias de origen, cultura o idioma, personas con complicaciones legales o judiciales y otros colectivos en riesgo de exclusión.
- Revisar, actualizar y reorientar las intervenciones en todos los ámbitos teniendo en cuenta la perspectiva de género, de forma que se garantice la adecuación de los programas, servicios y acciones a las características y necesidades diferenciadas de hombres y mujeres.
- Se considera así mismo prioritario, reorientar las actuaciones del nuevo Plan teniendo en cuenta la perspectiva de la multiculturalidad, de forma que se pueda dar una respuesta ajustada a las necesidades y respetuosa con las diferencias culturales.
- Orientar las intervenciones desde una perspectiva integral e integradora que, partiendo de la multicausalidad y complejidad del fenómeno de las adicciones, genere respuestas múltiples e integrales, cuyo objetivo último sea el logro del mayor grado posible de salud, bienestar e integración social de las personas y los grupos sociales afectados.
- Promover la calidad en todos los niveles, mediante el acercamiento a la ciudadanía, el avance continuo hacia la excelencia en la prestación de los servicios, la incorporación de las tecnologías de la información y las comunicaciones y la implantación de una cultura de gestión eficaz, transparente y abierta. (Asistencia, 2011-2016)

Dentro de las líneas estratégicas de acción se debe incorporar al paciente, hacerlo participe del cuidado de su salud, que se interese en acciones que ayuden a su preservación.

1.1.3.1 Autocuidado

Acciones dirigidas al cuidado, protección y restauración de la Salud propia. Implementando el cuidado para la preservación de la vida.

El Autocuidado se define como las acciones que asumen las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal, son las prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud para prevenir enfermedades. (Jordán, 2011)

La responsabilidad que tiene un individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, es el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida. Es una conducta que aparece en situaciones concretas, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su desarrollo y que podrían ser útiles para mantener su bienestar.

El autocuidado posee unos principios que se deben tener en cuenta en su promoción:

- Es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones. Por tanto, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma.
- Debe ser una filosofía de vida y una responsabilidad individual íntimamente ligada a la cotidianidad y a las experiencias vividas de las personas, pero a su vez debe estar fundamentado en un sistema de apoyo formal e informal como es el sistema social y el de salud.

- Es una práctica social que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber y que da lugar a intercambios y relaciones interindividuales.

Para que las personas asuman el autocuidado como una práctica cotidiana de vida y salud, es necesario incluir en su promoción las siguientes estrategias:

- Desarrollar en las personas autoestima y generar niveles de fortalecimiento o empoderamiento, como estrategias que reviertan la internalización de la impotencia, favorezcan el sentido de control personal y desarrollen habilidades de movilización personal y colectiva para cambiar las condiciones personales y sociales en pro de la salud. Por otro lado, al potenciar la autoestima se impulsan prácticas deliberadas de autoafirmación, autovaloración, auto-reconocimiento y autoexpresión de los aspectos que favorecen el desarrollo integral.
- Involucrar el diálogo de saberes, el cual permite identificar, interpretar y comprender la lógica y la dinámica del mundo de la vida de las personas mediante el descubrimiento y entendimiento de su racionalidad, sentido y significado, para poder articularlo con la lógica científica y recomponer una visión esclarecida de la enfermedad y de la salud que se traduzca en comportamientos saludables.
- Explorar y comprender las rupturas que existen entre conocimiento, actitudes y prácticas, y configurar propuestas de acción y capacitación que hagan viable la armonía entre cognición y comportamientos.
- Los agentes de salud deben asumir el autocuidado como una vivencia cotidiana, pues al vivir saludablemente, la promoción del autocuidado sería el compartir de sus propias vivencias. En la medida que el personal de salud viva con bienestar se estará en condiciones de promocionar la salud de los demás.
- Contextualizar el autocuidado, es decir una direccionalidad de acuerdo con las características de género, etnia y ciclo vital humano. Es importante entender que cada persona tiene una historia de vida, con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes.

- Generar procesos participativos; la promoción del autocuidado debe incluir participación más activa e informada de las personas en el cuidado de su propia salud, entendida la participación como el proceso mediante el cual la comunidad asume como propio el cuidado de sí misma y del ambiente que la rodea, dirigiendo la sensibilización a aumentar el grado de control y compromiso mutuo sobre su propia salud de las personas que ofrecen los servicios de salud y quienes lo reciben. El autocuidado significa aprender a participar de la sociedad, de su dinámica, de sus características y condiciones específicas en un momento determinado, y a tomar posiciones frente a las demandas sociales. Los conocimientos aprendidos a través de la socialización sustentan el pensamiento cotidiano, la construcción de alternativas, las motivaciones, las acciones y decisiones del diario vivir.
- El agente de salud debe buscar espacios de reflexión y discusión acerca de lo que la gente sabe, vive y siente de las diferentes situaciones de la vida y la salud con lo cual identificar prácticas de autocuidado favorables, desfavorables e inocuas y promover, mediante un proceso educativo de reflexión-acción, un regreso a la práctica para transformarla. (Uribe, 2010)

El desarrollo y la conservación de la seguridad y autoestima de un individuo, las personas que habitan en su mundo social tienen una importancia primaria. Maslow pensaba que muchos de los problemas que se tienen hoy en día se deben a la falta de satisfacción de las necesidades muy básicas de seguridad y auto estimación. Su seguridad es en gran parte una necesidad cultural y en consecuencia depende de que se sienta a salvo y cómodo en sus relaciones con otras personas y protegido físicamente de los factores ambientales. Además de que se requiere atención y reconocimiento de otros. (Samperio, 2010)

1.1.3.2 Servicios enfermeros:

Basado en Trabajo de Julia S. Randall presentado en la Primera Conferencia Regional de Hospitales de la Federación Internacional de Hospitales, celebrada en Bogotá, Colombia, del 30 de octubre al 4 de noviembre de 1966. Los servicios de enfermería Actividades que buscan cubrir las necesidades de salud de la población.

Son desempeñadas por un equipo Profesional de Enfermería, que integran sus conocimientos, habilidades y destrezas para la realización de las acciones de acuerdo a las necesidades del paciente.

Los servicios Enfermeros desarrollan actividades fundamentales para evitar la aparición de enfermedades y brindando información a la población, incorporándolos a estilos de vida saludables. Las acciones realizadas por los profesionales deben de ser llevadas a cabo con la implementación de valores profesionales y humanos, respetando derechos de los pacientes y los propios, los servicios deben ir dirigidos a toda la población sin distinción de: sexo, raza, edad, estado social, religión y creencias sociales buscando lograr una homeostasis en todas las esferas del ser humano.

Los objetivos del servicio de enfermería son:

- Fortalecer un concepto de salud, involucrando al paciente y haciéndolo participe de su cuidado.
- Promoción de una cultura saludable (preventiva).
- Que los profesionales que brindan los servicios de enfermería se encuentren en constante capacitación en temas de salud.
- Brindar una atención holística a la población.
- Promoción del desarrollo normal de la personalidad.
- Prevención de padecimientos mentales.
- Atención oportuna y adecuada de padecimiento.

1.1.3.4 Gestión de los cuidados:

Aplicación del juicio profesional en la planificación, organización y motivación y control de las provisiones de los cuidados, oportunos, seguros e integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, para obtener como producto final la salud. (Samper, 2010)

La enfermera que brinde el papel de gestora debe guiar sus actividades a partir de conocimientos que brindan las ciencias, considerando los valores, y actitudes que brindan una visión distinta y específica de los cuidados, la enfermera gestora de cuidados debe apoyar al personal que los brinda. La gestión de los cuidados va dirigida a conseguir el objetivo de la Enfermería asegurando los servicios de salud humanizados y la utilización óptima de los recursos disponibles.

La gestión de los cuidados está dirigida a la persona, cliente, su familia, el personal de Enfermería y los equipos interdisciplinarios, apoyando la influencia interpersonal, liderazgo, motivación, participación y comunicación. Que favorecerá la práctica de los cuidados, seleccionar prioridades, elaboración de políticas, y crear protocolos guía para un mejor desempeño en la práctica de cuidados de Enfermería, las estrategias para llevar a cabo la gestión del cuidado son:

- Discutir con el personal los valores, los paradigmas, los conceptos y objetos de los cuidados.
- Ayudar a otros profesionales, a los pacientes y familiares a comprender la contribución de la disciplina de enfermería para mejorar la salud individual y colectiva (Atraves de la investigación y la aplicación en la práctica).
- Apoyar al cuidado de las personas.
- Explicar que la intervención de enfermería requiere más tiempo que la médica, porque la enfermera requiere de interacción, la relación de ayuda y los recursos personales, evalúa íntegramente al paciente ya que no se centra solo al análisis de los problemas inmediatos.
- Centrar la gestión del cuidado de la Salud más que en la enfermedad.
- Modificar el sistema de prestación del cuidado: número y tipo de personal, descripción de puestos, normas y reglamentos, criterios para la evaluación de cuidados, programas de educación continua, sistemas de evaluación del desempeño y su impacto en los costos del sistema de salud, auditoria de calidad.

La gestión de cuidados debe de estimular la creación de modelos de cuidado basados en la concepción de la disciplina de Enfermería, el uso de un lenguaje, que refuerce el potencial, el compromiso y la identidad del profesional de Enfermería, pero sobre todo de la calidad del cuidado que se otorga a los usuarios y a la familia. (Grajales, 2004)

1.1.3.4 Continuidad de cuidados (seguimiento)

Adquirir la capacidad de dejar de abusar de las drogas es solo una parte de un largo y complejo proceso de recuperación. Cuando las personas inician un tratamiento por un trastorno causado por el consumo de sustancias, a menudo la adicción ha tomado el control sobre sus vidas. La compulsión por obtener, consumir y experimentar los efectos de las drogas ha dominado cada minuto mientras están despiertos, y abusar de las drogas ha ganado más importancia que todas las cosas que antes les gustaba hacer. Ha afectado su funcionamiento en su vida familiar, en el trabajo y en la comunidad, y los ha hecho más propensos a sufrir otras enfermedades graves. Debido a que la adicción puede afectar muchos aspectos de la vida de una persona, el tratamiento, para tener éxito, debe atender todas sus necesidades.

Algunos medicamentos se utilizan para ayudar al cerebro a adaptarse gradualmente a la ausencia de la droga adictiva. Estos medicamentos actúan lentamente para evitar el deseo de consumir la droga y tienen un efecto calmante sobre los sistemas del cuerpo. Pueden ayudar a los pacientes a concentrarse en la terapia y en otras psicoterapias relacionadas con su tratamiento contra las drogas.

- Tratamiento de la Abstinencia. Cuando los pacientes dejan de consumir drogas por primera vez, pueden experimentar varios síntomas físicos y emocionales, como depresión, ansiedad y otros trastornos del estado de ánimo, así como intranquilidad o insomnio. Ciertos medicamentos están diseñados para reducir estos síntomas, lo que facilita la detención del consumo de drogas.

- Prevención de Recaídas. La ciencia nos ha enseñado que el estrés, los indicios vinculados a la experiencia con drogas (como personas, lugares, cosas y estados de ánimo), y la exposición a las drogas son los desencadenantes más comunes de una recaída. Se están desarrollando medicamentos para interferir con estos disparadores a fin de ayudar a los pacientes a mantener la recuperación.

Medicamentos utilizados para tratar la drogadicción

- Adicción al tabaco

Terapias de reemplazo de la nicotina (disponibles en los siguientes formatos: parche, inhalador, o chicle)

Bupropion

Vareniclina

- Adicción a los opiáceos

Metadona

Buprenorfina

Naltrexona

- Adicción al alcohol y las drogas

Naltrexona

Disulfiram

Acamprosato

Es importante además el apoyo de terapias, individuales o Familiares, serán de gran ayuda en el proceso de recuperación.

Terapia cognitiva conductual: busca ayudar a los pacientes a reconocer, evitar y hacer frente a las situaciones en las que son más propensos a abusar de las drogas.

Reforzamiento sistemático: utiliza el refuerzo positivo, como el otorgamiento de recompensas o privilegios por estar libres de drogas, por asistir y participar en las sesiones de terapia o por tomar medicamentos para el tratamiento según las indicaciones.

Terapia de estímulo motivacional: utiliza estrategias para producir cambios rápidos en el comportamiento, motivados internamente, para dejar de consumir drogas y facilitar el inicio del tratamiento.

Terapia familiar (en especial para los jóvenes): aborda los problemas de drogas de una persona en el contexto de las interacciones familiares y su dinámica, que podrían contribuir al consumo de drogas y otras conductas de riesgo. (Abuse, 2014)

1.1.3.5 Proceso de coordinación entre profesionales

Para lograr el éxito en el tratamiento y prevención de las adicciones es necesario hacer una integración de los cuidados del equipo de salud y el apoyo medicamentoso, además de emplear medidas de educación comunitaria para apoyo social y que se logre el apoyo de la familia. Por ello se requieren programas en los cuales se integren diferentes servicios para satisfacer las necesidades médicas, psicológicas, sociales y vocacionales específicas y las necesidades legales de sus pacientes, a fin de fomentar su recuperación de la adicción. (Abuse, 2014)

1.2 Adicciones:

1.2.1 Concepto

Estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintética. (OMS, Adicción/ Drogodependencia, 1964)

Definió Síndrome que implica un esquema de comportamiento en el que se establece una gran prioridad para el uso de una o varias sustancias psicoactivas determinadas, frente a otros comportamientos considerados habitualmente como más importantes. (OMS, 1982)

1.2.2 Tipos de adicciones:

La clasificación de las adicciones de acuerdo a la revista educativa es la siguiente:

- Según su dependencia:

Física:

Se hace referencia a la dependencia física cuando la droga se ha acostumbrado al metabolismo del individuo. En este caso, el cuerpo se ha habituado a la presencia frecuente de la sustancia, de tal forma que necesita tener un determinado nivel de droga en la sangre para poder funcionar con normalidad.

Psicológica:

Se hace referencia a la dependencia psicológica cuando la droga o sustancia psicoactiva se consume por placer o para evitar un malestar anímico.

- Según el sujeto:

Abuso de sustancias

En este tipo de drogadicción el abuso de sustancias comienza a emerger el consumo de drogas en diferentes situaciones y en distintas horas del día. El manejo de la droga deja de estar restringida a la situación o al medio ambiente en el que este el individuo. Sin embargo, aunque la adicción a cada droga resulta ser diferente, en estos casos, por lo general suele haber comenzado a observarse una notable dependencia de la sustancia. La persona incorpora la droga a su vida diaria y se acostumbra a tener que depender de su consumo.

Consumo ocasional

En este tipo de drogadicción el individuo hace contactos con las drogas de manera esporádica e inesperada. Lo más frecuente es que la persona consuma las sustancias en zonas sociales, lanzado por patrones de conducta de socialización o por otras personas. Un ejemplo de un consumidor ocasional, es la persona que sólo

toma alcohol cuando se va de fiesta. Esta clase de drogadicción suele llamarse como “no adicción” o como “consumo benigno” y que no resulta peligroso. Por otro lado, el individuo que consume drogas de manera ocasional, lo hace y lo continúa haciendo a pesar de ser consciente de que daña de forma negativa su salud.

Drogodependencia

Tal como su propio nombre lo indica, aquí ya la persona ha desarrollado una dependencia a las sustancias. Por el término dependencia a la droga se entiende a la necesidad que tiene una persona de consumirla para funcionar correctamente. De esta manera, el drogodependiente tendrá alteraciones cuando no use la droga y dejará de presentarlas cuando las consuma. De este modo, la persona presentará una necesidad incontrolable de mantener el narcótico en su organismo. Así mismo, perderá prácticamente toda su voluntad corporal y el control sobre el uso de la sustancia.

