



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA:

ROL DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES EN LOS
USUARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MUNICIPAL OCTUBRE 2015
MARZO 2016.

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

AUTORES:

CEDEÑO GUILLÉN SILVIA PATRICIA
MACÍAS PONCE ISABEL NATALIA

DIRECTOR DE TITULACIÓN
DRA. MARÍA MAGALY SCOTT ÁLAVA Mg.

REVISORA LCDA. MARIBEL
GARCÍA Mg.

PORTOVIEJO - MANABI - ECUADOR

2016

DEDICATORIA

- ❖ A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.
- ❖ Aquellas personas que partieron de este mundo como: mi padre Washington Cedeño, Orlando Guillen y Marcelino Guillen mis tíos, ya que ellos fueron parte importante en mi vida por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizaron y que me han infundado siempre, el valor mostrado para salir adelante y por su infinito amor.
- ❖ A mi madre Rosa Cedeño por haber sido esa mujer guerrera por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.
- ❖ A mi tía Juana Ponce que se convirtió en mi motivación diaria a continuar mi camino.
- ❖ A mi hermano Manuel Cedeño y toda su familia que son parte de este proyecto de vida que sin duda alguna han sido y serán mi apoyo diario.
- ❖ A mis hijos Tony, Jericson y Rodolfo ya que ellos fueron el centro de mi corazón por lo que día a día miraba al horizonte y sabía cuál era mi meta, porque su amor me hizo fuerte en un mundo lleno de dificultades pero no de imposibilidades.
- ❖ A mi esposo Sr. Jaime Aragundi que sin duda alguna ha sido participe de este gran sueño, el que me brindo apoyo incondicional día tras día, ya que con su comprensión y amor esto se pudo hacer realidad.
- ❖ Al Dr. Carlos Trejo y esposa mis compadres por ser una viga más en mi vida porque de seguro sin su apoyo no hubiera continuado.

SILVIA PATRICIA CEDEÑO GUILLÉN

DEDICATORIA

Dedico este trabajo primera mente a Dios por darme la vida y nunca abandonarme ya que gracias al el he logrado concluir mi carrera.

A mis padres por darme la vida y estar siempre apoyándome cuando más los necesito

A mi hermana y mi cuñado que me ayudaron económicamente y siempre estuvieron hay brindándome su apoyo y consejos para ser una mejor persona en la vida.

A mi futuro esposo por su confianza, amor y brindarme el tiempo necesario para poder culminar mi profesión con existo.

ISABEL NATALIA MACÍAS PONCE

AGRADECIMIENTO

Exteriorizamos nuestro agradecimiento a la Universidad Técnica de Manabí, Facultad de Ciencias Médicas, específicamente a la Escuela de Enfermería con su personal docente y administrativo.

A nuestra Directora de Titulación a la Dra. María Magaly Scott Álava Mg. por su asesoría técnica y direccionamiento del presente trabajo de investigación.

A la Lcda. Maribel García Macías Mg. Revisor del Trabajo de titulación por sus oportunas correcciones y sugerencias técnicas.

Al personal de enfermería, usuarios que acuden al Centro de Salud Municipal, por su apoyo desinteresado y porque permitieron aplicar la metodología establecida en el presente trabajo de titulación.

A los miembros de la comunidad, por la información proporcionada.

A todas las personas que nos apoyaron de forma directa e indirecta en la realización del presente trabajo.

SILVIA PATRICIA CEDEÑO GUILLÉN
ISABEL NATALIA MACÍAS PONCE

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TITULACIÓN

Con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones legales correspondientes por la Universidad Técnica de Manabí yo, DRA. MARÍA MAGALY SCOTT ÁLAVA Mg., bajo mi tutoría, certifico que el presente trabajo de investigación titulado “ROL DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES EN LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MUNICIPAL OCTUBRE 2015 MARZO 2016”, de las egresadas SILVIA PATRICIA CEDEÑO GUILLÉN y ISABEL NATALIA MACÍAS PONCE.

El presente trabajo es original de los autores y ha sido realizado bajo mi tutoría y supervisión, habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración de una tesis de grado previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería.

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

DRA.
MARÍA MAGALY SCOTT ÁLAVA Mg.

CERTIFICACIÓN DEL REVISOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Certifico que el presente trabajo de investigación titulado “ROL DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES EN LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MUNICIPAL OCTUBRE 2015 MARZO 2016”, ha sido estructurado bajo mi dirección y seguimiento estipulado por las tutoras, alcanzado mediante el esfuerzo, dedicación y perseverancia de las autoras SILVIA PATRICIA CEDEÑO GUILLÉN y ISABEL NATALIA MACÍAS PONCE.

Considero que dicho trabajo investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador del Honorable Consejo Directivo para continuar con el trámite correspondiente de ley.

LCDA. MARIBEL GARCÍA MACÍAS Mg.
REVISORA DE TITULACIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

TEMA:

ROL DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES EN LOS
USUARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MUNICIPAL OCTUBRE 2015
MARZO 2016

Sometido a consideración del Tribunal de Revisión y Evaluación designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, como requisito previo a la obtención del título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA realizada por las egresadas, con el cumplimiento de todos los requisitos estipulados en el reglamento general de graduación de la Universidad Técnica de Manabí.

APROBADO

Dra. Yira Vásquez Giler Mg.
DECANA

Lcda. Mirian Barreto Rosado Mg.
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE
TITULACIÓN ESPECIAL DE LA FCS

Ab. Daniel Cadena Macías
ASESOR JURIDICO

Dra. María Magaly Scott Álava Mg.
DIRECTORA DE TITULACIÓN

Lcda. Maribel García Macías Mg.
REVISORA DE TITULACIÓN

DECLARATORIA DE AUTORIA

SILVIA PATRICIA CEDEÑO GUILLÉN y ISABEL NATALIA MACÍAS PONCE, egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería de la Universidad Técnica de Manabí, declaramos que:

El presente Trabajo de Investigación titulado “ROL DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES EN LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MUNICIPAL OCTUBRE 2015 MARZO 2016” es de nuestra completa autoría y ha sido realizado bajo absoluta responsabilidad, y con la supervisión de la directora del trabajo de investigación, LCDA. MARÍA MAGALY SCOTT ÁLAVA Mg.

Toda responsabilidad con respecto a las investigaciones con sus respectivos resultados, conclusiones y recomendaciones presentadas en este trabajo de titulación, pertenecen exclusivamente a las autoras.

SILVIA PATRICIA CEDEÑO GUIL

ISABEL NATALIA MACÍAS PONCE

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el rol de la enfermera en la prevención de adicciones en los usuarios que acuden al Centro de Salud Municipal Octubre 2015 Marzo 2016 y metodología de tipo descriptivo prospectivo de tipo transversal, donde las encuestas dirigidas al personal de enfermería, se determinó que el 100% pertenecieron al género femenino, de estado civil de unión libre, con formación de maestría y funciones de atención en cuidados preventivos, con contrato anual y nombramiento permanente, asistiendo a cursos bimestrales, mostrando que entre las adicciones frecuente, están el alcoholismo, marihuana, crack, base de cocaína y heroína, relacionado por los antecedentes familiares. Mientras que los usuarios, que acuden a este centro de salud, el 51,21% pertenecieron al género masculino y el 30,48% de ellos tuvieron una edad de 17 años, donde el 42,68% tienen procedencia urbana y el 56,09% tiene un nivel de instrucción secundario y el 54,87% son de estado civil soltero y el 43,9% de ingresos económicos medio. Sin embargo, el 32,92% tienen una organización familiar regular, donde el 73,17% de los adolescentes viven con sus padres. Al determinar los hábitos de riesgo, el 43,90% atribuyó dependencia al tabaco y el 54,87% lo realiza entre 2 a 3 veces a la semana y el tipo de tratamiento fue de apoyo psicológico, donde el 43,90% tiene como internación por primera vez. Al establecer el rol de la enfermera en este Centro de Salud Municipal, el 53,65% señalaron que ellos nunca reciben charlas, lo cual establece la necesidad de implementar programas de prevención para mitigar este problema de salud pública, debido a que los pobladores de la comunidad municipal, el 40,25% indicaron que los adolescentes consumen todo tipo de droga y están de acuerdo con que se deben dar charlas socioeducativas a los jóvenes y moradores de la comunidad para disminuir los casos de adicciones.

PALABRAS CLAVES: ROL DE LA ENFERMERA - PREVENCIÓN DE ADICCIONES - USUARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MUNICIPAL

SUMMARY

The present study was of prospective descriptive type of traverse type and he/she had as objective to determine the nurse's list in the prevention of addictions in the users that go to the Center of Health Municipal October 2015 March 2016, where the surveys directed to the infirmity personnel, it was determined that 100% belonged to the feminine gender, of civil state of free union, with master formation and functions of attention in preventive cares, with contract yearly and permanent appointment, attending bimonthly courses, showing that among the addictions it frequents, the alcoholism are, marijuana, crispí, base of cocaine and heroine, related by the family antecedents. While the users that go to this center of health, 51,21% belonged to the masculine gender and 30,48% of them they had a 17 year-old age, where 42,68% has urban origin and 56,09% he/she has a secondary instruction level and 54,87% they are of single civil state and 43,9% of economic revenues. However 32,92% has a family organization to regulate, where 73,17% of the adolescents lives with its parents. When determining the habits of risk, 43,9% attributed dependence to the tobacco and 54,87% he/she carries out it among 2 to 3 times a week and the treatment type was of psychological support, where 43,9% has for the first time as internment. When establishing the nurse's list in this Center of Municipal Health, 53,65% pointed out that they never receive chats, that which establishes the necessity to implement programs of prevention to mitigate this problem of public health, because the residents of the municipal community, 40,25% indicated that the adolescents consume all drug type and they agree with which chats socioeducativas should be given to the youths and residents of the community to diminish the cases of addictions.

KEY WORDS: LIST OF THE NURSE - PREVENTION OF ADDICTIONS - USERS
THAT GO TO THE CENTER OF MUNICIPAL HEALTH

INDICE GENERAL DE CONTENIDOS

CONTENIDOS	PÁG.
Dedicatoria-----	II
Agradecimiento-----	III
Certificación-----	IV
Certificación-----	V
Declaración-----	VI
Resumen-----	VII
Summary-----	VIII
 Capítulo I	
Introducción-----	1
Justificación-----	3
Planteamiento del problema-----	5
Objetivos-----	6
Objetivo general-----	6
Objetivos específicos-----	6
 Capítulo II	
Marco teórico-----	7
Variables-----	22
Operacionalización de las variables-----	23
 Capítulo III	
Diseño metodológico-----	27
Análisis e interpretación de resultados-----	30
 Grafitabla # 1.	
Género y estado civil-----	31
 Grafitabla # 2.	
Formación de postgrado y función que desempeña-----	32
 Grafitabla # 3.	
Relación laboral y participación de cursos de educación continuá-----	33
Grafitabla # 4	

Tiempo de atención y tipo de adicciones legales-----	34
Grafitable # 5	
Tiempo de atención y tipo de adicciones ilegales-----	35
Grafitable # 6	
Programas del Centro de Salud Municipal y géneros con más riesgos-----	36
Grafitable # 7	
Accesibilidad y antecedentes familiares por hábitos-----	37
Grafitable # 8	
Género y edad de los usuarios-----	38
Grafitable # 9	
Procedencia y nivel de instrucción-----	39
Grafitable # 10	
Estado civil e ingresos económicos-----	40
Grafitable # 11	
Organización y convivencia familiar-----	41
Grafitable # 12	
Consumo y frecuencia de alcohol, tabaco y drogas-----	42
Grafitable # 13.	
Tipo de tratamiento e internación-----	43
Grafitable # 14	
Capacitación acerca de la prevención de las drogas licitas e ilícita-----	44
Grafitable # 15	
Sustancias que consumen con regularidad los adolescentes-----	45
Grafitable # 16	
Criterio de los usuarios respecto a la aceptación de la atención en el Centro de Salud Municipal y el tratamiento de casos de adicción y dependencia-----	46
Grafitable # 17	
Adicción y dependencia en el comportamiento social con la Comunidad y hogar-----	47
Grafitable # 18	
Frecuencia de casos y relaciones-----	48

Grafitabla # 19	
Centro de Salud Municipal y el tratamiento de casos de adicción y dependencia-----	49
Grafitabla # 20	
Charlas socioeducativas a los jóvenes y moradores de la comunidad sobre adicciones-----	50
Capitulo IV	
Conclusiones-----	51
Capítulo V	
Recomendaciones-----	52
Cronograma-----	53
Capítulo VI	
Propuesta-----	54
Bibliografía-----	77
Anexos-----	80

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La presente investigación de tipo descriptivo prospectivo de tipo transversal es parte de la responsabilidad que tienen los profesionales de enfermería, en relación a la problemática de salud, que el consumo de drogas, que en nuestro medio ha llegado a repercutir en el ámbito familiar de los hogares, social, política y económica, donde la recuperación y reinserción a la sociedad de los afectados tienen que ver con el nivel de asistencia de la enfermería, quienes atienden a usuarios que se encuentran bajo las condiciones de la adicción.

Por ello, se evidencia cada día que los niveles de consumo de drogas legales e ilegales son mayores, lo cual establece la necesidad del apoyo de un mayor número de profesionales de enfermería, en entidades y centros de salud para el tratamiento y rehabilitación de personas adictas. En tales circunstancias el (MSP, 2014), en un informe, indica que el consumo y casos de adicciones ha llegado a niveles alarmantes en el país, más que todo en lo que tiene que ver con el consumo de alcohol, el cual incide en la prevalencia de vida en un 85%. Así mismo (Evans, 2011), señala que en la recuperación de personas con adicciones es importante el apoyo de profesionales de la salud, específicamente de enfermería.