- Según la sustancia:

Drogas estimulantes

Las drogas estimulantes aumentan de manera temporal y rápida la atención y la energía. Las drogas ilegales que más son utilizadas que entran dentro de esta categoría son las anfetaminas y la cocaína. Los estimulantes que son dados por un doctor vienen en tabletas o cápsulas. Sin embargo, cuando se abusa de ellos de forma anormal, se suelen inyectar en forma líquida o se vuelve polvo y se inhala. Los efectos a corto plazo de los estimulantes son el agotamiento, la apatía y la depresión del “bajón” que sigue al “viaje”. Este es el agotamiento inmediato y duradero que rápidamente lleva a que el consumidor de estimulantes desee el fármaco otra vez. A largo plazo los efectos son que pueden resultar adictivos.

Alcohol

En este caso la adicción y dependencia al alcohol suele ser lenta, por lo tanto se necesitan años de consumo para tener cierta dependencia a la sustancia. Pero, la alteración y los cambios que produce la adicción a esta sustancia son por lo general muy graves. El consumo de alcohol es legal.

Drogas depresoras

Este tipo de drogas son sustancias como la morfina, la heroína o la cocaína. Su uso es para aliviar estados transitorios de la ansiedad, generando un fuerte estado de desconexión. Su adicción es muy elevada por la fuerte dependencia física que produce.

Tabaco

Su composición es por una sustancia que resulta muy adictiva, algunos estudios señalan que el tabaco resulta la droga más adictiva desde los primeros que se consumen. Es la droga que más se usa mundialmente. (Tiposde, 2017)

Dentro de los tipos de adicciones se genera “La tolerancia” definida como la capacidad que se desarrolla en el organismo expuesto reiteradamente a una sustancia química de necesitar cada vez mayor dosis para el logro del mismo efecto. (Pópolo, 2003)

1.2.3 Epidemiología

La epidemiología es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud (OMS, Temas de salud , 2017)

La epidemiología como rama importante encuentra aplicaciones en diferentes niveles:

- A nivel médico familiar, ya sea en medio institucional o en el ejercicio privado.
- A nivel del medio especialista, en clínicas de consulta externa o en unidades hospitalarias.
- A nivel institucional.
- A nivel de servicios de medicina preventiva.

En estos niveles la epistemología informa y proporciona conocimientos de las situaciones y señala la magnitud de diversos fenómenos para aplicarse en el estudio. (Alva, 2011)

En base en el conteo de población de 2005, un total de 108.4 millones de mexicanos. La población menor de 20 años representa el 37.8% de la población total. (CONAPO, 2010)

México se encuentra en una fase especial de la transición epidemiológica ya que, aunque aún le aquejan padecimientos del subdesarrollo, ya comienza a padecer enfermedades del primer mundo, como es el caso de las adicciones. Considerando que el fenómeno de las adicciones es un problema de salud pública, que tiene en los menores de 20 años el grupo poblacional con mayor riesgo de iniciar el consumo de sustancias adictivas, es de vital importancia mantener las acciones preventivas dirigidas a este grupo etario. (SALUD, 2011)

La Organización Mundial de la Salud, OMS, estima en 200.000 las muertes al año relacionadas con el uso de drogas.

El 26 % de los adictos no trabaja ni estudia. Asimismo revelan diversas modalidades de inadaptación a la situación laboral, en un 54% (ser echado, cambios de trabajo, tener conflictos).

Desde los años 60, el consumo de sustancias psicoactivas ha tenido una evolución constante que lo ha llevado a convertirse en un problema de salud pública y de seguridad en la mayor parte de los países del mundo. Según el Informe Mundial sobre Drogas 2012 de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), a pesar que en los últimos años se ha prestado una mayor atención a la reducción de la

demanda de drogas, el consumo de sustancias psicoactivas sigue presente en todo el mundo.

Las estimaciones de 2011 señalan que entre 167 y 315 millones de personas entre 15 y 64 años de edad utilizaron una sustancia ilícita, lo que equivale a entre 3.6 % y 6.9 % de la población. Y aunque existen desafíos emergentes dado el uso de nuevas sustancias psicoactivas, dicho Informe Mundial sobre las Drogas señala que existe estabilidad en el empleo de las drogas ilícitas conocidas (mariguana, cocaína y heroína), ya que las estimaciones indican que tanto la prevalencia de consumo, como la de consumo problemático y dependencia se han mantenido estables (ONUDD, 2012), no así el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico que aumenta constantemente.

La ENA 2011 reporta que el 62.5% de la población en nuestro país está expuestas al Humo de Tabaco Ambiental (HTA). Para estas personas, es necesario implementar acciones de protección de la salud, entre las que puede destacarse la promoción de Ambientes 100% Libres de Humo de Tabaco, estilos de vida saludables y desarrollo de habilidades para la vida, sensibilizar sobre los riesgos del consumo, orientar y otorgar psicoeducación.

Los datos de la ENA 2011 permiten afirmar que el uso nocivo del alcohol y el alcoholismo son los principales problemas de consumo de sustancias psicoactivas en el país, y de que el 4.9 millones de personas presentan criterios clínicos de dependencia, sólo una pequeña proporción acude a los servicios de tratamiento (6.8%). También se observa que el rezago es mayor en las mujeres, dado que la proporción es de 2.2 hombres con dependencia que asiste a tratamiento por cada mujer

1.2.4 Factores de riesgo:

Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. (OMS, Factor de Riesgo, 2017)

Las conductas del ser humano se ven afectadas siempre por cuestiones psicológicas, personales y ambientales. Durante la adolescencia el ser humano comienza a experimentar desarrollándose fuera del núcleo familiar. Dónde se ve influenciado por las personas que lo rodean, que se incrementan cuando las relaciones dentro de la familia no son satisfactorias, se convierte en un blanco fácil para que los grupos de amigos ejerzan presión o transmitan información errónea y perjudicial, que lleva al adolescente a crear un concepto aceptado de las drogas, cambiando conductas, y creencias.

Los adolescentes que durante su infancia han tenido problemas para relacionarse con sus iguales, han acumulado dificultades para integrarse en grupos de orientación constructiva que les ha conducido a formar grupos con sujetos que han vivido experiencias frecuentes de exclusión social y más orientados, en general, a las conductas conflictivas.

En condiciones extremas de oposición a los padres o a otras figuras de autoridad, la atracción y el sentimiento de ser aceptado y comprendido por el grupo, abonará la gran fuerza del modelado de éste sobre sus miembros, pudiendo llegar a todo tipo de conductas conflictivas delictivas grupales, entre las que se incluye el consumo de drogas como norma grupal.

De este modo, sobre todo entre los menores más vulnerables, el grupo se constituye en “grupo refugio” ante las insatisfacciones que les reporta el entorno familiar y/o escolar, tendiendo a unirse a menores en su misma situación.

El consumo de drogas puede cumplir un papel cohesionador del grupo, que proporcione sentido de pertenencia e identidad grupal y que constituya un ritual de funcionamiento, asociado normalmente al ocio y al tiempo libre.

Además se agregan otros factores, dentro de los más usuales se encuentran:

- Sexo.
- Edad.
- Falta de comunicación dentro de la familia.
- Pobreza.
- La falta del núcleo Familiar.

- Bajo nivel educativo.
- Falta de actividad (trabajo, escuela, deporte, entre otras)
- Disponibilidad y facilidad de adquisición de sustancias tóxicas diversas.
- Falta de atención.
- Problemas emocionales / psicológicos.
- La falta de cariño y respaldo por parte de los padres o de los cuidadores.
- Crianza ineficiente.
- Padres, hermanos o personas cercanas adictas (imitación). (Aguado, 1996)

Cuando existe la presencia de estos factores es necesario establecer medidas que ayuden a disminuir el riesgo y a su vez la posibilidad de que se vea afectada la salud.

1.2.5 Acciones preventivas:

Las acciones preventivas derivan de sugerencias de mejora planteadas. Sirven para prevenir posibles problemas y evitar su probable aparición. Su apertura viene condicionada por la detección de una no Conformidad potencial. (Thompson, 2007)

Los principales factores que protegen a un individuo contra el uso indebido de drogas son:

- Actitudes personales bien desarrolladas (para resolver situaciones difíciles, como la capacidad de analizar situaciones, adoptar decisiones rápidas, comunicarse con otras personas, relajarse, negociar y asumir compromisos)
- Buenas relaciones personales (miembros de la familia y amigos, animales y cosas que alientan la necesidad de cuidar, compartir y establecer lazos)
- Recursos adecuados para satisfacer las necesidades físicas y emocionales de la persona (escuelas, servicios de salud de fácil acceso para los jóvenes, centros sociales con actividades de recreación, instalaciones deportivas, oportunidades de empleo)
- Normas culturales que desalienten el uso indebido de sustancias

- Vínculo fuerte entre los hijos y los padres.
- Participación de los padres en la vida de su hijo.
- Límites claros y una disciplina aplicada consistentemente.
- Tener una Formación Educativa. (Salud, 2012)

La prevención de padecimientos que afectan el estado mental, debe de hacer énfasis en la modificación en lo posible de los factores emocionales, psicológicos y sociales que afectan al individuo y principalmente en la promoción de una actitud positiva y razonable de este, ante las situaciones de la vida que le originan conflicto, la educación es el instrumento más efectivo.

La detección, observación y búsqueda intencionada de manifestaciones incipientes de conducta que apartan de lo normal, es otro tipo de prevención, permite realizar oportunamente la orientación y el tratamiento evitando que el padecimiento se agrave o se prolongue.

1.2.6 Diagnostico:

La información presentada a continuación, es basada en gran parte en información del Médico Adiccionista Raúl Alvarado. (La información fue ordenada y complementada)

- Historia Clínica completa:

Tomando en cuenta los antecedentes heredo-familiares, las influencias del entorno, el padecimiento actual.

Exploración física: El examen físico es de suma importancia en la evaluación y el diagnóstico de las adicciones. Los hallazgos físicos están relacionados con la adicción específica y muchas veces son producto del uso repetido de la sustancia o la conducta que es el foco de la adicción.

Cambios en el aspecto físico: Deterioro del aseo personal, disminución o aumento de peso, cara de agotamiento, deterioro de la vestimenta, aparición de infecciones en la piel, ojos enrojecidos sin causa aparente, nariz frecuentemente congestionada, sangrados nasales.

Cambios en el estado de ánimo: Ansiedad flotante, depresión, irritabilidad, impaciencia intolerancia, rigidez de pensamiento.

- Marcadores Bioquímicos:

Existen algunos valores enzimáticos y del suero sanguíneo que pueden alterarse bioquímicamente de manera característica para cada adicción, convirtiéndose en un marcador que pudiera ser utilizado para complementar las herramientas de diagnóstico existentes.

Gamma-glutamyl transpeptidasa:

Esta enzima hepática se eleva con el consumo crónico de alcohol. Su elevación es proporcional a la intensidad y cronicidad del consumo. En las personas con adicción al alcohol tiende a subirse, por lo que pudiera usarse como marcador diagnóstico para el alcoholismo.

Aspartato Aminotransferasa y Alanina Aminotransferasa:

Estas enzimas se elevan con el daño que el uso crónico de alcohol produce al tejido hepático. La elevación se presenta cuando ya hay daño por lo que no es un marcador temprano de alcoholismo, pero puede ser útil en definir la severidad del problema.

Volumen corpuscular medio:

Esta medida de los glóbulos rojos sanguíneos tiende a elevarse con el consumo crónico de alcohol. Por lo tanto puede ser utilizado como un marcador en casos de alcoholismo.

Transferrina deficiente de carbohidratos:

Esta es una proteína de la sangre que se encarga de transportar el hierro a los tejidos. Su valor en sangre tiende a disminuir cuando la persona se encuentra en consumo activo de alcohol. Su especificidad es mayor que los demás marcadores bioquímicos para el alcohol.

Eosinofilos en sangre:

Estas células sanguíneas corresponden a la familia de los glóbulos blancos. Su función es la de mediar en la respuesta alérgica e inflamatoria. Su valor numérico tiende a subir con el uso de cocaína.

Todos estos marcadores pueden ser de utilidad cuando se usan en conjunción con las otras herramientas diagnósticas. Ningún marcador por sí mismo es suficiente para realizar el diagnóstico de adicción.

- Pruebas de tamizaje:

CAGE

Es uno de los cuestionarios más breves. Se utiliza para detectar las reacciones emocionales al hábito de tomar del entrevistado. Cuenta de cuatro (4) preguntas simples que se le hacen a la persona a evaluar.

1.- ¿Alguna vez ha sentido la necesidad de controlar o bajar la cantidad de alcohol que consume?

2.- ¿Alguna vez se ha sentido usted incómodo porque alguien criticaba su forma de tomar?

3.- ¿Alguna vez se ha sentido avergonzado o culpable de su forma de tomar?

4.- ¿Alguna vez se ha tomado usted un trago temprano en la mañana para aliviar los efectos de la goma o resaca de la noche anterior?

Este cuestionario es sensible de un 60 a 95% para detectar problemas establecido de alcoholismo, si se han contestado dos preguntas como ciertas. Además es de un 45 a 95% específico en su enfoque hacia el alcoholismo. Se puede utilizar el mismo cuestionario para evaluar problemas con otras drogas, cambiando la palabra alcohol por drogas.

Si además se añaden dos preguntas claves, la sensibilidad se hace mayor. Estas preguntas son

¿Alguna vez ha tenido problemas con el alcohol?

¿Ha tomado usted en las últimas 24 horas?

SAAST

Swenson & Morse, 1975

Es un poco más largo que el CAGE pero se puede administrar en 10 minutos. Es una variación del MAST (Michigan Alcoholismo Screening Test; Seltzer, 1972). Se proyecta en seis áreas del problema del alcoholismo:

- Pérdida del control
- Interrupciones sociales o laborales
- Consecuencias físicas adversas
- Disturbios emocionales
- Pedidos de ayuda

Harrell & Wirzt, 1989:

Está diseñado para detectar problemas de alcohol en adolescentes de 12 a 17 años, que son referidos por otros problemas de conducta y/o académicos. Cubre 4 de las áreas más importantes acerca del uso de alcohol en adolescentes:

- Pérdida de control.
- Efectos sociales.
- Problemas psicológicos.
- Síntomas físicos
- Escala de la dependencia al alcohol:

Edward & Cross, 1976

Se fundamenta en la idea de que es la dependencia alcoholica el centro del problema del alcoholismo, más que los patrones de uso.: Evalúa las siete áreas principales del síndrome de dependencia alcoholica:

- Aumento de la tolerancia.
- Conducta de búsqueda de alcohol.
- Disminución del repertorio de uso.
- Conciencia selectiva de la compulsión por tomar.
- Síntomas de abstinencia.
- Tendencia a buscar el alivio o evitación de los síntomas de abstinencia.
- Reinstalación del patrón de uso de alcohol luego de un período de abstinencia.

Criterios del Diagnóstico:

Manual de Enfermedades y Estadísticas: DSM-IV

Uno de los estándares más importantes actualmente como referencia para el diagnóstico de la adicción es el Manual de Enfermedades y Estadísticas de la

Asociación Americana de Psiquiatría. Conocido por sus siglas en inglés DSM-IV en su cuarta versión, incluye criterios para el diagnóstico tanto de la adicción química como para otros desórdenes relacionados con el uso de psicotrópicos tales como: el abuso de sustancias, la intoxicación y el síndrome de abstinencia, así como de las psicosis inducidas por el uso de drogas.

En la actual edición del DSM-IV se establecen siete (7) criterios para el diagnóstico de la dependencia química.

1.- Tolerancia:

(a) Una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación, o el efecto deseado.

(b) El efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado.

2.- Abstinencia:

(a) El síndrome de abstinencia característico para la sustancia.

(b) Se toma la misma sustancia (o un muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

3.- Aumento en consumo: La sustancia se consume en cantidades mayores o durante un período más prolongado de lo que originalmente se pretendía.

4.- Deseos de rehabilitarse: Existe un deseo persistente o se realizan esfuerzos infructuosos por controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.

5.- Se hace lo que sea por consumirla: Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia.

6.- Actividades cotidianas afectadas por consumo: Reducción o abandono de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.

7.- Pérdida de autocuidado: Se continúa consumiendo la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes que parecen causados o exacerbados por el uso de la sustancia

El DSM-IV propone aplicar estos criterios a cada una de las sustancias sospechosas, de modo que cada dependencia específica se codifica con un número distinto;

Dependencia de alcohol (F10.2x)

Dependencia de alucinógenos (F16.2x)

Dependencia de anfetamina (F15.2x)

Dependencia de cannabis (F12.2x)

Dependencia de cocaína (F14.2x)

Dependencia de fenciclidina (F19.2x)

Dependencia de inhalantes (F18.2x)

Dependencia de nicotina (F17.2x)

Dependencia de opiáceos (F11.2x)

Dependencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos (F13.2x)

Dependencia de otras sustancias o desconocidas (F19.2x)

- Identificar signos de Alarma:

Descuido personal, cambio o aumento de peso, aislamiento, relaciones conflictivas, ansiedad, desconfianza, comunicación evasiva, insomnio, falta de compromiso, deshonestidad, deterioro habitual de relaciones sanas, estrés y tensión en relaciones familiares, enrojecimiento de conjuntivas, ansiedad, depresión, irritabilidad, intolerancia, impaciencia. (Alvarado, 2016)

1.2.7 Tratamiento:

Es el conjunto de estrategias, programas y acciones que tienen por objeto conseguir la abstinencia o, en su caso, la reducción del consumo de las sustancias psicoactivas, reducir los riesgos y daños que implican el uso o abuso de dichas sustancias, abatir los padecimientos asociados al consumo, e incrementar el grado de bienestar físico, mental y social, tanto del que usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas, como de su familia.

Una vez que el paciente parte de su periodo de abstinencia la enfermera debe de brindar cuidados generales:

- Establecer una relación profesional con el paciente, brindando apoyo, seguridad y confianza.
- Observar en el paciente hábitos, costumbres y su evolución. (PAE)
- Medir e interpretar signos vitales.
- Asegurarse de que el paciente tenga una nutrición adecuada.
- Establecer horarios de aseo.
- Cumplir tratamiento médico bajo vigilancia de enfermería.
- Brindarle tranquilo, seguro y de cómodo.
- Proporcionar opciones de actividades recreativas (recreo, lecturas, deportes).
- Control de acompañantes y visitas.
- Incorporarlo al tratamiento psicoterapéutico.
- La recepción de un paciente: puede ser que acuda directamente por ayuda específica previamente solicitada, o que acuda a nosotros por algún otro

padecimiento, el personal de enfermería debe estar preparado saber distinguir cuando un paciente requiere de un tratamiento para drogodependiente, o bien de brindar orientación a pacientes que se encuentren en riesgo.

- Se debe escuchar al paciente.
- Realizar el interrogatorio pertinente, comprobando si existen datos de prioridad de acuerdo a la información que familiares o mismos pacientes nos otorguen.
- Asistir brindando información a la población Diana y en la que mayores efectos perjudiciales desencadena, como son: niños, adolescentes, mujeres embarazadas y jóvenes.
- Vigilar al paciente cuidando autolesiones y amenaza de daño a terceros.
- Refuerzo en acciones de autocuidado y salud. (NOM, 2009)

El profesional de enfermería, como integrante del equipo interdisciplinar, desarrolla sus funciones dentro de un proceso de atención integral, que debe ser dinámico, flexible y personalizado, capaz de acomodarse a las necesidades de cada individuo y de cada momento, mediante un sistema de evaluación continua del paciente.

Si no se identifica y trata a los pacientes con enfermedad en adicción pueden presentarse daños para la salud, que dependiendo de la exposición a la sustancia será el grado de gravedad y afección. (asistencia, 2015)

1.2.8 Complicaciones:

Los daños a la salud se conocen por medio de los datos de mortalidad y morbilidad. Las complicaciones derivadas de las adicciones se clasifican de acuerdo al tipo de adicción:

Alcohol: Intoxicación, accidentes y conducta violenta que se ve reflejada principalmente como violencia familiar, cirrosis y hepatitis, pancreatitis, cardiopatía, encefalopatía, enfermedades degenerativas y carenciales, prácticas sexuales y conductas de riesgo, síndrome alcohólico-fetal, trastornos mentales, alimenticios y de la conducta, cáncer del aparato digestivo.

Tabaco: Cáncer pulmonar, cáncer oral, cáncer de laringe, cáncer esofágico y de otros órganos, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedades vasculares cerebrales, problemas perinatales y muerte súbita del lactante, entre otros.

El uso y abuso de otras sustancias psicoactivas se asocia con la aparición de problemas psicosociales y psiquiátricos, infecciones de transmisión sexual, criminalidad, lesiones por causa externa, alteraciones en la gestación (retraso en el crecimiento intrauterino, abortos, parto pre término y muerte fetal), síndrome de abstinencia en el neonato, cambios a nivel neuronal y muerte súbita, entre otros. (NOM, 2009)

- Problemas sociales.
- Delincuencia.
- Desintegración Familiar.
- Violencia.
- Pobreza.
- Malformaciones (principalmente del tubo neural).
- Alucinaciones.
- Enfermedades cardiovasculares.
- ACV (accidente cerebrovascular).
- Cáncer.
- VIH/SIDA.
- Hepatitis B y C.
- Enfermedades pulmonares.
- Úlceras gastroduodenales agudas y/o sangrantes.

- Varices esofágicas sangrantes.
- Angina de pecho o arritmias cardíacas.
- Psicosis tóxicas paranoide.
- Infarto cardíaco o cerebral.
- Accidentes con Politraumatismo.
- Deshidratación severa y desbalance hidroelectrolítico.
- Lipotimia o estado comatoso.
- Intentos de suicidio.
- Intoxicación severa.
- Síndrome de abstinencia.
- Trastornos mentales.
- Desnutrición o mal nutrición.

La Doctora Dra. Nora D. Volkow Directora del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas plantea además que todas las personas sufren las consecuencias nocivas del abuso y la adicción a las drogas.

- Los bebés que son expuestos a las drogas en el útero pueden nacer prematuros y con bajo peso. Esta exposición puede enlentecer el desarrollo intelectual del niño y afectar su comportamiento en el futuro.
- Los adolescentes que abusan de las drogas a menudo se comportan mal, tienen un desempeño académico deficiente y abandonan la escuela. Además, están expuestos al riesgo de embarazos no planificados, violencia y enfermedades infecciosas.

- Los adultos que abusan de las drogas a menudo tienen problemas para pensar con claridad, recordar y prestar atención. A menudo desarrollan comportamientos sociales deficientes como resultado del abuso de las drogas, y se ve afectado su rendimiento en el trabajo y las relaciones personales.
- El abuso por parte de los padres a menudo implica hogares caóticos colmados de estrés, así como abuso infantil y negligencia. Estas condiciones dañan el bienestar y el desarrollo de los niños en el hogar y pueden sentar las bases para el abuso de drogas en la próxima generación.

Es necesario la toma de medidas preventivas que nos sirvan de apoyo en la prevención y control de las adicciones, que nos ayuden a evitar y disminuir los efectos perjudiciales para la salud.

Capitulo II: Prevención Y Control.

Mapa Mental: Prevención y Control.



Capítulo II: PREVENCIÓN Y CONTROL.

2.1 Prevención:

Prevención, es el conjunto de acciones dirigidas a identificar, evitar, reducir, regular o eliminar el consumo no terapéutico de sustancias psicoactivas, como riesgo sanitario, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales.

Una intervención temprana ante los factores de riesgo diversos puede encaminar las conductas humanas a conductas positivas. Las acciones que se ejercen para llevar a cabo la prevención deben de ser de acuerdo al problema presentado y modificarse valorando el éxito al ser empleadas, actualizando e implementando las nuevas tecnologías e información en apoyo de nuestra labor. (NOM, 2009)

2.1.0 Norma Oficial Mexicana:

NOM-028-SSA2-2009 Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. Para asegurar un nivel de calidad adecuado en la prestación de los servicios que permita reducir la incidencia y prevalencia del uso y abuso de sustancias psicoactivas, así como la morbilidad y mortalidad asociadas.

- Objetivo y campo de aplicación:

Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los procedimientos y criterios para la atención integral de las adicciones

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud y en los establecimientos de los sectores público, social y privado que realicen actividades preventivas, de tratamiento, rehabilitación y reinserción social, reducción del daño, investigación, capacitación y enseñanza o de control de las adicciones.

En esta norma se hace mención de los Derechos de los Adictos:

- No ser sometidos a restricciones físicas o maltrato.
- Recibir un trato digno y humano por parte del personal del establecimiento, independientemente de su Diagnóstico, situación social o económica, sexo, etnia, ideología o religión.
- No ser sujetos de discriminación por su condición de enfermos adictos.
- A su ingreso es obligatorio informar a su familia y/o a su representante legal, tanto de las normas que rigen en el establecimiento, como del tratamiento y su duración.
- Cuando ingresan al establecimiento, el paciente debe ser valorado por un médico.
- Que la información proporcionada por el paciente o sus familiares y la contenida en sus expedientes clínicos, sea manejada bajo normas de confidencialidad.
- Que todo medicamento sea prescrito por un profesional y se registre en el expediente clínico del paciente.
- En caso de sufrir alguna enfermedad, asociada o no a su adicción, recibir tratamiento en una institución que cuente con los recursos suficientes para su atención.
- Recibir tratamiento, información y orientación para su integración a la familiar, laboral y social.
- Tener comunicación con el exterior y recibir visita familiar si no interfiere con el tratamiento.

2.1.1 Niveles de prevención.

Se clasifican en tres niveles las actividades preventivas, las cuales son:

- Prevención Primaria:

Son medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes. Las estrategias para la prevención primaria pueden estar dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud.

El objetivo de las acciones de prevención primaria es disminuir la incidencia de la enfermedad. (OMS, 1998, Colimón, 1978)

- Prevención Secundaria:

Está destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente (sin manifestaciones clínicas). Comprende acciones en consecuencia de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Estos objetivos se pueden lograr a través del examen médico periódico y la búsqueda de casos (Pruebas de Screening). La captación temprana de los casos y el control periódico de la población afectada para evitar o retardar la aparición de las secuelas.

El objetivo es reducir la prevalencia de la enfermedad. (OMS, 1998, Colimón, 1978)

- Prevención Terciaria:

Acciones relativas a la recuperación de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas buscando reducir de este modo las mismas. Son fundamentales el control y seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente.

El objetivo es minimizar los sufrimientos causados al perder la salud; facilitar la adaptación de los pacientes a problemas incurables y contribuir a prevenir o a reducir al máximo, las recidivas de la enfermedad. (OMS, 1998, Colimón, 1978)

Hablando específicamente de las adicciones desde la perspectiva de la Psicología de la Salud se distinguen cuatro tipos de prevención:

- La primaria se refiere a toda actividad, disposiciones, instrumentos, etc., tendentes a informar del estado de la situación, con pretensiones de informar lo antes posible, o con la intención de informar para que se pueda llevar a cabo actuaciones que reduzcan el posible daño que se avecina.
- La secundaria a la actividad tendente a remediar la posible amenaza o daño que se avecina y del que se tiene “información”. Estas actividades llevadas a

cabo para remediar el daño ya realizado en los bienes o en las personas se llaman tradicionalmente en los temas de salud tratamiento.

- La terciaria a aquellos tipos de actuaciones en los que se interviene cuando la enfermedad está incipiente, en la que aparecen los primeros síntomas y se previene estados más avanzados de la enfermedad.
- La cuaternaria es la intervención que se realiza cuando el sujeto ya padece o ha padecido la enfermedad, y ha sido tratado con el resultado de curación o al menos, dependiendo del tipo de enfermedad, paliando sus efectos más nocivos y, se entiende que las posibilidades de recaída son muy altas. Se centra en la “prevención de recaídas” (Santacreu, 1992)

2.1.2 Educación para la salud.

La educación sanitaria o educación para la salud es uno de los instrumentos de promoción de la salud y de la acción preventiva. Es un instrumento que ayuda a los individuos a adquirir un conocimiento científico de los problemas y comportamientos útiles para conseguir el objetivo salud. (Modolo, 1988)

La educación para la salud está dirigida también a los responsables de familia (los padres) que son directamente responsables de la educación y salud de sus hijos, esto es particularmente importante en su formación, es importante. En esta trascendente labor de educar a los padres para que ellos a su vez eduquen a sus hijos en el cuidado y protección de la salud, el médico y la enfermera, tienen una función destacada que desempeñar.

La participación de la comunidad es parte importante para interpretar la salud integral, los programas de salud deben de realizarse no solo para la comunidad, sino con la comunidad. Se trata de no solo hacer que los servicios sean accesibles al público. Sino conseguir una labor de información y educación, para que los servicios se conozcan y se utilicen adecuadamente y participen en ellos.

Es necesario conocer sus intereses, necesidades de salud, y también implementar y utilizar los recursos disponibles para resolver o disminuir los problemas existentes.

(Alva, 2011)

2.1.3 La familia como núcleo social.

La familia es el núcleo de la sociedad, que ha venido sufriendo transformaciones en su estructura, debido a los cambios que la sociedad les permite. Es evidente que todos de cualquier forma, tenemos necesidades y nos vemos avocados, para solucionarlos a solicitar la ayuda de quiénes nos rodean. Desde el hogar cada uno de nosotros aprende a buscar el auxilio y la protección de quienes nos profesan amor, y de igual modo, sentimos una tendencia natural de ofrecer apoyo y colaboración cuando ellos lo requieran.

Estos aprendizajes se transfieren a otras esferas como: escuela, amigos, trabajo y sociedad. Cada uno ha desarrollado en su personalidad, cualidades que favorecen o dificultan su participación activa en su accionar familiar, social, laboral y comunitario.

El aprendizaje de la naturaleza humana se inicia en el seno de la familia, es allí donde aprendemos a compartir nuestro espacio, los alimentos, y de más elementos propios de la cohabitación. El hogar es donde se siembran las semillas de la generosidad y el desprendimiento, el egoísmo, la envidia y la ingratitud.

En un mundo como el nuestro donde predomina la cultura de lo desechable, lo instantáneo, donde todo se mueve a velocidades increíbles y todos viven agitadamente el ahora, se hace cada vez más difícil vivir bajo criterios de mesura, prudencia y moderación. Los jóvenes en especial desean vivir de manera intensa, acelerada e impetuosa, lo cual los puede llevar a cometer actos irresponsables e inconscientes que ocasionen daños irreparables así mismos y a quienes los rodean. Los jóvenes actuales se ven enfrentados a situaciones cada vez más complejas, que les exigen contar con un buen sustento emocional para lograr salir adelante, y

este sustento solo se construye en el seno de la familia. Actitudes de auto respeto, solidaridad, tolerancia hacia los demás y una sólida autoestima son las mejores herramientas para que se logre un pleno desarrollo integral. (Nieto, 2007)

La enfermedad de un miembro de la Familia tiene un impacto en todos los familiares, hay preocupación natural sobre la pérdida de la capacidad de conservar la responsabilidad financiera de la familia, de lo contrario las familias suelen preocuparse por el costo de la enfermedad.