El profesional de enfermería, tiene la debida formación interdisciplinaria en la prestación y asistencia de los servicios de salud, en sus diferentes etapas, sea también en forma ambulatoria y residencial en usuarios con diferentes patologías, entre ellas la adicción a diferentes sustancia psicotrópicas, que en los afectados conlleva a repercusiones en su salud, física, emocional y social, el cual requiere de rehabilitación y un tratamiento integral, por parte del personal de salud que se encuentran involucrados con este tipo de atención.

En la actualidad, esta problemática de salud y social, debido a su incremento requiere de asistencia profesional directa y asistida, que permitan enfrentar y tratar las adicciones

a drogas legales e ilegales. Tal como ocurre en el Centro de Salud Municipal, en el cual se evidencian un número significativo de casos a diarios, donde los padres acuden con sus hijos/as para que sean tratados, donde se establece el rol de la enfermera en el tratamiento de esta patología, por farmacología y charlas de motivación, debido a que entre las características de adicciones se encuentran los trastornos de conducta, en el cual se incluyen la ansiedad, timidez, depresión, problemas familiares y sociales, los cuales deben ser tratados en base a un modelo atención y planificación por parte del personal de enfermería.

JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, es importante establecer y determinar el rol de la enfermería en las entidades de salud, más que todo en los centros ubicados en lugares marginales de las ciudades, donde existen problemas de adicción dirigidos a alcoholismos, tabaquismo y consumo de drogas ilegales, que provienen de hogares disfuncionales y estilos de vida no adecuados, por ello existe la necesidad de establecer los tratamientos y rehabilitación respectiva, que estén acorde a las normas establecidas por los organismos nacionales e internacionales de salud, para estas situaciones.

Donde, se puede determinar que los niveles de escolaridad se han convertido en una condicionante de protección de consumo de drogas ilegales y legales, donde el riesgo del uso de drogas está en personas de cualquier edad, así lo estima que él (CONSEP, 2014) y el Ministerio de Protección Social, indican, según las estadísticas que entre el 8% al 16% de menores de edad se encuentran inmersos en las drogas lícitas como el consumo de alcohol y tabaco, en relación a sustancia ilícitas se ubica el 18% que es una población significativa de alto riesgo.

Mediante esta investigación, se pretende conocer el rol profesional de enfermería, dado su nivel de preparación, actualización de conocimientos y habilidad, es un miembro interdisciplinario que labora en las entidades de salud, sean públicas y privadas, las cuales asisten a usuarios con problemas de adicción, como parte de su atención integral, mediante un modelo de planificación en la atención y tratamiento de estos casos e incluso se encarga de socializar entre las personas que asisten a estas organizaciones de salud, lo que tiene que ver con esta problemática de salud, que es a nivel mundial.

El trabajo establece la debida originalidad, lo que la convierte en justificable, debido a que es necesario e importante determinar el accionar del profesional de enfermería, en este nivel, mediante el tratamiento y socialización de programas de prevención y poder ser parte de la calidad de atención en salud. En tales razones mediante esta investigación se pretende identificar las características socio demográficas de las personas en riesgo,

seguido por el señalamiento de los tratamientos aplicados en relación a los protocolos establecidos por parte del Ministerio de Salud del Ecuador y que son aplicados en el Centro de Salud Municipal en eventos de adicciones, prevenciones mediante programas que indican el nivel de perjuicio para el afectado, la familia y la sociedad por el consumo de drogas lícitas e ilícitas. Para ello se contó con información bibliográfica actual, en relación con esta problemática de salud, datos estadísticos existentes en este centro de salud de casos, la motivación de las investigadoras, su aportación financiera y la colaboración de personal de salud, usuarios y la comunidad en general, en la realización de las encuestas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, el problema de salud que afecta a gran parte de la comunidad mundial, son las drogas de diferente procedencia, sin importar edad, género y nivel social, según lo manifiesta (Navarro, 2011), que dice que esta situación es más prevalente en la población adolescente, donde se juntan factores de riesgo para su adicción y consumo, siendo la poca autoestima, hogares disfuncionales, como parámetros influyentes. También la (OMS, 2013), refiere que el mundo existe un rango de consumo de drogas entre el 12% al 25%, donde el 10% consumen sustancias lícitas y el 15% restante se atribuye a las ilícitas, la cocaína es la preferida en edad media entre los 12 a 17 años.

En el país, las estadísticas proporcionadas por el (MSP, 2014), indica la existencia de 46 unidades ambulatorias y de internación para individuos con problemas de adicción, donde en este año se reportaron 10.143 casos de problemas de adicciones identificados, donde el 60% fueron hombres y el 40% mujeres. Siendo el 55% edad colegial, el 20% personas desempleadas y el 25% a trabajadores fijos y ocasionales. Sin embargo, antes esta situación ante la alta incidencia de consumo de drogas dependientes, muchas de estas personas no tienen los familiares donde hacerlos tratar, que les permita recibir el tratamiento necesario que les permita estar libre de la adicción.

En este contexto surge el rol de la enfermería, las cuales debido a su nivel de conocimientos y por la confianza que da al afectado permite que sean accesible al respectivo tratamiento, para lograr su desintoxicación en los centros de salud donde son tratados.

Por lo que, mediante esta investigación, se pretender aportar a la comunidad científica, por ser un problema de salud pública, debido a la disponibilidad existente en el medio, lo cual ha precipitado en el aumento de casos de incidencia y alta prevalencia de consumo, más que todo en la población más joven, por ello la factibilidad de la investigación por los efectos que produce al consumidor y su entorno social, por lo que en relación a lo planteado se establece la siguiente interrogante;

¿Es importante identificar el rol de la enfermera en la prevención de adicciones en los usuarios que acuden al Centro de Salud Municipal?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el rol de la enfermera en la prevención de adicciones en los usuarios que acuden al Centro de Salud Municipal Octubre 2015 Marzo 2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar las características psicosociales de la población

Determinar los hábitos de tabaquismo, alcoholismo y drogadicción de los menores de edad en riesgo.

Establecer el rol de la enfermera en la prevención de adicciones en los usuarios menores de edad que acuden al Centro de Salud Municipal.

Estrategias de capacitación del personal de enfermería, mediante charlas educativas sobre prevención de adicciones dirigida a los usuarios menores de edad que acuden al Centro de Salud Municipal

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Se conoce como adicción, según (Osorio, 2012), a una patología primaria crónica que se manifiesta por sus factores psicosociales y ambientales, de progresión paulatina y que conlleva en muchas ocasiones a casos de mortalidad. Siendo consecuencia directa de episodios de consumo de drogas se lícitas que agrupa a inclinaciones por consumo de alcohol y tabaco. Ilícitas por adicción a la cocaína, heroína, marihuana y otras, que ocasionan en la afectada consecuencia adversas para su salud física y psicosocial.