Cuando una persona se hospitaliza su internamiento tiene muchos significados para él y sus familiares y la responsabilidad del enfermo pasa de la familia al personal que labora en el hospital. Si el profesional de enfermería identifica las necesidades de la familia y existe ayuda en las áreas adecuadas de cuidado, los familiares estarán más dispuestos y capacitados para ayudar a la recuperación del paciente. (Hirose, 2006)

Dentro de las etapas de desarrollo humano se encuentra la adolescencia siendo un proceso natural en el individuo donde se dan cambios físicos y psicológicos, hay desviaciones en el carácter que preocupan y angustian a la familia, se muestra inestable, agresivo, altanero, retraído, hostil o excesivamente sensible, todos estos cambios de conducta suelen ser pasajeros, pero requieren la comprensión y cariño de las familias, pero si se prolongan o exageran, es necesaria la ayuda médica o psicológica.

Uno de los grandes problemas del adolescente y el joven es la toxicomanía y el alcoholismo. Su prevención primaria está en el hogar desde la niñez: son los padres quienes con su cariño bien atendido y su autoridad racional, sientan bases para contrarrestar las influencias nocivas del medio. Su prevención secundaria requiere de esfuerzos coordinados de la familia, de instituciones de salud y de grupos voluntarios, vale la pena desarrollar una personalidad sana y voluntaria, donde se integren y proporcionen estímulos suficientes, tanto culturales, como éticos, religiosos o de otra índole. (Alva, 2011)

2.1.5 Teoría de Nora J Pender

Pender nació en 1941 en Lansing, Michigan, EE.UU y fue hija única de unos padres defensores acérrimos de la educación de la mujer. A los 7 años vivió la experiencia de ver como su tía recibía cuidados de enfermería, lo que creó en ella “una gran fascinación por el trabajo de enfermería” su idea de enfermería era cuidar de ayudar a otras personas a cuidar de sí mismas.

Su familia la animó en su objetivo de llegar a ser enfermera diplomada, merced a lo cual se matriculó en la escuela de enfermería del West Suburban Hospital del Oak Park en Illinois. Recibió su diploma de enfermería en 1962 y empezó a trabajar en una unidad médico-quirúrgica en un hospital de Michigan.

En 1964, Pender obtuvo un bachillerato de ciencias de enfermería (BSN) de la universidad de Michigan. Obtuvo el MA en crecimiento y desarrollo humano por la Universidad del Estado de Michigan en 1965, el grado de PhD en Psicología y Educación en 1969, por la Universidad del Noroeste en Evanston, Illinois. Cuando obtuvo su PhD, Pender experimentó una desviación en su pensamiento que la llevó a definir el objetivo de la enfermería como la salud óptima del individuo.

En 1975, la Dra. Pender publicó “un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva”, que constituyó una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería. En este artículo identificaba factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones de los individuos para prevenir las enfermedades.

En 1981 es admitida como miembro de la American Academy of Nursing, fue presidenta en los años 1991 y 1993. En 1982 presentó la 1ra edición del modelo de promoción de la salud. Y en 1996 la 2da edición de este.

MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD:

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. “Se debe promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

METAPARADIGMAS:

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América) es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud. Planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad.

Además, identificó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida

.

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra. El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura:

La primera teoría, es la de la Acción Razonada: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.

La segunda es la Acción Planteada: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.

La tercera es la Teoría Social-Cognitiva, de Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la auto-eficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad.

Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea.

La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por:

- Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados, proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, en la cual se da prioridad a los beneficios conductuales, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarla.
- La presencia de barreras para la acción, las cuales pueden ser personales, interpersonal salud desempeña un papel fundamental al determinar el estado de

salud de cada persona, lo cual permitirá identificar las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social.

- La auto-eficacia; Bandura ha encontrado en numerosos estudios, que las personas que se perciben así mismas competentes en un dominio particular realizarán repetidas veces la conducta en las que ellos sobresalen; la auto-eficacia es un sistema que provee mecanismos de referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta, dotando a los individuos de una capacidad autorreguladora sobre sus propios pensamientos, sentimientos y acciones
- Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita modificarse. Por lo tanto, en cada programa de salud deben implementarse actividades dinámicas y atractivas que generen beneficios para toda la población.
- Las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona.
- Edad: particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida.

- Género: éste es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo que implica la prevalencia de algunas enfermedades que se verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico.
- Cultura: es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros.
- Clase o nivel socioeconómico: es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas al momento de poder elegir una alimentación adecuada, y no sólo la alimentación sino también el acceso a la salud; mientras que para una persona de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escasez de sus recursos económicos.
- Estados emocionales.
- Autoestima.
- Grado de urbanización.

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud.

Modelo de Promoción de Salud de Pender. 1996.

Pender considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud; para comprenderlo se requiere el estudio de tres categorías principales:

1. Las características y experiencias individuales.
2. La cognición y motivaciones específicas de la conducta.
3. El resultado conductual.

Consideramos que el modelo de promoción de salud de Nola es una meta teoría, ya que para la realización de este modelo ella se inspiró en la Teoría de acción razonada de Martin Fishben y la Teoría del aprendizaje social de Albert Bandura.

También relacionamos este modelo con el Paradigma de Categorización, centrado en la salud pública.

El MPS se centra en la salud del individuo, le da la capacidad de cambiar su situación a nivel salud y comprende los elementos externos que sean válidos tanto para la recuperación de la salud como para la prevención de la enfermedad.

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud. (Meriño, 2012)

2.2 Control:

2.2.1 Programas de control:

Serie de procesos que deben de llevarse a cabo para evitar y reducir el riesgo de que se presente una enfermedad, ayudando también a la reducción de daños subsecuentes en caso de que la enfermedad ya se haya presentado.

2.2.1.1 Programas universales:

Abordan los factores de riesgo y de protección comunes a todos los jóvenes en un entorno determinado, como una escuela o comunidad.

2.2.1.2 Programas selectivos:

Apuntan a grupos de jóvenes y adolescentes con factores que los ponen en mayor riesgo de consumir drogas.

2.2.1.3 Programas indicativo

Están diseñados para los jóvenes que ya han comenzado a consumir drogas.

2.2.2 Plan de manejo.

-Normalizar la asistencia sanitaria a los drogodependientes basándose en la evidencia científica mediante la elaboración de protocolos, guías y catálogos de intervenciones.

-Colaborar al desarrollo de programas específicos de atención a las drogodependencias en jóvenes y mejorar su acceso a un tratamiento de calidad, con especial atención a los jóvenes internados en centros de menores o que hayan tenido problemas con la justicia.

-Desarrollar programas de asistencia a las familias de los afectados por las drogodependencias, reforzando su papel en el tratamiento y la reinserción e incluyendo, en su caso, la constitución de grupos de autoayuda.

-Facilitar la incorporación a la sociedad de las personas en proceso de rehabilitación, a través de programas de formación integral y de preparación e inserción laboral.

2.2.3 Atención interdisciplinaria

Es el conjunto de estrategias, programas y acciones que realiza en conjunto el equipo de salud, que tienen por objeto conseguir la abstinencia o, en su caso, la

reducción del consumo de las sustancias psicoactivas, reducir los riesgos y daños que implican el uso o abuso de dichas sustancias, abatir los padecimientos asociados al consumo, e incrementar el grado de bienestar físico, mental y social, tanto del que usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas, como de su familia. (NOM, 2009)

La interdisciplinariedad implica; según Bottomore (1989:02) “el encuentro y la cooperación entre dos o más disciplinas, aportando cada una de ellas sus propios esquemas conceptuales, su forma de definir los problemas y sus métodos de investigación”. Es decir, remite a un modelo de trabajo, a una metodología, a un modo de aplicar conocimientos y estrategias de intervención. Se trata de una puesta en común, de otra forma de conocer, analizar y abordar un fenómeno, problemática o proceso determinado que no se resuelve según los parámetros establecidos y aceptados.

Los profesionales deben de actuar guiadas de acuerdo a los principios fundamentales:

- El principio de autonomía: Se refiere al respeto de los derechos fundamentales de todos los seres humanos. Está inspirado en la regla de oro “hacer a los demás lo que quieres que te hagan a ti”, y por tanto en el respeto mutuo. Este principio apunta a considerar a cada miembro de la especie humana, de acuerdo a la conocida expresión kantiana, como un fin en sí mismo, jamás como un medio. Esto supone el derecho que tiene todo ser humano a ser respetado como actor libre, y al deber que tenemos todos de respetar la autonomía de cada persona de acuerdo a su proyecto de vida elegido.
- El principio de Beneficencia: Corresponde al fin primario de la medicina. Consiste en evitar el mal. Es un principio orientador de la acción. Es una expresión más de la característica común subyacente a cualquier sistema ético: se debe hacer el bien, se debe evitar el mal. Consiste en promover el bien para con el paciente o la sociedad.

- El principio de No maleficencia: Se refiere al derecho de toda persona a no ser discriminada por consideraciones biológicas, tales como raza, sexo, edad, situación de salud, entre otros. Determina el correspondiente deber de no hacer daño, aun cuando el interesado lo solicitara expresamente.
- El principio de Justicia: Este principio se considera primordial en cualquier sociedad, sea cual fuere su contenido concreto y se fundamenta en la igualdad de los seres humanos. La justicia funciona como la medida de la distribución equitativa de los derechos y deberes, ventajas y desventajas, créditos activos y pasivos entre todos los miembros de la sociedad. (Juncosa, 1994)

Capítulo III: INSTRUMENTOS ESTADÍSTICOS:

Lea cuidadosamente y conteste lo que se le pide, subraye la respuesta que crea conveniente y explique en caso de ser necesario.

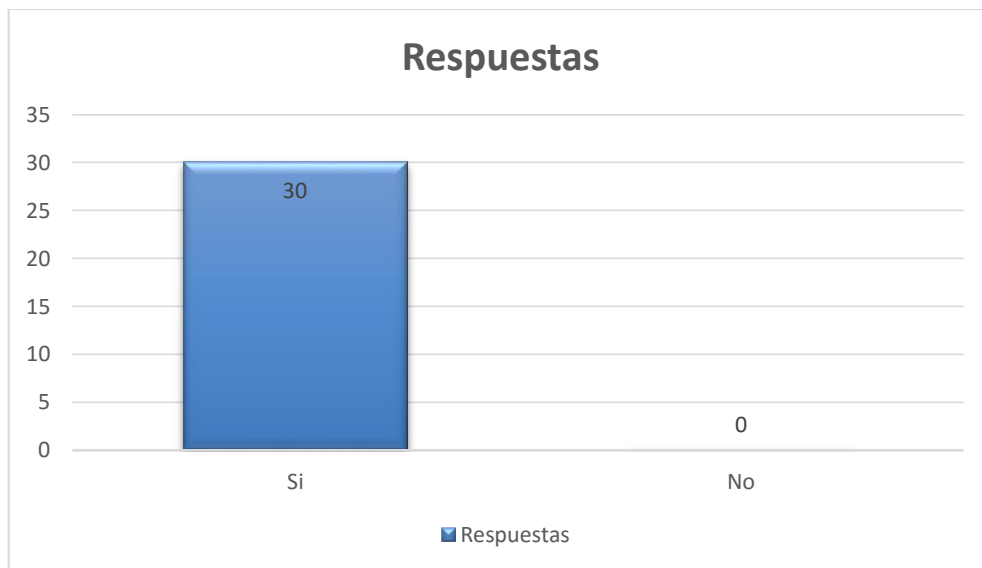
Edad: _____ Sexo: _____ ocupación: _____

1.- ¿Sabes que es una adicción?

A) Sí

B) No

C) Mencione



De treinta cuestionarios aplicados a la población abierta, los treinta afirmaron saber cuál era el concepto de adicción y a que hace referencia. Sin embargo al explicar, solo dos trataron de establecer un concepto que además fue muy incompleto, dejando relucir el hecho de que la población no tiene un concepto correcto establecido.

2.- ¿Consume alguna sustancia que genere adicción? Si su respuesta es positiva menciones ¿Qué consume? Y ¿Qué siente al consumirlo?

A) Si

B) No



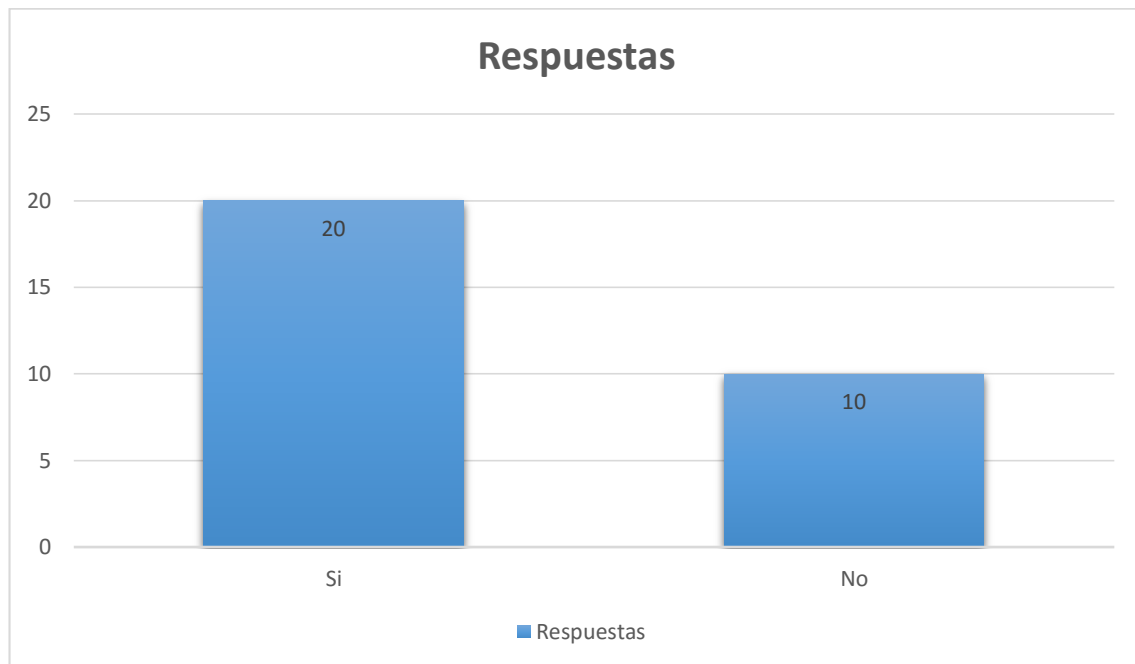
De treinta personas entrevistadas a población abierta 18 respondieron que si consumen alguna sustancia que genera adicción, de los cuales 12 consumen cerveza, 7 consumen alcohol y 10 de estos consumidores mezclan las dos cosas, 1 persona refiere consumir drogas, 12 de los otros participantes niega totalmente consumir alguna sustancia, y las edades de estos participantes oscilan entre los 14-16 años de edad. Sin embargo todos los consumidores justificaron que solo lo hacen de manera ocasional. Entre las principales sustancias consumidas se encuentran, alcohol, tabaco, marihuana. Refieren un sentimiento de placer, relajación, alegría, libera el estrés, placer, desinhibe y facilita la convivencia en los grupos sociales al consumirlo.

3.- ¿Considera que el personal de salud hace algo para prevenir las adicciones?

A) Si

B) No

C) ¿Por qué?



De las treinta preguntas aplicadas a una población abierta para conocer si piensan que los profesionales de la salud hacen algo ante la problemática de las adicciones los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes: 20 personas dijeron que si se hace algo y 10 negaron saber o que hayan escuchado de acciones por parte de los profesionales ante estos problemas.

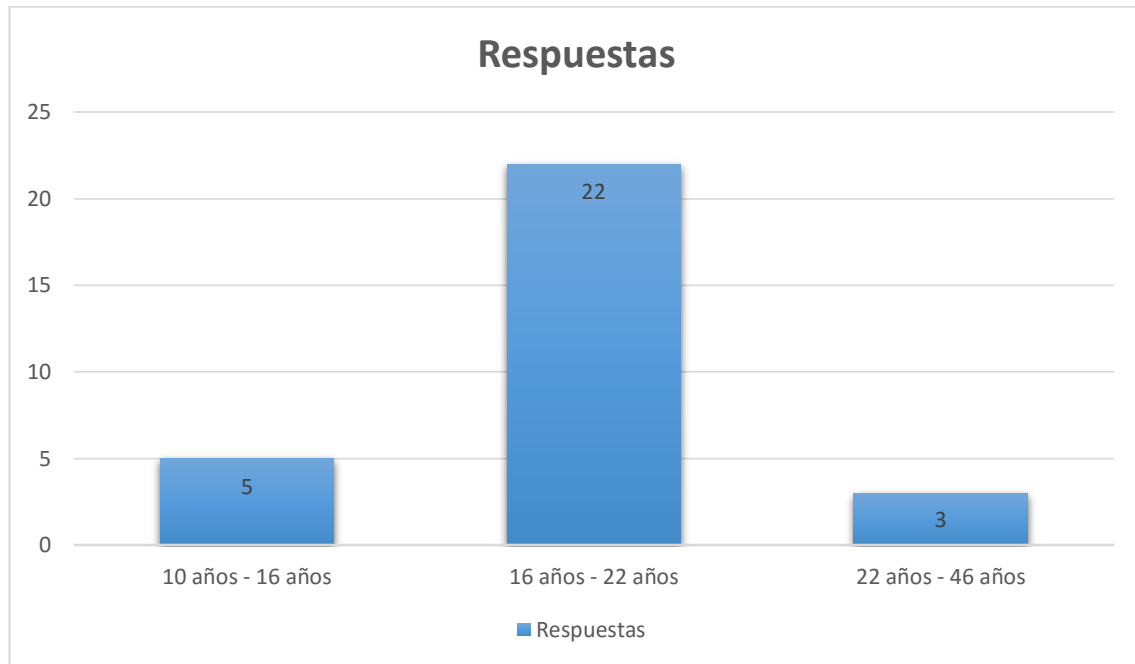
4.- ¿Cuál considera que es la edad en la que se presentan más las adicciones?

A) 10 – 16 años

B) 16 -22

C) 22 -45

D) Otra



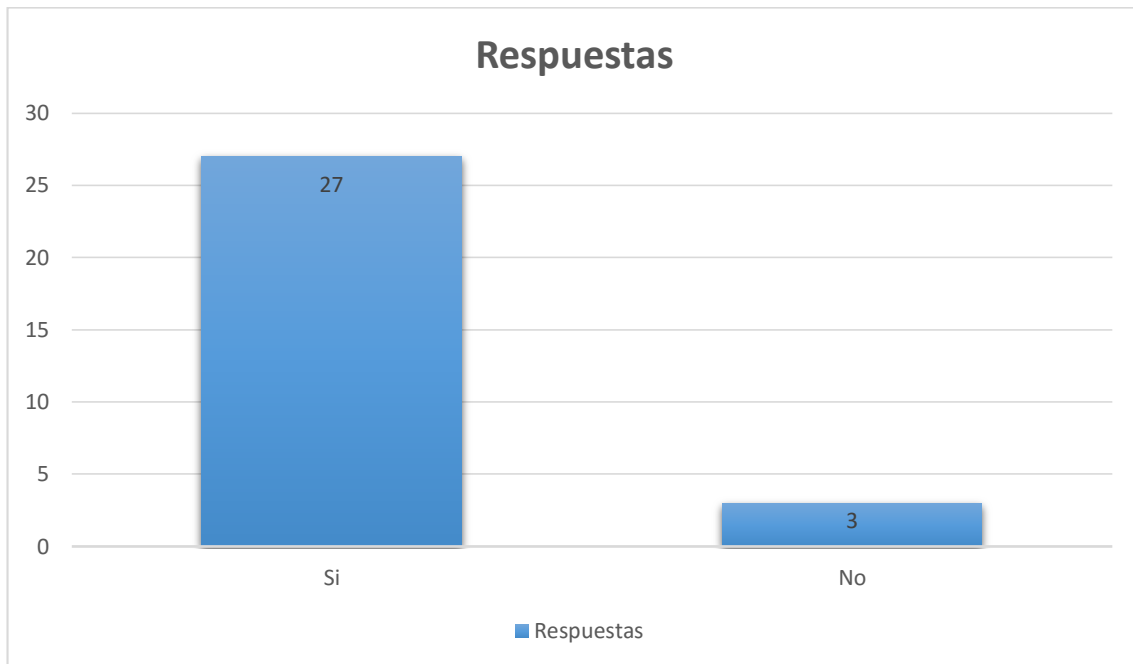
De acuerdo a los resultados que se arrojaron de 30 personas interrogadas, 5 piensan que el problema se presenta más en personas de los 10 a los 16 años, 3 personas opinaron que se da más en edades de 22 a 46 años y la mayoría con un numero de 22 personas piensa que se presenta más entre los 16 y 22 años. Por la etapa que se vive en este rango de edad.

5.- ¿Sabe el daño que causa el consumo de drogas, alcohol, tabaco, etc.?

A) Si

B) No

C) Mencione algunos

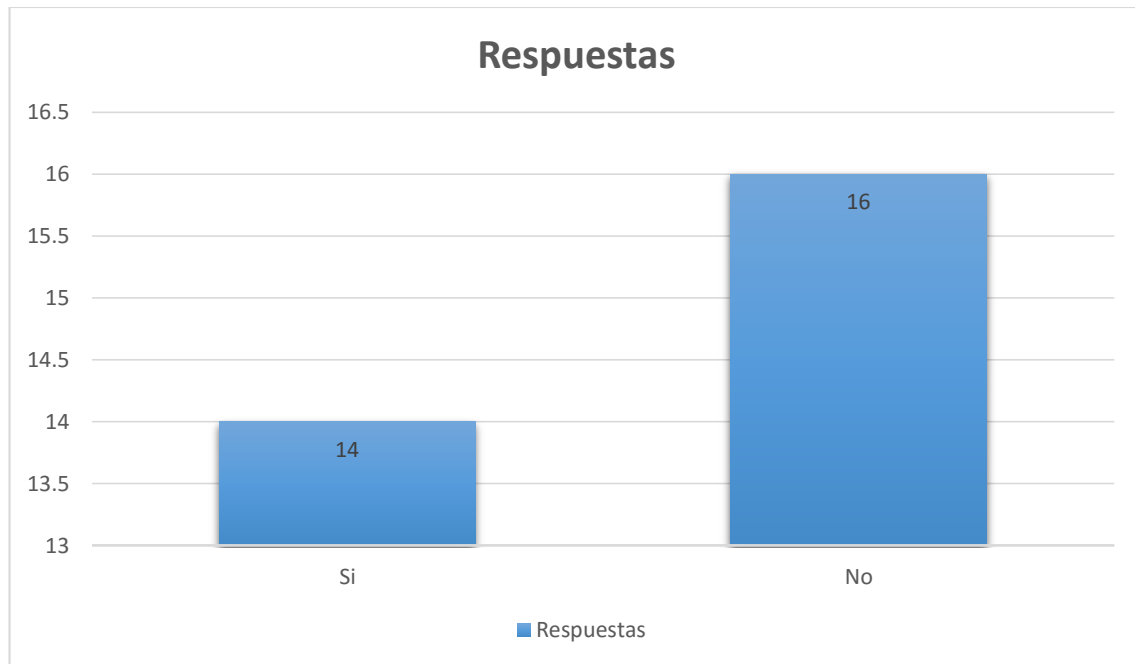


De los treinta cuestionarios aplicados 27 personas afirman conocer cuáles son los daños que causan el abuso de estas sustancias, sin embargo solo algunos especificaron dando ejemplo de algunos; dentro de los cuales resaltaron los daños a la salud, el daño mental y el daño orgánico, haciendo también referencia a algunas patologías como tipos de cáncer, cirrosis, entre otros. 3 personas negaron conocer cuáles son las consecuencias.

6.- ¿En su familia se habla abiertamente y se educa acerca del bienestar Físico y Mental y el No uso de sustancias tóxicas?

A) Si

B) No



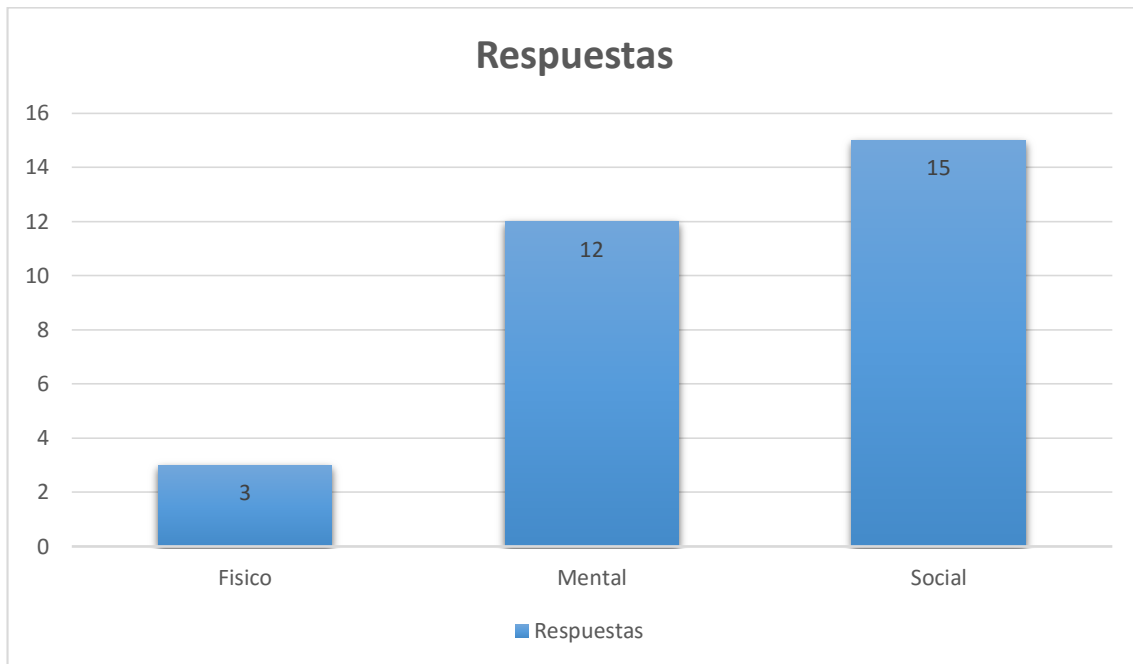
De treinta encuestas aplicadas 14 de los interrogados respondió afirmativamente, que en su hogar se tratan estos temas, los 16 restantes niegan la posibilidad de que en alguna casa se hable de los temas, ya que en la actualidad esto sigue siendo un tabú, es muy difícil que padres e hijos aborden esta conversación.

7.- ¿En que considere que afecte más al ser humano?

A) Físico

B) Mental

C) Social



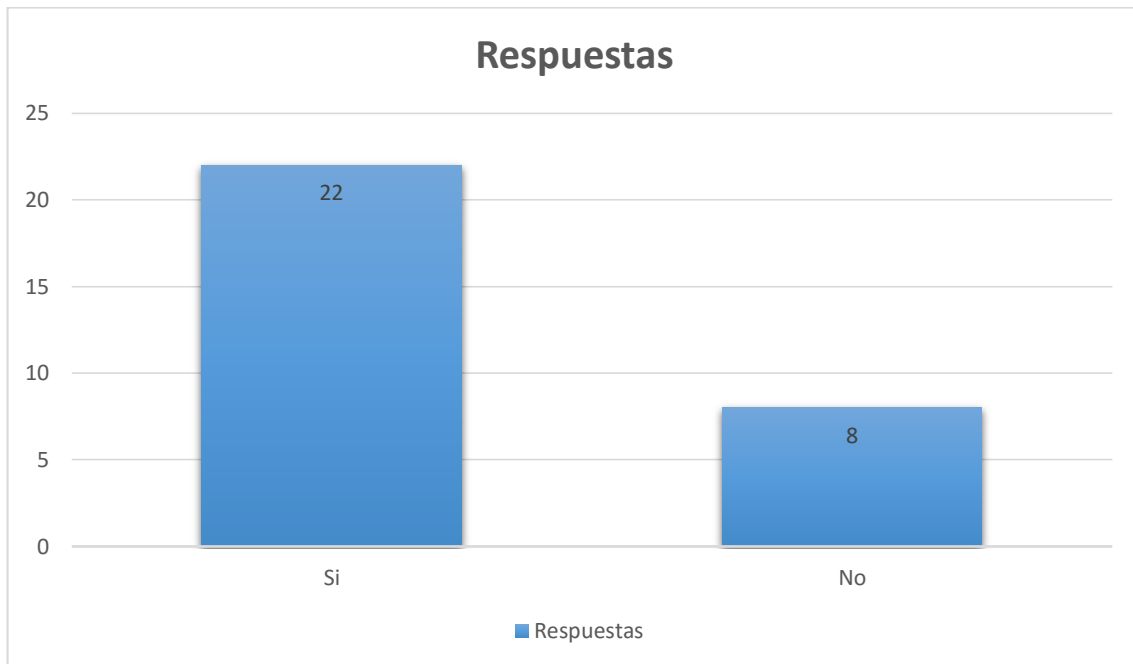
De acuerdo a la información obtenida por las interrogantes realizadas a 30 personas para identificar en que aspecto consideran que nos afecta más las adicciones 3 personas piensan que la esfera más afecta es el físico de las personas, por el deterioro que se presenta cuando consumen sustancias, 12 personas consideran que es aspecto más afectado es el mental y dicen que es la consecuencia más grave que las personas que consumen en exceso pierden la consciencia de sí mismos, y las restantes 15 personas dicen que el aspecto social es el más afectado, por el aislamiento y en cierto punto el rechazo social.

8.- ¿Sabe identificar cuando una persona es adicta?

A) Si

B) No

C) ¿Cómo?



De las 30 interrogantes aplicadas a la población para conocer si es que identifican a las personas que están sometidas a efectos de alguna sustancia, y que pudieran necesitar ayuda y orientación, 22 personas contesto positivamente, respaldando su respuesta en que hay cambios que son muy notorios, como lo es los cambios repentinos de humor, el aislamiento, la desesperación, la manera de actuar ante la familia y la sociedad, el hecho de que consuma alguna sustancia y niegue que tiene una adicción. Las restantes ocho personas mencionan que no saben identificar a las personas con este problema.

9.- ¿Cree que repercute en la economía el consumo de sustancias?

A) Si

B) No

C) ¿Por qué?



De los 20 consumidores, todos piensan que el uso y consumo de sustancias genera un gasto en su bolsillo que altera su economía de alguna manera

20.- Comentarios y sugerencias ante la problemática de los enfermos en Adicción:

- Se necesitan más espacios para rehabilitación ya que los lugares que existen son muy costosos y difícilmente se puede tener acceso a ellos.
- Se necesita recuperar la dignidad, sentirse útiles e importantes y no como carga o problema.
- Necesitan comprender que son parte de una sociedad y deben ser incluidos con todo lo que esto implica.
- Se necesitan realizar campañas preventivas y de educación social.
- Se necesitan apoyos gubernamentales.
- Programas y grupos de apoyo dirigidos a los consumidores.
- Preparación de profesionales que tomen medidas activas ante estos temas.
- Se requiere también más comunicación familiar para prevenir las adicciones.
- Al igual como familia es muy importante educar a los hijos sobre las adicciones y sobre todo de las consecuencias que el consumo trae.
- Que se impartan pláticas sobre el tema en las escuelas principalmente que sirva para educación a las nuevas generaciones.
- Centros de rehabilitación especializados y dirigidos únicamente a la población afectada y familiares.
- Que las personas puedan pedir ayuda cuando tengan a alguien cercano con estos problemas.
- También se mencionó que las personas somos autónomas al tomar nuestras decisiones, lo único por hacer es que las personas que consumen tomen consciencia y dejen de hacerlo, y hablar con niños y jóvenes para que no consuman, al igual que no estaría de más la creación de nuevos espacios recreativos.