Por ello (Castro, 2012), ubica a las drogas en legales, es decir aquellas que tienen un reconocimiento legal y un uso normativo, como el alcohol, tabaco y los psicofármacos. Mientras que, a las ilegales, su venta es sancionada por ley, entre ellas, se identifica a la marihuana, cocaína, crack, heroína, éxtasis, pasta base, LSD (Ácido lisérgico), opio entre las más frecuentes. Siendo consumidas, por diversas formas, como fumada, ingerida vía oral, aspirada, inhalada e inyectada.

Por lo que los hábitos de consumo en los jóvenes, según (Arbizu, 2012), según el tipo de droga puede producir dependencia, estimulación o depresión del sistema nervioso central, o que dan como resultado un trastorno en la función del juicio, del comportamiento o del ánimo de la persona, capaz de alterar el organismo y su acción psíquica la ejerce sobre la conducta, la percepción y la conciencia. La dependencia de la droga es el consumo excesivo, persistente y periódico de toda sustancia tóxica, que manifiesta por tendencias suicidas, cambios drásticos en el ánimo, pérdida de amigos y antiguos valores, abortos y malformaciones congénitas en los hijos de madres consumidoras, pérdida de peso, como resultado de la falta de apetito, dolores de cabeza crónicos, enfermedades respiratorias, deficiencia de vitaminas, adicción, crimen y muerte.

En tanto que (Cavada., 2012), índice que las drogas duras, son aquellas que provocan una dependencia física y psicosocial, es decir, que alteran el comportamiento Psíquico y

social del adicto, como el opio y sus derivados, el alcohol, las anfetaminas y los barbitúricos. Mientras que las drogas blandas son las que crean únicamente una dependencia psicosocial, entre las que se encuentran los derivados del cáñamo, como el hachís o la marihuana, la cocaína, el ácido lisérgico, más conocido como LSD, así como también el tabaco. Esta división de duras y blandas, es cuestionada, y se podría decir que las duras son malas y las blandas son buenas o menos malas, pero administradas en mismas dosis pueden tener los mismos efectos nocivos.

Por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), indica que el consumo de drogas de diferente tipo en el mundo, tiene afectado a cerca de un 9% de su población, equivalente a 230 millones de personas de cualquier edad, pero predomina el rango entre 12 a 17 años, con adicciones a sustancias más ilegales que legales, lo cual conlleva a la necesidad de establecer programas continuos de prevención, y bajo este contexto.

Lo que coincide con el Ministerio de Salud Pública (MSP., 2013), quien señala que el consumo de sustancias licitas e ilícitas se ha incrementado en forma alarmante, más que todo en edades entre 15 a 17 años, por lo cual es necesaria la intervención de profesionales de la salud como es el caso del personal de enfermería, por tener un acceso y asistencial a estos grupos vulnerables, siendo una de las causales para el abandono y deserción de sus estudios, la cual es proclive en ambos géneros. Aunque existe una ligera ventaja del 2% en relación a las mujeres con el 1.7%, a la cual se les atribuyen factores sociales, pobreza extrema, hogares disfuncionales y violencia familiar.

El Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP, 2014), sostiene que el consumo de drogas es un accionar ilícito que se asocia a las diferentes formas de vida de las personas, donde por informe de esta entidad, empieza por el consumo de recreacional que agrupa a jóvenes menores de 15 años con el 6%, identificando al género masculino con el 63% y solteros, en la cual se identifican al alcohol y el tabaquismo como de inicio. Posteriormente se relacionan con los hábitos de consumo de marihuana, cocaína, heroínas, combinación de sustancias, lo que conlleva al deterioro del individuo en todos los aspectos

En tanto que (Pérez, 2011), señala que existe cierta relación entre comportamientos inusuales y el consumo de drogas en adolescentes, que conllevan a los afectados a conductas antisociales, agresiones y acciones delincuenciales, estableciendo con ello factores de riesgo como ser hijo/a de padres alcohólicos, hogares desestructurados, presión grupal de los amigos, fracaso en sus estudios, víctimas de abuso, modelos de ocio y disponibilidad de dinero. Por ello (Baider, 2010), expresa que el desarrollo profesional de la enfermera, permite acceder a estas situaciones malos hábitos familiares, ya que tienen pleno conocimiento científico y actualizado, para poder satisfacer las necesidades de los afectados en forma oportuna y accesible.

Debido a que la Dependencia, según (Evans, 2011), es el estado del individuo mediante el cual crea y mantiene constantemente un deseo de ingerir alguna sustancia. Si este deseo se mantiene por mecanismos metabólicos y su falta crea un síndrome de abstinencia, se denomina dependencia física. Si la dependencia se mantiene por mecanismos psicosociales, suele definirse como dependencia psíquica o psicosocial. Pero (Motta, 2012), señal que de las conclusiones más relevantes de las recientes investigaciones es que todas las sustancias adictivas, desde el tabaco a la heroína, pasando por la cocaína, el alcohol, la marihuana y las anfetaminas, activan los mismos circuitos cerebrales, de ahí parece estar la clave del conocimiento y el tratamiento de las adicciones.

Esta situación, describe (Osorio, 2012), que se da más en los jóvenes al vivir una etapa de crisis y al tratar de evadir los problemas, buscan salidas fáciles o formas de olvidarlos, por ejemplo por medio del alcohol y las drogas. Muchas veces las adicciones surgen por problemas dentro de la familia, tales como incomprensión, falta de comunicación, golpes, maltrato intrafamiliar, rechazo, padrastros, abandono, falta de recursos económicos, dificultades escolares, pobreza absoluta y desamor, al sentir que no son queridos en los hogares, los adolescentes tienen la impresión de no ser escuchados o tomados en cuenta.

Mientras que (Rodríguez, 2011), indica que caen en un error al tratar de solucionar los conflictos por medio de las drogas, creyendo que van a ingerir una vez la sustancia, pero en realidad se genera la costumbre o la adicción, esto ocasiona que los problemas familiares aumenten, ya que la droga consumida es más fuerte, y al no querer o poder

dejarla, a veces los adolescentes optan por abandonar el hogar, convirtiéndose en niños de la calle, en la que se exponen a riesgos de gran magnitud como contraer enfermedades, ser golpeados, soportar abusos, explotación, hambre y abandono. También expresa (Plaza, 2012) que recurren a las drogas cuando se presentan problemas en su alrededor, tal es el caso al no ser aceptado por los amigos o una condición para ingresar a cierto grupo es el ingerir droga, ser como ellos, imitarlos, hacerles creer que los viajes son lo máximo, o lo peor, caer en la influencia social.

Pero (Cavada, 2012), ha observado en sus investigaciones, que los adolescentes que consumen y son dependiente del alcohol y otras drogas, presentan conductas negativas como consecuencia del consumo y adicción, lo cual ocasiona en ello problemas psicopatológicos, que se manifiestan en depresión e hiperactividad. Sin embargo (Bayes, 2013), señala que el consumo de sustancias lícitas e ilícitas se ha incrementado en forma alarmante, más que todo en edades entre 15 a 17 años, por lo cual es necesaria la intervención de profesionales de la salud como es el caso del personal de enfermería, por tener un acceso y asistencial a estos grupos vulnerables.