Lea cuidadosamente y conteste lo que se le pide, subraye la respuesta que crea conveniente y explique en caso de ser necesario.

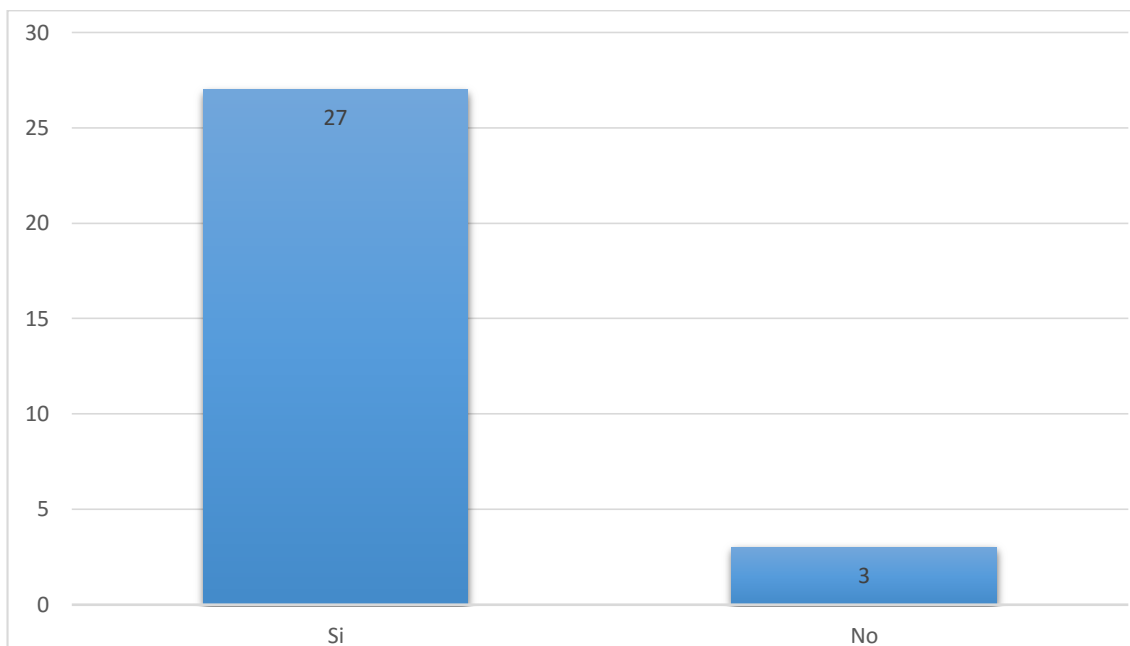
Edad: _____ Ocupación: _____ Sexo: _____

1.- ¿Conoce cuáles son las principales causas de muerte en México?

A) Si

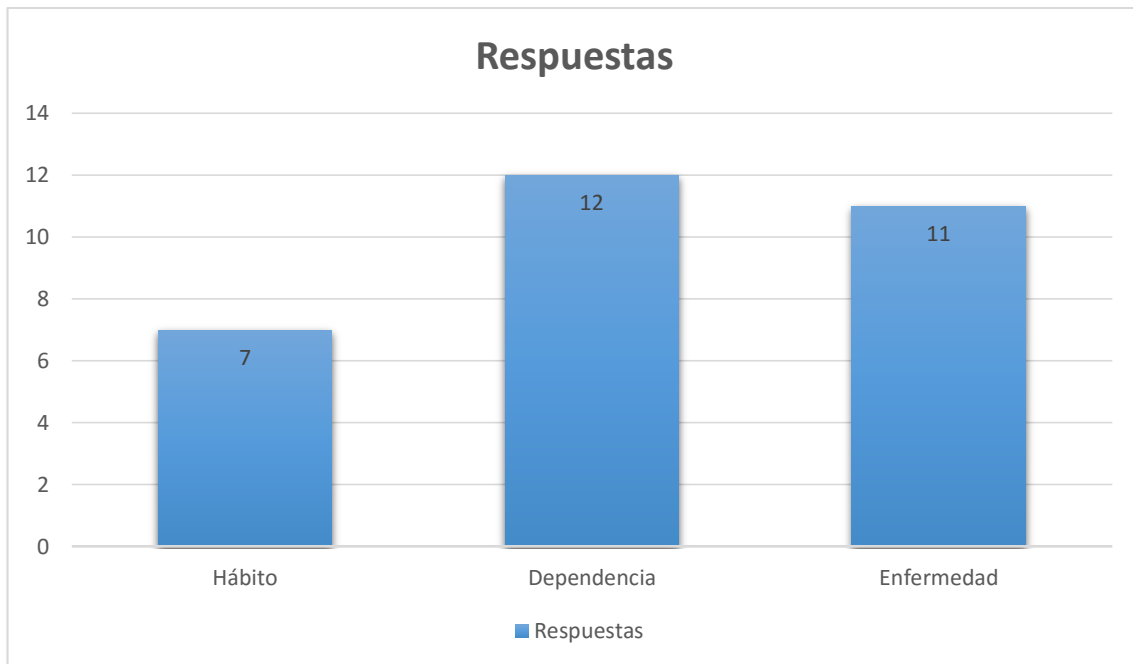
B) No

C) ¿Cuáles?



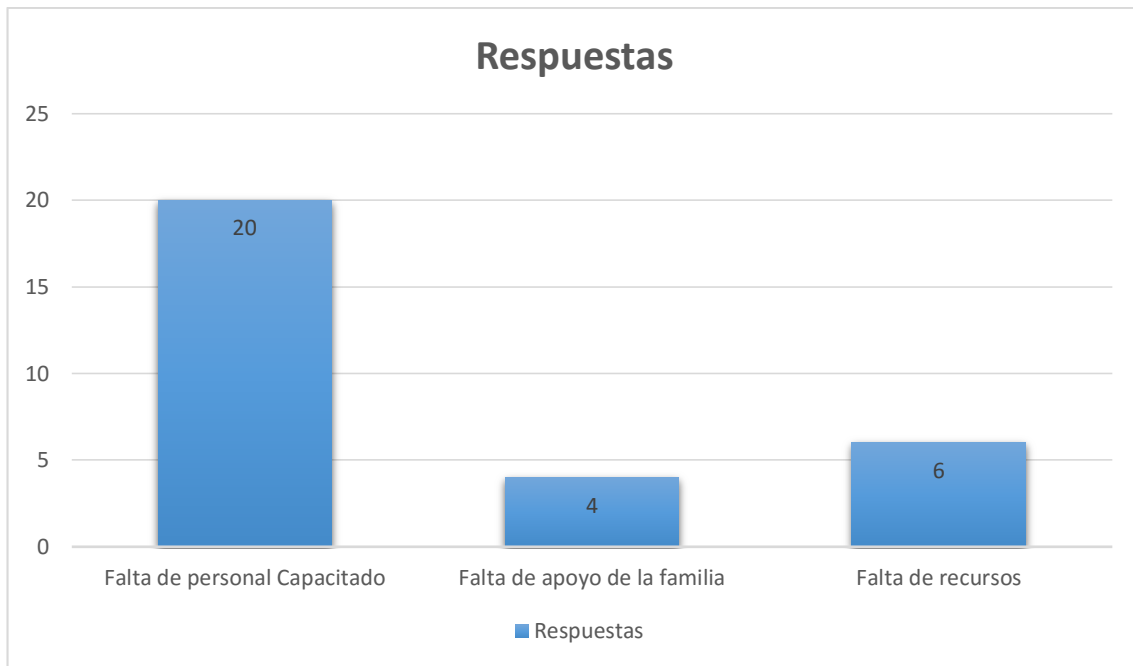
De treinta cuestionarios aplicados, solo tres de los profesionales desconocen las principales causas de mortalidad en México, los que dieron respuesta afirmativa, engloban a las adicciones como una de las causas.

2.-Defina adicción en términos clínicos.



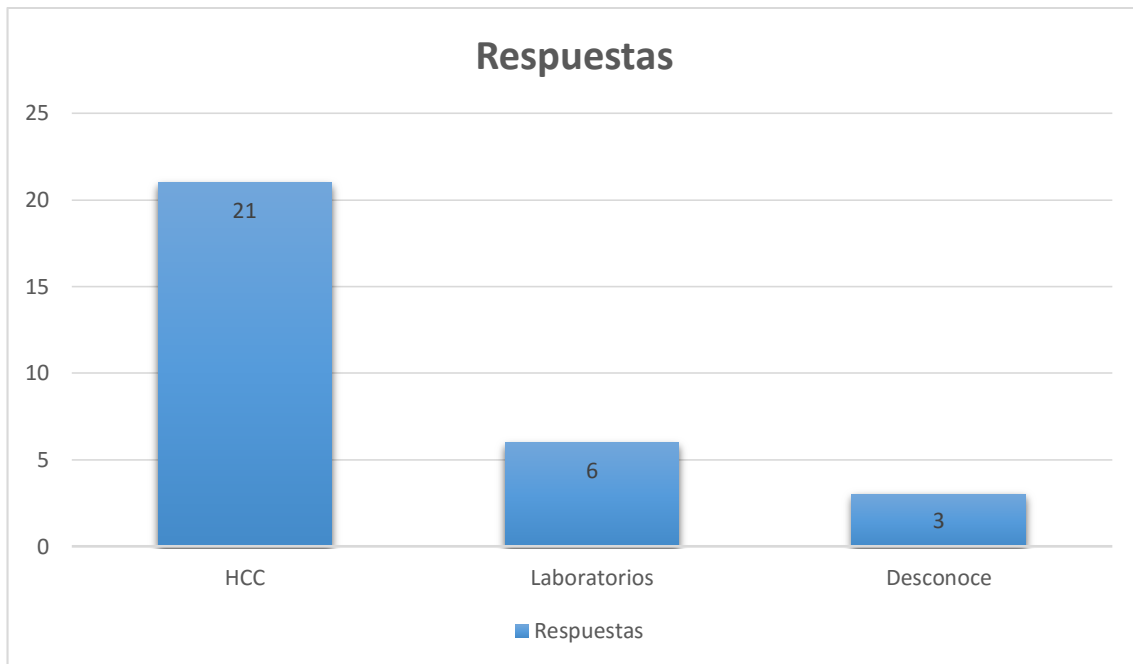
De treinta cuestionarios aplicados, 12 profesionales describen a las adicciones como dependencias a sustancias psicoactivas que son dañinas para la salud, 11 más opinan que es un estado patológico, consideran que las adicciones son una enfermedad y 7 refieren a las adicciones como un hábito que genera un problema social.

3.- ¿Cuáles son las limitaciones que se presentan para el tratamiento de las adicciones?



De treinta cuestionarios aplicados, los profesionales mencionan diversas limitaciones, entre las cuales se han destacado tres principales y muy importantes, 20 nos mencionaron la falta de personal capacitado, seis la falta de recursos y cuatro que falta apoyo de la familia, destacando el aspecto emocional y afectivo . Mencionando otras como el descuido social, los problemas en la economía, la falta de espacios dedicados a el nivel preventivo frente a la problemática, y al igual que actualmente el área de salud e enfoca más en los tratamientos y descuida mucho el aspecto preventivo.

4.- Mencione el proceso de diagnóstico clínico para un adicto:

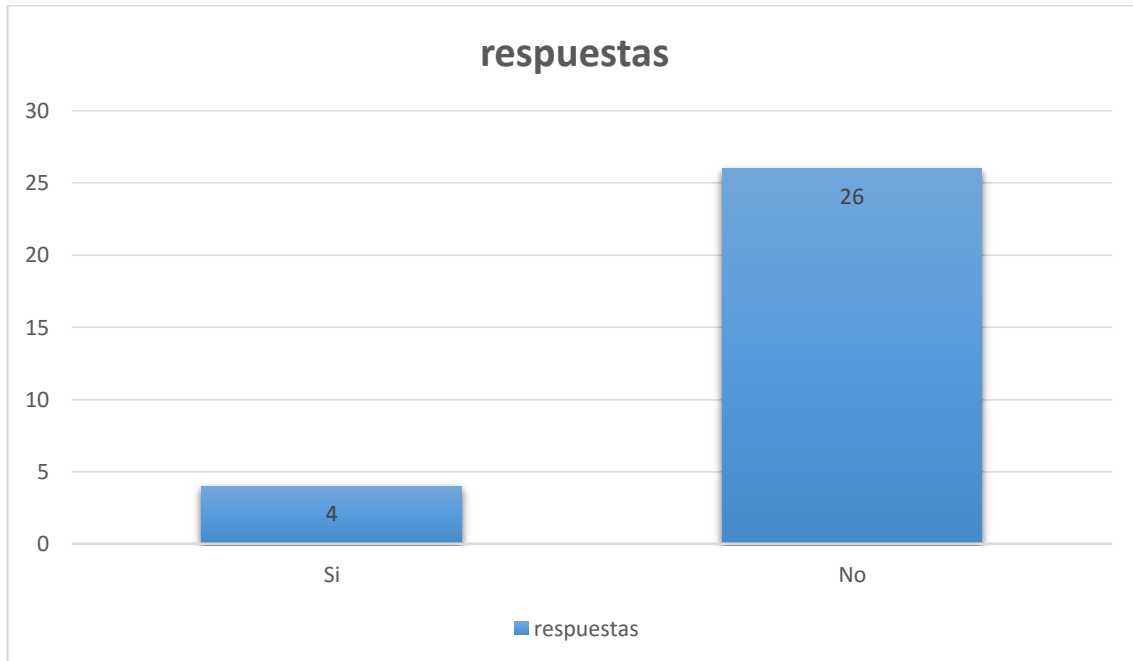


Dentro de los treinta cuestionarios aplicados para identificar el proceso de diagnóstico de un adicto se mencionaron varios aspectos, de los cuales se mencionaron con mayor frecuencia: el establecimiento de la Historia Clínica completa de los pacientes, de lo cual se hizo mención en 21 ocasiones, seis personas incorporaron el auxiliarse más de los estudios de laboratorio y gabinete y 3 personas desconocen totalmente el método Diagnóstico.

5.- ¿La propedéutica de salud está diseñada para ayudar a los enfermos en situación de adicción?