También (Oliveira, 2010), sostiene que las drogas tienen sus definiciones establecidas por los efectos y alteraciones que produce en el organismo humano, donde más bien está relacionado entre salud y social, por lo que se debe tratar en base a una relación directa con la comunidad y las familias, donde acude el personal de enfermería que es quien establece el nexo entre la familia y el adicto, seguido por charlas y capacitaciones a la comunidad por este grupo de profesionales de la salud.

Por su parte (Rodríguez, 2011), señala que el alcoholismo, es un estado alterado de la persona, que necesita dosis de esta sustancia para mejorar su condición anímica, siendo uno de los problemas sociales más inherentes en la sociedad. Sin embargo (Cavada., 2012), indica que las instituciones en la prevención de adicciones en los usuarios con perfiles de riesgo a tabaquismo, alcoholismo y drogadicción, desarrollan actividades de tratamiento y rehabilitación y normas establecidas por los Organismos responsables.

Así mismo (Castro, 2012), expresa que, dada la clasificación existente de las drogas y sus derivados, existen otras como los narcóticos, neurolépticos, tranquilizantes, ansiolíticos, somníferos, barbitúricos entre los más relevantes. Por ello, declarar que dada la complejidad de las adicciones. Señala (Cavada, 2012), que los afectados requieren de un tratamiento especializado, donde el personal de enfermería se encarga de apoyar a los enfermos adictos y al mismo tiempo establece una relación directa con sus familiares, para las respectivas terapias, que inciden favorablemente en la recuperación del paciente.

Por lo que (Plaza, 2012), menciona que el uso y consumo de drogas legales e ilegales es una de las toxicomanías más difundidas en el mundo, y preocupa por los daños biológicos y sociales que se dan por su consumo habitual, llegando a la persona a ser dependiente de ellas. Así mismo, el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2013), establece que la adicción a diferentes tipos de drogas se ha convertido en un problema de salud pública, el cual afecta a las personas jóvenes y de cualquier edad, generó y condición social, por ello la planificación y tratamiento de estos casos por el personal de enfermería.

Antes esta situación (Durán, 2011) formula que en la actualidad dado el incremento de esta problemática de salud, se destacan acciones por parte del personal de enfermería en las diferentes entidades de salud, quien implica y verifica las necesidades de las personas con problemas de adicción y en su accionar social ya que en base a planificaciones y seguimientos permiten que las personas adictas no abandonen el tratamiento y puedan ser reinseridas a la comunidad y por la condición de mujer prestan una mejor atención a los usuarios que se hacen atender.

Los diferentes tipos de tratamientos y metodología utilizadas para caso de adicciones, señala (Osorio, 2012), se encuentra estructurada en mejorar el desempeño personal, mediante su recuperación progresiva, donde mediante la intervención del personal de enfermería ha permitido, que del 100% de casos el 65% se recupere y tenga una vida normal. Por tal situación (Baidier, 2010), señala que el desarrollo profesional de la enfermera está acorde a su relación laboral y la importancia en la actualización de conocimientos, con la finalidad de poder incrementar sus servicios en beneficio de la salud de los pacientes a quien trata.

Existen diferentes tipos de medicamentos, sostiene (Plaza, 2012), que pueden ser útiles en distintas etapas del tratamiento para ayudar a que un paciente deje de abusar de las drogas, continúe con el tratamiento y evite las recaídas, entre ellos, el 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. Seguido por la continuación del mismo, con la intervención algunos medicamentos que 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.

Así mismo, enumera (Naval, 2013) que la prevención de recaídas, 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. Por ello en casos de adicción al tabaco, se emplean terapias de reemplazo de la nicotina disponibles en parches, inhalador, o chicle, bupropion, vareniclina. En adicción a los opiáceos, metadona, buprenorfina y naltrexona. En adicción al alcohol y las drogas naltrexona, disulfiram y acamprosato.

También se utilizan (Serman, 2013), terapia cognitiva conductual, que 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. Seguido por el reforzamiento sistemático, que 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.

Seguido por la terapia de estímulo motivacional, (Serman., 2013) que emplea estrategias para producir cambios rápidos en el comportamiento, motivados internamente, para dejar de consumir drogas y facilitar el inicio del tratamiento y la terapia familiar en especial para los jóvenes, que 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.

El comité de expertos de la (OMS, 2013), sostiene que en casos de farmacodependencia es necesario, la intervención directa y concreta del personal de enfermería, el cual se encuentra más acentuado en el género femenino, por el nivel de capacitación y conocimientos los usuarios, tienen la habilidad de un mayor acercamiento a las personas que se hacen atender en los centros de salud. Según (Boza, 2011), en un estudio sobre usuarios tratados bajo esta condición, logran periodos de abstinencia estresante, lo que los hace proclive a recaer en el consumo después de cierto tiempo en un 35%, por ello el especialista responsable debe llevar un manejo integral del afectado.

Estudios de (Arbizu, 2012), rechazan las intervenciones que no son intensivas, ya que los adictos dicen de no necesitarla, por ello es conveniente. Ante esta situación señala (Durán, 2011), que es importante implementar programas de adicciones legales, tales como los problemas a la salud por el consumo de alcohol y tabaco, que permitan tener una mejor calidad de vida de los adictos, siempre bajo el asesoramiento de la enfermera, que es quien planifica, ejecuta y controla las estrategias a seguir en estos casos.

En tan situación, expresa (Restrepo., 2012) que 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, según lo expresado por (Plaza, 2012) puede afectar muchos aspectos de la vida de una persona, el tratamiento, para tener éxito, debe atender todas sus necesidades. Por este motivo, los mejores programas incorporan una variedad de servicios de rehabilitación en sus regímenes integrales de tratamiento. Los terapeutas pueden seleccionar 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.

Por su parte el Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP, 2014), advierte que el actuar y asistencia directa de enfermería ha permitido la recuperación de personas afectadas y su reinserción a la sociedad. Debido a que los consumidores de drogas lícitas e ilícitas, más que todo en los adolescentes, presentan trastornos disociales, negativista y desafiantes, como una expresión a los problemas en hogares disfuncionales.

Todo ello debido, a la dependencia a las drogas lícitas y más que todo ilícitas, tienen un comportamiento diferente por su consumo, apunta (Boza, 2011), donde los riesgos están dados en hogares disfuncionales. Por ello surge la inquietud de conocer cuáles son las actividades que denotan el papel desempeñado por el profesional de enfermería. También (Cavada, 2012), aconseja que los usuarios requieren de un tratamiento especializado, por ello a más de la parte psicosocial, es importante que el grupo familiar esté involucrado en las terapias, bajo el seguimiento de la enfermera.

En tales circunstancias (Arbizu, 2012), exhorta en estos casos a una implicación directa del personal de enfermería y otros profesionales de la salud, que conlleven al conocimiento y responsabilidad sobre su adicción, que permitan sustentar esta realidad en el usuario. Debido a que esta problemática de salud pública está dada en hogares disfuncionales. Por ello surge la inquietud de conocer cuáles son las actividades que denotan el papel desempeñado por el profesional de enfermería. Por ello (Pérez, 2011), dice que existe una estrecha relación entre los comportamientos perturbadores y el consumo de drogas en la adolescencia, que conlleva a que la convivencia familiar sea inadecuada.

También (Suárez, 2012), advierte que el tipo de adicciones más frecuente, son casos de alcoholismo por parte de los usuarios que se hace atender, evidenciando que es un problema de salud pública y social, por el alto consumo de drogas legales e ilegales en los jóvenes de ambos géneros que se encuentran en el mayor nivel de riesgo, donde el accionar de la enfermera da la respectiva asistencia en el direccionamiento de personas con adicciones. Donde (Durán, 2011), expresa que dada las características sociales de estas personas presentan una mayor prevalencia en lo referente a adicciones a pesar de tener un nivel socio económico estable y por las observaciones de las investigadoras este problema se encuentra dado por el ámbito social donde ellos se encuentran

En estas condiciones (Serman, 2013), revela que estas personas, se encuentran condicionado acorde al medio y su falta de conocimientos acerca de drogas y otras sustancias legales e ilegales, hacen que sean proclives a situaciones de uso y abuso, que conlleva al deterioro de su salud y afectan a su entorno familiar. Por ello, acorde a lo visto es necesaria la intervención y asistencia directa del personal de enfermería, en la ejecución de reuniones con los afectados para tomar medidas de prevención y poder establecer el tipo de intervención se física y psicológica.

Revela (Cavada., 2012), que debido a la existencia en el medio y lugar donde viven son influenciados por malas amistades, seguido por las relaciones con los jefes del hogar en forma inestable, lo cual a lo avistado conlleva a situaciones de adicciones, donde el personal de enfermería tiene que dar la asistencia técnica y social para la recuperación de los afectados. También (Baider, 2010), dice que, en este ámbito, el tipo de acciones en lo referente a la actitud profesional de la salud, que desde su lugar de trabajo que se encuentra en constante planificación y control de personas adictas entre ellas los adolescentes, por ello tiene que establecer un nexo directo entre el adolescente y la familia, dado la intervención de la enfermera.

Para (Restrepo, 2012), el cuidado y asistencia de enfermería, implica la necesidad de identificar los factores de riesgo en el cual se encuentran inmersos los afectados, por ello

su actuar en la realización de seguimiento para que se adhieran al tratamiento respectivo y apoyo durante las recaídas.

Pero (Baider, 2010), evidencia que esta patología requiere de asistencia de profesionales de la salud, entre los más relevante a lo observado es el personal de enfermería quien asiste a estos casos, donde por su asistencia tienen en la mayoría de casos resultados favorables. El reto de la consulta de enfermería, conforme a (Bayes, 2013) es permitir que los pacientes con adicciones reciban los cuidados necesarios, desde su inicio, a través de una educación sanitaria, que permita mejorar su calidad de vida, donde en el estudio de este investigador que 185 pacientes en edad entre 12 a 45 años, el 66% se recuperaron de sus adicciones y 34% recayeron.

También (Boza, 2011), confirma lo estipulado, debido a que la mayoría de los usuarios que logran abstinencia bajo diversas situaciones, sean con tratamiento farmacológico, psicológico y nutricional, pueden recaer en adicciones, por ello es importante valorar el tratamiento integral y planificada por parte del personal de enfermería.

En tanto que (Miotto, 2012), en un estudio realizado en el Hospital de Servicios de Salud de México, sobre el rol de la enfermería en la desintoxicación clínica bajo supervisión médica, estas personas al inicio estarán sujetas a complicaciones provenientes de la abstinencia, donde el adicto requiere la necesidad de consumir droga, que se manifiesta en síntomas de ansiedad, irritabilidad, insomnio, inquietud y otras aptitudes, donde el personal de enfermería debe dar una asistencia personalizada y mejor manejo de los casos.

Para (Faraone, 2011), en un reporte sobre los trastornos por el consumo de drogas en la ciudad de México, reporta que, en los centros de salud y recuperación, existe asistencia de la psicoterapia, con charlas sobre su condición por parte del personal de enfermería. donde los resultados mostraron que el 63% de estos pacientes presentaron excelentes resultados y utilizaron una menor medicación prescrita, sin embargo, en paciente con adicciones severas, mostraron una mejoría discreta en lo referente a las charlas sobre

orientación sobre drogas, pero se registraron buenos resultados al asistir en grupos a las terapias.

Mostrando que la labor de la enfermería es exclusiva, (Carrera, 2012), debido a la necesidad de implementar programas de prevención para mitigar este problema de salud pública, donde el personal de enfermería es el responsable, pero esta situación no se da por falta de recursos económicos. Por ello (Durán, 2011), indica que se deben desplegar acciones en torno a esta situación bajo el accionar del profesional de la salud en el ámbito de la enfermería, ya que es quien realiza y ejecuta las debidas planificaciones en base a sus conocimientos técnicos y actualizaciones en cursos sobre adicciones, evitando en lo posible la aparición de situaciones no deseadas.

Pero (Costa., 2011), que, en la práctica de enfermería en Colombia, que es importante la aplicación de programas de salud dirigida a los padres de familia y adolescentes de la comunidad, el cual debe estar representado por el personal de enfermería que labora en este centro de salud. Recalcando (Carrera, 2012), que entre las funciones de la enfermera está en aportar a la sociedad, más que todo en charlas sobre adicciones y establecer los protocolos asignados para la rehabilitación y mejorar las relaciones familiares.

Así mismo (Naval, 2013), determina, que esta problemática social se ha incrementado a nivel mundial y nacional, donde el adicto necesita de tratamiento farmacológico, psicológico y nutricional por parte del personal de enfermería. Por ello la necesidad de la aplicación del tratamiento adecuado en casos de adicciones bajo el seguimiento, donde estas intervenciones se encuentran sujetas al nivel de adicción del usuario que puede estar intoxicado de tanto consumo.

Informa (Huerta, 2012), que las intervenciones de la enfermería se encuentran direccionadas a mejorar, el autocuidado, mejorar del bienestar del usuario adicto en proceso de recuperación, atendiendo sus necesidades en lo referente a su problema de salud, existiendo una relación con el afectado e incorporando a la familia y poder insertar a esta persona a la sociedad. Lo cual conlleva a señalar que esta patología es un problema de salud pública, por ello la importancia del personal de enfermería en este centro de salud, asiste este tipo de casos. En tal motivo (Pérez, 2011), señala que el rol de la

enfermera en ciertas situaciones es la mejorar la atención a los usuarios que tienen problemas de adicciones, siempre que acepten el tratamiento de las entidades de salud, lo cual logra mejorar su calidad de vida y manejar en mejor forma sus efectos secundarios por efecto de los tratamientos a que es sometido.