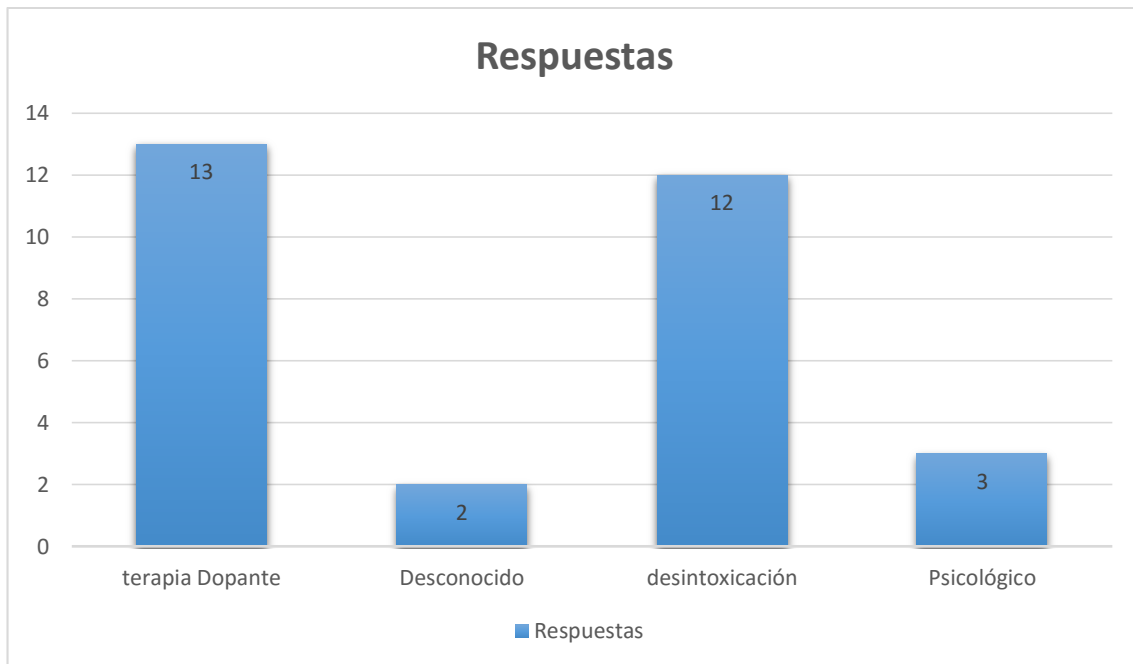
A) Si

B) No



Dentro de los 30 cuestionarios aplicados para resaltar la problemática de que tan preparada esta la propedéutica médica para apoyar a los enfermos en adicción únicamente cuatro profesionales mencionaron que si está preparada y lista para brindar una atención integral a la población susceptible y 26 de las personas refieren que no, justificando que los profesionales no están preparados y concientizados para ayudar a los pacientes, que no se cuenta con materiales e instituciones que tengan espacios específicos para brindar atención.

6.- Mencione el tratamiento común para los enfermos en situación de adicción.



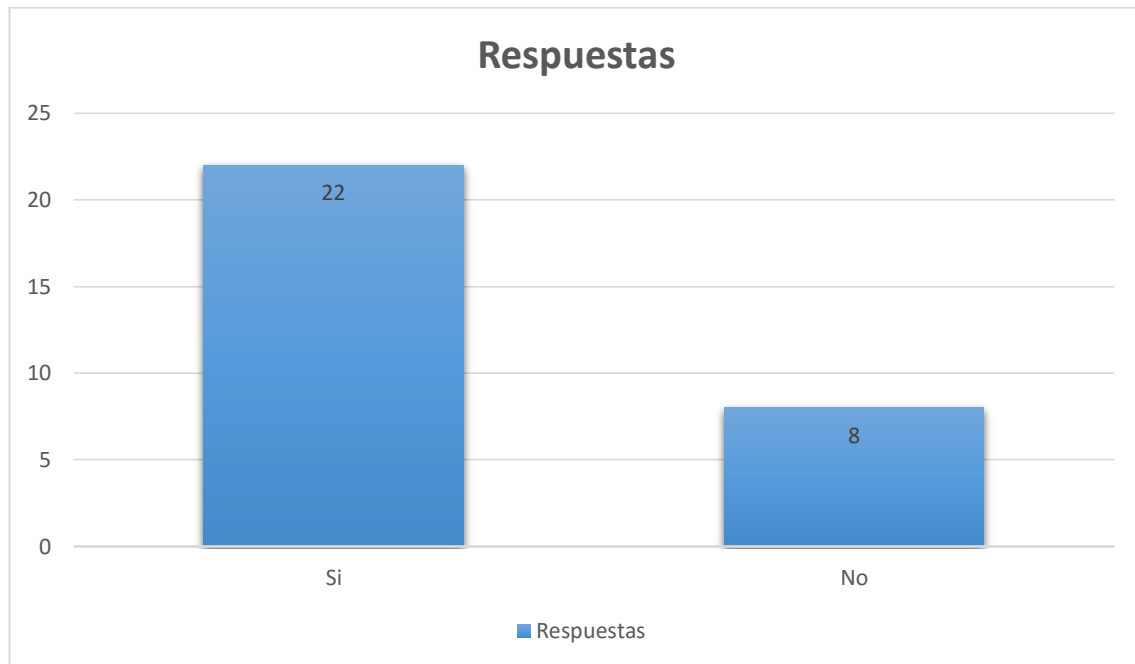
De los treinta cuestionarios aplicados se mencionaron varios puntos de tratamiento específico de los enfermos en adicción que fue mencionado de acuerdo a lo que se observa por los profesionales según su área donde laboran, se destacaron cuatro opciones principales de todas las que los interrogados mencionaron, destacando la terapia dopante con 13 personas que la refirieron, 12 hicieron mención de la desintoxicación, 4 del aspecto psicológico y 2 desconocen por completo su manejo ideal de estos pacientes.

7.- ¿Conoce los patrones de conducta de un potencial adicto o drogodependiente?

A) Si

B) No

C) ¿Cuáles?

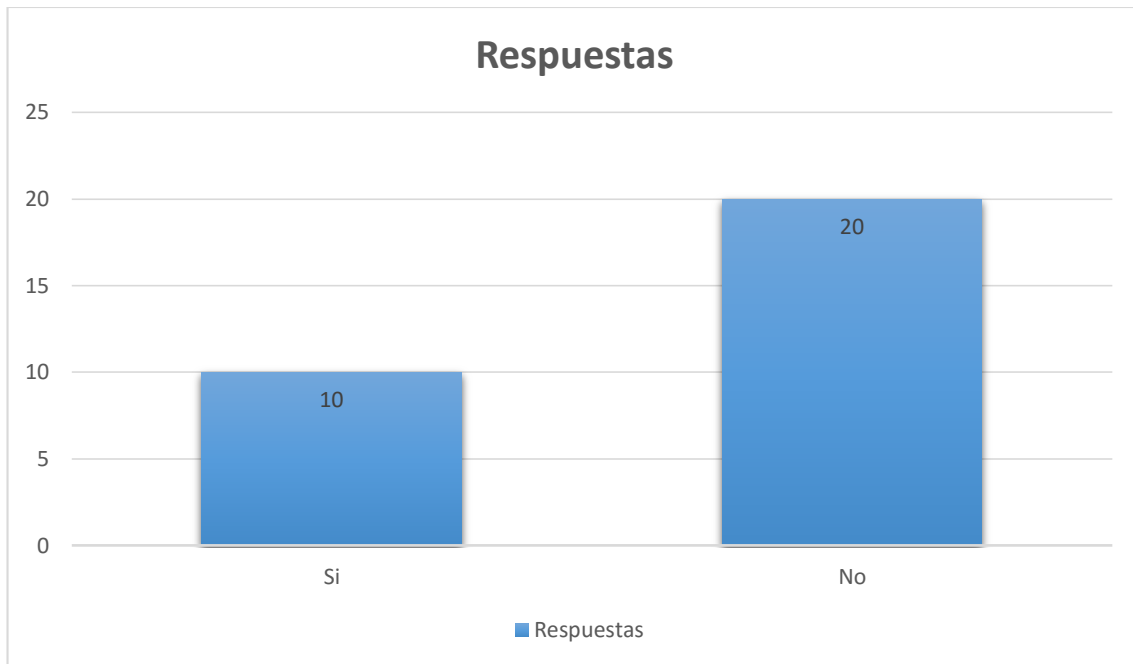


De 30 cuestionarios aplicados para conocer si los profesionales saben los patrones de conducta que puede llegar a presentar un enfermo en adicción, 22 personas mencionan que conoce algunos, entre los cuales destacan aislamiento, irritabilidad, agresividad, depresión, tensión emocional, verborrea, miedo, alucinaciones. Mientras que ocho personas niegan conocer tales patrones de conducta.

10.- ¿Sabe de algún tratado, protocolo, legislación o procedimiento para la prevención y control de las adicciones?

A) Si

B) No



Se aplicó un cuestionamiento con la finalidad de evaluar los protocolos que son conocidos por los profesionales de enfermería para el tratamiento y control de las adicciones. De las treinta respuestas obtenidas, solo 10 fueron positivas donde destacaron la Norma Oficial Mexicana 028 y el para prevención, tratamiento y control de las adicciones, las veinte personas restantes no conocen ningún tratado ni protocolo que trate el tema.

9.- Cómo enfermera ¿Qué acciones concretas implementaría para prevenir y controlar adicciones? y comparte si está de acuerdo o no con lo que se hace actualmente?



Se entrevistaron a treinta profesionales con la finalidad de obtener opiniones que ayuden a mejorar el accionar de Enfermería en el tratamiento y control de las adicciones, dentro de las opiniones de los encuestados resaltan tres principales acciones: 22 personas piensas que el dedicarse a acciones preventivas es fundamental en este tema, la participación en campañas que ayuden a crear conciencia poblacional ayudaría a reducir en gran cantidad los casos presentados, ya que no solo se educa a los grupos susceptibles, si no a las familias que juegan un papel muy importante en estos casos. 5 de las respuestas refieren que la preparación y capacitación de profesionales es lo principal, para ser capaces de identificar a los pacientes y saber cómo manejarlos una vez identificados, las tres respuestas restantes coincidieron es que la creación de nuevos protocolos que guíen nuestras acciones. 27 no están de acuerdo con los procesos actuales, la atención que se brinda no es completa, es insuficiente, no es especializada y tampoco cubre los factores que realmente interesan, se vuelve evidente la deficiencia con el incremento de las personas afectadas año con año.

Capítulo IV: ÉTICA DE ESTUDIO:

4.1 CODIGO DE ETICA PARA ENFERMERIA

CAPITULO I.

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo primero.- El presente Código norma la conducta de la enfermera en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, sus colaboradores, sus colegas y será aplicable en todas sus actividades profesionales.

CAPITULO II.

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LAS PERSONAS

Artículo segundo.- Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

Artículo tercero.- Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.

Artículo cuarto.- Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

Artículo quinto.- Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

Artículo sexto.- Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

Artículo séptimo.- Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.

Artículo octavo.- Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.

Artículo noveno.- Acordar, si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.

CAPITULO III.

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS COMO PROFESIONISTAS

Artículo décimo.- Aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizados en el desempeño de su profesión.

Artículo décimo primero.- Asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos e indicar los alcances y limitaciones de su trabajo.

Artículo décimo segundo.- Evitar que persona alguna utilice su nombre o cédula profesional para atender asuntos inherentes a su profesión.

Artículo décimo tercero.- Contribuir al fortalecimiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.

Artículo décimo cuarto.- Prestar sus servicios al margen de cualquier tendencia xenófoba, racista, elitista, sexista, política o bien por la naturaleza de la enfermedad.

Artículo décimo quinto.- Ofrecer servicios de calidad avalados mediante la certificación periódica de sus conocimientos y competencias.

Artículo décimo sexto.- Ser imparcial, objetiva y ajustarse a las circunstancias en las que se dieron los hechos, cuando tenga que emitir opinión o juicio profesional en cualquier situación o ante la autoridad competente.

CAPITULO IV.

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SUS COLEGAS

Artículo décimo octavo.- Compartir con objetividad sus conocimientos y experiencias a estudiantes y colegas de su profesión.

Artículo décimo noveno.- Dar crédito a sus colegas, asesores y colaboradores en los trabajos elaborados individual o conjuntamente evitando la competencia desleal.

Artículo vigésimo.- Ser solidaria con sus colegas en todos aquellos aspectos considerados dentro de las normas éticas.

Artículo vigésimo primero.- Respetar la opinión de sus colegas y cuando haya oposición de ideas consultar fuentes de información fidedignas y actuales o buscar asesoría de expertos.

Artículo vigésimo segundo.- Mantener una relación de respeto y colaboración con colegas, asesores y otros profesionistas; y evitar lesionar el buen nombre y prestigio de éstos.

CAPITULO V

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SU PROFESION

Artículo vigésimo tercero.- Mantener el prestigio de su profesión, mediante el buen desempeño del ejercicio profesional.

Artículo vigésimo cuarto.- Contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.

Artículo vigésimo quinto.- Demostrar lealtad a los intereses legítimos de la profesión mediante su participación colegiada.

CAPITULO VI

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LA SOCIEDAD

Artículo vigésimo sexto.- Prestar servicio social profesional por convicción solidaria y conciencia social.

Artículo vigésimo séptimo.- Poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia.

Artículo vigésimo octavo.- Buscar el equilibrio entre el desarrollo humano y la conservación de los recursos naturales y el medio ambiente, atendiendo a los derechos de las generaciones futuras.

4.2.1 DECALOGO DEL CODIGO DE ETICA PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MEXICO

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales¹.

¹http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf

4.3 LEY GENERAL DE SALUD

TITULO QUINTO

Investigación para la Salud (CAPITULO UNICO)

ARTÍCULO 96.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

I.- Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;

II.- Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;

III.- A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;

IV.- Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;

V.- Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y

VI.- A la producción nacional de insumos para la salud².

²<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/index-t5.htm>

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

ACTIVIDADES.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.
Elaboración del protocolo.	*	*	*							
Elaboración del marco teórico			*	*						
Elaboración de instrumentos				*	*					
Prueba del instrumento					*					
Recopilación de información						*				
Análisis y ordenación de datos.						*	*			
Elaboración del informe final								*		
Exposición de los trabajos y datos.									*	

Conclusiones:

Las adicciones son una Enfermedad social, en la cual todos podemos participar para que los índices de consumidores registrados en la actualidad disminuyan, la investigación se realizó con la finalidad de conocer cuáles son las acciones de enfermería para la prevención y el control de las adicciones, dentro de las cuales los profesionales refieren que únicamente se dirigen las acciones a un tratamiento a personas ya afectadas que lo requieren, y los procedimientos realizados se apegan directamente a indicaciones de médicas, sin embargo no se realizan intervenciones preventivas.

Con lo mencionado anteriormente se comprueba lo que se planteó en la hipótesis inicial, es necesaria la preparación de los prestadores de servicios Enfermeros, haciendo frente a los problemas sociales, sin disminuir el impacto que ha tenido en la actualidad el uso de sustancias tóxicas, sobre todo en las nuevas generaciones que son los más susceptibles.

La información obtenida no permite describir las acciones que lleva a cabo el personal de enfermería ante la problemática de las adicciones ampliamente, pues no se realizan acciones preventivas dentro del área hospitalaria, la atención que se brinda no es completa, es insuficiente, no especializada. Se logra Identificar causas que dan origen a las adicciones, siendo de las principales la falta de información, las limitantes en la comunicación dentro de la familia, problemas psicológicos, la alteración de códigos éticos y morales, y la falta de fomento del autocuidado. Las sustancias adictivas más consumidas en los grupos sociales son: las dipsomanías, el tabaco y la marihuana.

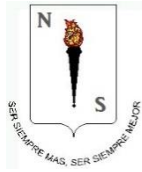
Existen muchas estrategias que se podrían implementar ante la problemática actual, estas constan de una integración familiar y social, conformando la unidad humana, como integrante de una comunidad y de forma individual puede producir problemas, o ser un problema.

La investigación resalta aspectos importantes para la prevención y por lo tanto el control de las Enfermedades en adicción, como son: Las acciones en la ciudadanía de orientación, la promoción del autocuidado, la creación de campañas preventivas, la preparación continúa de los profesionales, brindar la información pertinente, implementar actividades recreativas, y en caso de pacientes en tratamiento, apoyar el cumplimiento de sus actividades cotidianas,(higiene, dieta, ejercicio) apoyo en rehabilitación (psicológica y en casos necesarios la administración de terapia medicamentosa).

Es triste que se minimicen aspectos tan importantes como lo es el preventivo, hay mucho campo de acción para todos los profesionales de salud, cuando se trabaja en equipo la posibilidad de enfrentar las dificultades sociales se incrementa. El interés personal y colectivo debe de cultivarse y se puede comenzar desde el aspecto individual. Se distinguen deficiencias tanto de los prestadores de servicios como de la población, se obtienen propuesta que sirven como apoyo a la causa, algunas son:

La capacitación especializada de los y las enfermeras para que brindar un apoyo y orientación poblacional. En base a la evolución social la renovación de protocolos que guíen las acciones del Personal, ayudando en el aspecto físico, pero sobre todo psicológico para integrar a los pacientes en la sociedad, que recuperen el interés por su persona y por aquellos que lo rodean así como Programas y grupos de apoyo dirigidos a los consumidores. El fomento de la unión familiar es indispensable, pues son más cercanos, se facilita identificar signos y síntomas de peligro y por lo tanto podría hacerse posible la intervención oportuna de profesionales Es importante contemplar los sentimientos, experiencias, significados y aspectos subjetivos de las personas afectadas, y darse a la tarea de observar eventos ordinarios y actividades cotidianas tal como suceden en los ambientes naturales de los pacientes, los profesionales deben aprender a identificar cualquier comportamiento inusual, al igual que las familias. Se debe involucrar directamente con las personas estudiadas.

¡La prevención es la mejor medicina!



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: Acciones de Enfermería para La prevención y control de Enfermedades.

Responsable: María de Lourdes Montoya Coronel.

Asesora: Licenciada en Enfermería María de la Luz Balderas Pedrero

En la Escuela de Enfermería del hospital de nuestra Señora de la Salud se está realizando un estudio sobre las acciones que la Enfermera realiza para la prevención y control de las adicciones, cuyo objetivo es:

Generales:

- 3) Describir las acciones que lleva a cabo el personal de enfermería ante la problemática de las adicciones.
- 4) Identificar causas que den origen a una adicción, las principales adicciones y el grupo social más afectado.

Específico

- 2) Conocer los procedimientos que realiza el personal de Enfermería para la Prevención y control de las adicciones.

La información que usted proporcione será de mucha utilidad para la investigación, por lo cual se le invita a colaborar en este trabajo sin embargo su participación es voluntaria, de manera que usted está en su derecho de no participar si así lo desea, en caso de que usted requiere alguna aclaración podrá solicitarla en el momento.

La información que usted aporte será confidencial y únicamente será utilizada para los resultados de la investigación, quedando en anonimato su nombre y datos personales.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Habiendo contado con la información proporcionada sobre la investigación y habiendo tenido la oportunidad de hacer preguntas, de recibir respuestas que me dejen satisfecha y entendiendo que tengo derecho a no responder el cuestionario, sin que esto tenga consecuencias para mi trabajo, **ACEPTO** participar en la investigación.

Morelia, Michoacán Abril del 2017

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de la Responsable

Testigo

Testigo

A QUIEN CORRESPONDA:

En virtud de que se están realizando trabajos de investigación en la Facultad de Enfermería se le solicita con toda atención el permiso para realizar la investigación “Acciones de Enfermería para la prevención y control de las adicciones” para lo cual se requiere información sobre el número total de 30 cuestionarios aplicados a profesionales y 30 aplicados a la población. Este estudio se llevará a cabo por las alumnas del 8vo. Semestre de cuarto año grupo B 7010, asesorados por la Licenciada en Enfermería María de la Luz Balderas Pedrero

Sin otro particular por el momento, me es grato enviarle un cordial saludo.

Atentamente:

Martha Alcaraz ortega / Sor –gloria Osornio Gutiérrez.

Directora Académica /Directora Administrativa.

Anexos

Anexo 1: Guion Metodológico

Tema	Preguntas	Variables	Definición de Variables	Objetivos	Hipótesis
Acciones de Enfermería para la prevención y control de las adicciones.	¿Cuáles son las acciones de Enfermería para la prevención y control de las adicciones?	X: 1. acciones de Enfermería 2. Adicción Y: 1. Prevención 2. Control .	Acción de Enfermería: Roll o actividad desempeñada por un profesional de Enfermería que tiene como objetivo mejorar las condiciones de salubridad y salud de un individuo o grupo social. Adicción: Enfermedad física y psicoemocional que crean una dependencia o necesidad hacia una sustancia nociva para la salud. Se caracteriza por un conjunto de signos y	Generales: 1) Describir las acciones que lleva a cabo el personal de enfermería ante la problemática de las adicciones. 2) Identificar causas que den origen a una adicción, las principales adicciones y el grupo social más afectado. Específico	Las acciones que realiza el personal de enfermería para la prevención y control de las adicciones, es proporcional a la institución donde desempeña su labor, y de las responsabilidades que le son asignadas en su campo de acción. Mientras que en algunas instituciones existen Enfermeras especializadas en el tema, en la mayoría de

			<p>síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Es una enfermedad progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad.</p> <p>Prevención: Tomar las medidas Precautorias necesarias y más adecuadas con la misión de contrarrestar un perjuicio o algún daño que pueda producirse.</p>	<p>1) Conocer los procedimientos que realiza el personal de Enfermería para la Prevención y control de las adicciones.</p>	<p>instituciones solo se limitan sus servicios para estabilizar a los pacientes. El resto que labora en centros de salud o en clínicas pequeñas brinda la información que los usuarios demandan, tratando de cubrir las necesidades momentáneas. Nuestras acciones son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brindar la información clara, concisa y apropiada para la población (usuarios) 2. Identific
--	--	--	--	--	---

			<p>Control:</p> <p>La palabra control proviene del término francés contrôle y significa comprobación, inspección, fiscalización o intervención.</p> <p>También puede hacer referencia al dominio, mando y preponderancia, o a la regulación sobre un sistema.</p>		<p>ar factores de riesgo y orientar a los pacientes susceptibles.</p> <p>3. Informar a los usuarios acerca de donde se pueden acercar para recibir ayuda y tratamiento en caso de encontrarse con algún problema de dependencia que requiera atención profesional.</p> <p>4. En casos donde requiera tratamiento (farmacológico como psicológico) interferir en conjunto con todo el equipo</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>de salud (realizando las actividades propias del profesional). Además de que para poder llevar acabo todas las acciones anteriores la enfermera debe de:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mantenerse en constante actualización acerca de las nuevas dependencias.2. Conocer características de personas afectadas, principales factores de riesgo.3. Estar capacitada para brindar
--	--	--	--	--	--

					<p>información verídica, confiable.</p> <p>4.</p> <p>Identificar bien su campo de acción (saber hasta qué punto puede interferir).</p>
--	--	--	--	--	--

Anexo 2: cuestionario:

Lea cuidadosamente y conteste lo que se le pide, subraye la respuesta que crea conveniente y explique en caso de ser necesario.

Edad: _____ Sexo: _____ ocupación: _____

1.- ¿Sabes que es una adicción?

- B) Sí B) No C) Mencione

2.- ¿Consume alguna sustancia que genere adicción? Si su respuesta es positiva menciones ¿Qué consume? Y ¿Qué siente al consumirlo?

- B) Si B) No

3.- ¿Considera que el personal de salud hace algo para prevenir las adicciones?

- A) Si B) No C) ¿Por qué?

4.- ¿Cuál considera que es la edad en la que se presentan más las adicciones?

- A) 10 – 16 años B) 16 -22 C) 22 -45 D) Otra

5.- ¿Sabe el daño que causa el consumo de drogas, alcohol, tabaco, etc.?

- A) Si B) No C) Mencione algunos

6.- ¿En su familia se habla abiertamente y se educa acerca del bienestar Físico y Mental y el No uso de sustancias tóxicas?

- A) Si B) No

7.- ¿En que considere que afecte más al ser humano?

A) Físico B) Mental C) Social

8.- ¿Sabe identificar cuando una persona es adicta?

A) Si B) No C) ¿Cómo?

9.- ¿Cree que repercute en la economía el consumo de sustancias?

A) Si B) No C) ¿Por qué?

10.- Comentarios y sugerencias ante la problemática de los enfermos en Adicción:

Lea cuidadosamente y conteste lo que se le pide, subraye la respuesta que crea conveniente y explique en caso de ser necesario.

Edad: _____ Ocupación: _____ Sexo: _____

1.- ¿Conoce cuáles son las principales causas de muerte en México?

A) Si B) No C) ¿Cuáles?

2.-Defina adicción en términos clínicos.

3.-¿Cuáles son las limitaciones que se presentan para el tratamiento de las adicciones?

4.- Mencione el proceso de diagnóstico clínico para un adicto:

5.-¿La propeutéica de salud está diseñada para ayudar a los enfermos en situación de adicción?

A) Si B) No

6.- Mencione el tratamiento común para los enfermos en situación de adicción?

7.- ¿Conoce los patrones de conducta de un potencial adicto o drogodependiente?

A) Si B) No C) ¿Cuáles?

8.- ¿Sabe de algún tratado, protocolo, legislación o procedimiento para la prevención y control de las adicciones?

A) Si

B) No

9.- Como enfermera ¿Qué acciones concretas implementaría para prevenir y controlar adicciones? y comparte si está de acuerdo o no con lo que se hace actualmente?

Glosario:

Acciones: Del latín “actionis”, significa modo de actuar, sobre todo ante la justicia; obrar, hacer alguna cosa. Toda actividad asignada a un sujeto es una acción

Adolescencia: Periodo del desarrollo humano comprendido entre la niñez y la edad adulta durante el cual se presentan los cambios más significativos en la vida de las personas en el orden físico y psíquico

Acamprosato: Análogo Gabamimético, se utiliza como tratamiento de mantenimiento del alcoholismo. Cuando hay supresión del síndrome de abstinencia de alcohol.

Aptitud: Posesión de potencialidades, que al desarrollarse, permiten alcanzar el pleno despliegue de las capacidades.

Bupropion: Antidepresivo tetraciclínico trabaja en el sistema mediado de la noradrenalina. Se utiliza como medicamento en la supresión del tabaco.

Buprenorfina: Analgésico agonista/ antagonista opiáceo. Usado para dolor severo.

Disulfiram: Sensibilizante al alcohol. Inhibe la oxidación del acetaldehído (producto del metabolismo del alcohol). Se utiliza en el manejo coadyuvante de pacientes alcohólicos crónicos selectos en combinación con un sostén psicoterapéutico.

Dipsómano: Alcohólico.

Dependencia: Estado mental y físico patológico en que una persona necesita un determinado estímulo para lograr una sensación de bienestar.

Drogas: sustancia usada sin fines terapéuticos, auto administrada y con potencial de abuso o dependencia, o que produce placer

DSM-IV: Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales.

Metadona: Analgésico central. Agonista opiáceo con una potencia ligeramente superior a la morfina se utiliza como tratamiento sustitutivo de mantenimiento de la dependencia a opiáceos.

MPS: Modelo de Prevención Para la Salud.

Naltrexona: antagonista opioide. Se utiliza como tratamiento de la dependencia del alcohol y de los efectos de la administración de opiáceos.

Nicotina: Antitabaquismo. Tratamiento coadyuvante en el tratamiento tabáquico.

ONNUD: Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

Opiáceos: Los opiáceos son medicamentos que imitan la actividad de las endorfinas, que son unas sustancias que produce el cuerpo para controlar el dolor.

Sustancias naturales, que se encuentran en el zumo de las semillas de la adormidera o papaver somniferum. El zumo seco y fermentado se denomina opio y contiene una mezcla de alcaloides opiáceos. En 1806, el químico alemán Fiedrich Serturmer consiguió aislar el principal elemento del opio en su forma pura y que llamó morfina. Tras mínimas alteraciones químicas se pudieron obtener opiáceos semi-sintéticos. Desde hace 50 años, es posible obtener sustancias completamente sintéticas, casi sin relación química con la morfina, pero con el mismo efecto.

Protocolo: Conjunto de reglas de formalidad que rigen los actos y ceremonias diplomáticos y oficiales

PPCA: Programa para Prevención de las Adicciones.

Bibliografía

Abuse, N. I. (Septiembre de 2014). Drogas, Cerebro y Comportamiento. *Tratamiento y recuperación*. U.S.A: Advancing Addiction Science .

Aguado, M. D. (1996). *Adicciones, sus factores de riesgo*.

Alva, D. R. (2011). *Salud Pública y Medicina Preventiva*. México Distrito Federal: El manual moderno.

Alvarado, D. S. (2016). *rehab in mex*. Obtenido de <http://adicciones.org/index.html>:
<http://adicciones.org/index.html>

Asistencia, A. d. (27 de junio de 2011-2016). Plan de Adicciones. *Lineas estrategicas para la Prevención*. Madrid.

asistencia, S. d. (2015). *Adicciones*. digital.

CONAPO. (2010). *Perfil Epidemiológico de las adicciones*.

Grajales, R. A. (2004). Gestión del cuidado de Enfermería . *Index Enferm*. Camino a Xochimilco , México DF.

Hirose, B. Y. (Marzo de 2006). Ciencias de la Salud . *Ciencias de la Salud*. México , delegación Alvaro obregon, México : Interamericana .

<http://definición.mx//autocuidado>. (s.f.). Obtenido de
<http://definición.mx//autocuidado>.

<http://definición.mx//autocuidado>. (2003). Obtenido de
<http://definición.mx//autocuidado>.

Jordán, J. D. (Marzo de 2011). Autocuidado. *Desarrollo Científico de Enfermería vol. 19 N° 2*.

juncosa. (1994).

Meriño, J. L. (martes de junio de 2012). Teoría de Nola J. Pender. *el cuidado*.

- Modolo, M. A. (1988). *Educación Sanitaria*. 17 de agosto de 1988: El país S.L.
- Nieto, P. E. (2007). *La Familia*. México 11520 D.F: ediciones culturales internacionales S.A DE C.V.
- NOM. (2009). *NOM-028-SSA2-2009*. México, DF: talleres impresora y encuernadora Progreso S.A de C.V.
- OMS. (1964). *Adicción/ Drogodependencia*.
- OMS. (1982).
- OMS. (1998, Colimón, 1978).
- OMS. (2017). *Factor de Riesgo*.
- OMS. (2017). *Temas de salud* . México.
- otawa, h. c. (1986).
- Pópolo, L. L. (2003). Adicción una lectura interaccional. *Psicoterapia Sistémica* . México.
- SALUD, S. D. (11 de junio de 2011). Perfil Epidemiológico de las adicciones. *Perfil Epidemiológico de las adicciones*. México, San Lorenzo #244, Col. Paraje San Juan, Delegación, México ,Distrito Federal: Impresora y Encuadernadora Progreso, S.A. de C.V.
- Salud, S. d. (2012). PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO . *Prevención y tratamiento de las adicciones*. Col juarez ISBN 978-607-460-038-4, México : Printed .
- Samper, M. (2010).
- Samperio, D. J. (2010). Tratado de enfermería práctica. *Prácticas de Enfermería*. México , Printed in México: Saunders Company . Interamericana.
- Santacreu, Z. y. (1992). psicología de la Salud.

Thompson, J. R. (2007).

Tiposde, R. E. (03 de Enero de 2017). *Tipos de drogadicción*. Obtenido de Revista educativa : <http://www.mastiposde.com/drogadicción.html>

Tomey, M. (2011). *Modelos y Teorías de Enfermería*. Obtenido de <http://teoriasenenfermeria.blogspot.mx/2013/05/modelo-de-promocion-de-salud-capitulo-21.html>.

Uribe, J. T. (2010). El autocuidado y el papel en la promoción de la salud.

Zepeda, J. M. (agosto de 2016).