Para (Florenzano, 2012), es importante la atención especializada para tratar y prevenir casos de adicción y dependencia, que pone en evidencia de que exista la debida publicidad acerca sobre los servicios de salud que da a la comunidad. Por su parte el (MSP., 2014), sostiene que, entre los principales motivos de consulta en los centros de salud, donde se involucra al personal de enfermería está el tratamiento de adicciones, junto con su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

En tales condiciones (Costa., 2011), aclara que se demuestra la necesidad de establecer programas educativos con respecto a adicciones y consumo de sustancias lícitas e ilícitas. Por ello es importante establecer las actividades que denotan el papel desempeñado por el profesional de enfermería, en las instituciones en la prevención de adicciones en los usuarios con perfiles de riesgo y las normas establecidas por los Organismos responsables.

Subraya (Serman., 2013), que las actividades que realizan en los centros de salud están acordes con sus servicios de salud que dan. Criterio, donde el desarrollo del profesional de enfermería, está relacionado con la actualización de conocimientos, para lograr satisfacer las necesidades de los afectados. por ello (Boza, 2011), dice que el profesional de enfermería, tiene la debida formación interdisciplinaria en la prestación y asistencia de los servicios de salud, en sus diferentes etapas, sea también en forma ambulatoria y residencial en usuarios con diferentes patologías, entre ellas la adicción a diferentes sustancia psicotrópicas, que en los afectados conlleva a repercusiones en su salud, física, emocional y social, el cual requiere de rehabilitación y un tratamiento integral, por parte del personal de salud que se encuentran involucrados con este tipo de atención.

Donde el accionar, de la enfermera como supervisor en el tratamiento de adicciones, recalca (Restrepo., 2012), se encuentra direccionada en la ampliación de sus campos de

acción y en los procesos de atención que dan, más que todo ante esta problemática de salud pública, dada la alta incidencia de consumo de drogas dependientes, donde muchas de estas personas no tienen los familiares donde hacerlos tratar, que les permita recibir el tratamiento necesario que les permita estar libre de la adicción, en este contexto surge el rol de la enfermería, las cuales debido a su nivel de conocimientos y por la confianza que da al afectado, permite que sean accesible al respectivo tratamiento, para lograr su desintoxicación en los centros de salud donde son tratados.

En tales condiciones (Pérez, 2011), revela que esta situación se encuentra dado por la existencia de hogares disfuncionales y publicidad, donde los problemas de adicción y dependencia de estas sustancias incide en el comportamiento social, de la comunidad y en los hogares por parte de los adolescentes, por lo que es menester la importancia de la asistencia en salud por parte del personal de enfermería, debido a la complejidad de esta patología.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP., 2014), dice que es importante la aplicación de programas de salud dirigida a los padres de familia y adolescentes de esta comunidad, el cual debe estar representado por el personal de enfermería que labora en este centro de salud, como aporte a la comunidad, más que todo en charlas sobre adicciones y establecer los protocolos asignados para la rehabilitación de personas y mejorar las relaciones familiares.

Mostrando (Oliveira., 2012), que el rol del personal de enfermería en el tratamiento de esta patología, que se ha convertido en un problema de salud pública, tiene como misión mejorar la atención a los usuarios que tienen problemas de adicciones, siempre que acepten el tratamiento de las entidades de salud, lo cual logra mejorar su calidad de vida y manejar en mejor forma sus efectos secundarios por efecto de los tratamientos a que es sometido en países como los Estados Unidos de Norteamérica y la Unión Europea existe una participación de 82% del personal de enfermería en casos de adicciones, debido a las habilidades y condiciones técnicas para asistir a los afectados.

Por ello reseña (Motta, 2012), en varios países a nivel mundial, se ha venido registrando el actuar disciplinario de la enfermería, más que todo en los centros ubicados

en lugares marginales de las ciudades, donde existen problemas de adicción dirigidos a alcoholismos, tabaquismo y consumo de drogas ilegales, que provienen de hogares disfuncionales y estilos de vida no adecuados, por ello existe la necesidad de establecer los tratamientos y rehabilitación respectiva, que estén acorde a las normas establecidas por los organismos nacionales e internacionales de salud, para estas situaciones, lo que ha permitido que el personal de enfermería cuente con el sustento debidamente estructurado, para dar un mejor servicio de salud, requerido por los usuarios que se encuentra inmersos en adicciones.

Recalcando (Motta, 2012), que existen varias condicionantes que llevan al consumo de sustancias lícitas e ilícitas que incide en esta problemática de salud pública, por lo que es menester la importancia de la asistencia en salud por parte del personal de enfermería. Debido a la complejidad de esta patología, que más bien está relacionado entre salud y social se debe tratar en base a una relación directa con la comunidad y las familias, donde acude el personal de enfermería que es quien establece el nexo entre la familia y el adicto, seguido por charlas y capacitaciones a la comunidad por este grupo de profesionales de la salud.

Subraya (Rodríguez, 2011), que debe existir la debida publicidad de consulta en los centros de salud, donde se involucre al tratamiento de adicciones, junto con su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Se evidencia cada día que los niveles de consumo de drogas legales e ilegales son mayores, debido a que existen varias condicionantes que llevan al consumo de sustancias lícitas e ilícitas que incide en esta problemática de salud pública, lo cual establece la necesidad del apoyo de un mayor número de profesionales de enfermería, en entidades y centros de salud para el tratamiento y rehabilitación de personas adictas.

En el Ecuador según el (CONSEP, 2014) mediante el proyecto “Yo Vivo”, que auspicia el Ministerio del Interior, a través de la Dirección de Control de Drogas Ilícitas y el Departamento de Información y Prevención de Drogas de Antinarcóticos de la Policía Nacional, desarrolla programas de educación preventiva es para que los jóvenes desarrollen sus talentos y potenciales para convertirse en miembros que contribuyan a la

comunidad y a la sociedad. Como parte del modelo de gestión, el Ministerio del Interior fundamenta su trabajo en los ámbitos de previsión, prevención y respuesta. Existe una necesidad de educar y capacitar a los jóvenes en estos temas debido a que cada día inician el consumo de este tipo de sustancias a más temprana edad.

En el programa de Educación Preventiva Integral de los Usos y Consumos Problemáticos de alcohol, tabaco y otras drogas en el Sistema Educativo Nacional, según la (MSP., Alcohol, Tabaco y Drogas en el Ecuador, 2013), es algo que atañe a toda la sociedad, debido a que en la población juvenil existe un amplio desconocimiento sobre el efecto de las drogas en la salud. Esto promueve a que exista un consumo deliberado de las mismas vinculado a la diversión, como refugio de problemas individuales, entre otras causas.

El Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas, en articulación con el Plan Nacional del Buen Vivir, señala el (CONSEP, 2014), además de enmarcarse en la Constitución de la República del Ecuador, se articula con el Sistema Nacional de Planificación Participativa tiene sus políticas orientadas a alcanzar mayor justicia e igualdad, como garantía para el ejercicio pleno de los derechos de los seres humanos, guardando una estrecha articulación con aquellas políticas encaminadas a generar para la represión de la producción y tráfico ilícito y para la rehabilitación de las personas afectadas por su uso.

VARIABLES

VARIABLES

Rol de la enfermera

Usuarios que acuden al Centro de Salud Municipal

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable: Rol de la enfermera

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
El efecto real para la enfermería como supervisora en el tratamiento de las adicciones, indica (Restrepo., 2012) está en la ampliación de sus campos de acción, el mejor seguimiento y el control adecuado de los procesos de atención que están en marcha.	Rol de la enfermera	Género	☐ Masculino Femenino ☐
		Estado civil	☐ ☐ Casada (o) ☐ Soltera (o) ☐ Divorciada (o) ☐ Unión libre ☐ Viuda (o)
	Académico	Formación de posgrado	☐ ☐ Lcdo. ☐ Diplomado ☐ Especialidad ☐ Maestría ☐ Doctorado
	Gestión	Función que desempeñan	☐ Atención especializada ☐ Servicio de Urgencia ☐ Servicio de adicciones ☐ Otros
	Laboral	Relación laboral	☐ Contrato anual ☐ Contrato bianual

			☐ Nombramiento permanente
	Capacitación	Participación en cursos de educación continua	☐ Bimestral ☐ Trimestral ☐ Semestral ☐ Anual
	Técnico	Tiempo brindando atención al usuario con adicciones	☐ 1 año ☐ 2-3 años ☐ 4-6 años ☐ >7 años
		Tipos de casos de adicciones	☐ Alcohol Tabaco ☐ ☐ Drogas ☐ Ninguna
		Programas que aplica este centro de salud	☐ Tratamientos de pacientes ☐ Programas de trabajo ☐ Educación ☐ Ninguno
		Género con más riesgo	☐ Masculino Femenino ☐ ☐ Ambos
		Accesibilidad	☐ Mal perfil epidemiológico ☐ Mala calidad de vida ☐ Accesibles

			☐ No sociales
		Antecedentes familiares de hábitos	☐ Alcohol ☐ Tabaco ☐ Drogas ☐ Disfunción intrafamiliar ☐ Todas

Variable: Usuarios que acuden al Centro de Salud Municipal

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
La adicción, según (Osorio, 2012), señala que es una enfermedad primaria, crónica con factores genéticos, psicosociales y ambientales que influyen su desarrollo y manifestaciones. La enfermedad es frecuentemente progresiva y fatal. Es caracterizada		Género	☐ Masculino ☐ Femenino ☐ Optativo
		Edad	☐ ☐ <12 años ☐ 13 años ☐ 14 años 15 años. ☐ 16 años 17 años. ☐
		Procedencia	☐ Urbana ☐ Rural ☐ Urbano marginal
		Nivel de instrucción	☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ No tiene

por episodios continuos o periódicos de descontrol sobre el uso, a pesar de consecuencias adversas, y distorsiones del pensamiento, más notablemente negación.	Usuarios que acuden al Centro de Salud Municipal	Estado civil	☐ Casado ☐ Soltero
		Ingresos económico de la familia	☐ Alto ☐ Medio ☐ Bajo ☐ Muy bajo
		Organización familiar	☐ Inadecuado Muy ☐ Buena ☐ Buena
			☐ Regular ☐ Mala
		Convivencia familiar	☐ Padres ☐ Madre ☐ Padre ☐ Abuelos ☐ Tíos ☐ Amigos ☐ Otros
		Consumo y frecuencia de alcohol	☐ Nunca ☐ 2-3 veces a la semana ☐ Todos los días

		Consuno y frecuencia de tabaco ☐ Nunca ☐ 2-3 veces a la semana ☐ Todos los días
		Consuno y frecuencia de drogas ☐ Nunca ☐ 2-3 veces a la semana ☐ Todos los días
		Tipo de tratamiento ☐ Farmacológico ☐ Psicológico ☐ Nutricional ☐ Ninguno
		Internación ☐ Primera vez ☐ Segunda vez ☐ Tercera vez ☐ Más veces

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo prospectivo de tipo transversal.

ÁREA DE ESTUDIO

Centro de Salud Municipal

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud en los Grupos Vulnerables.

TIEMPO DE ESTUDIO.

La investigación se la realizó de octubre 2015 marzo 2016.

UNIVERSO

Como universo se ubicó al personal de enfermería y a los usuarios que acuden al Centro de Salud Municipal

POBLACIÓN Y MUESTRA

Con fines metodológicos se trabajó con el 100% del personal de enfermería que fueron 2 y 164 usuarios que acuden al Centro de Salud Municipal de la muestra existente en la Ciudadela Municipal, de la parroquia urbana 12 de Marzo, donde por informe del Dpto. de Catastro del GAD Municipal de Portoviejo estableció una población de 2.233 habitantes en el área de influencia y para ello se aplicó la formula finita:

$$N = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{(n-1) E^2 + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Donde:

n= Tamaño de la muestra Z =

Nivel de confianza requerido

P = Probabilidad de éxito

Q= Probabilidad de fracaso

E= Error muestral

N= Tamaño de la población

$$N = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot \tilde{N}}{(n-1) E^2 + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$N = \frac{(1.96)^2 \cdot 0.50 \cdot (0.50) \cdot (2233)}{(2233-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.50) (0.50)}$$

$$n = \frac{(3.8416) \cdot 0.50 \cdot (1.116.50)}{2232 (0.0025) + 3.8416 (0.25)}$$

$$n = \frac{1072.28}{6.5404}$$

n=163.94715 = 164 Usuarios y pobladores de la comunidad

Para el presente estudio se manejaron las siguientes restricciones:

E= 5% = 0.05

Z= 1.96 (Valor que comprende un coeficiente del 95%)

P= 50% P. 0.50

Q= 50% Q. 0.50

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Usuarios con adicciones que acuden al Centro de Salud Municipal

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluyeron a usuarios que acuden al Centro de Salud Municipal para tratarse otras patologías.

MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se utilizó el método descriptivo analítico, donde se procedió a la recolección de datos de cada paciente mediante una ficha de recolección de datos utilizando las historia clínicas de usuarios con esta patología y encuestas a los pobladores de la comunidad.

RECURSOS

TALENTO HUMANO

Autoridades de la Universidad Técnica de Manabí

Directivos de la Escuela de enfermería

Autoras de la investigación

Tutor de tesis

Personal de enfermería del Centro de Salud Municipal Usuarios
con adicciones.

MATERIALES TECNOLOGICOS

Cámara digital.

Computadoras y material informático.

Impresora.

Memory Flash.

INSTITUCIONALES

Centro de Salud Municipal

Escuela de Enfermería

Facultad de Ciencias Médicas

Universidad Técnica de Manabí

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

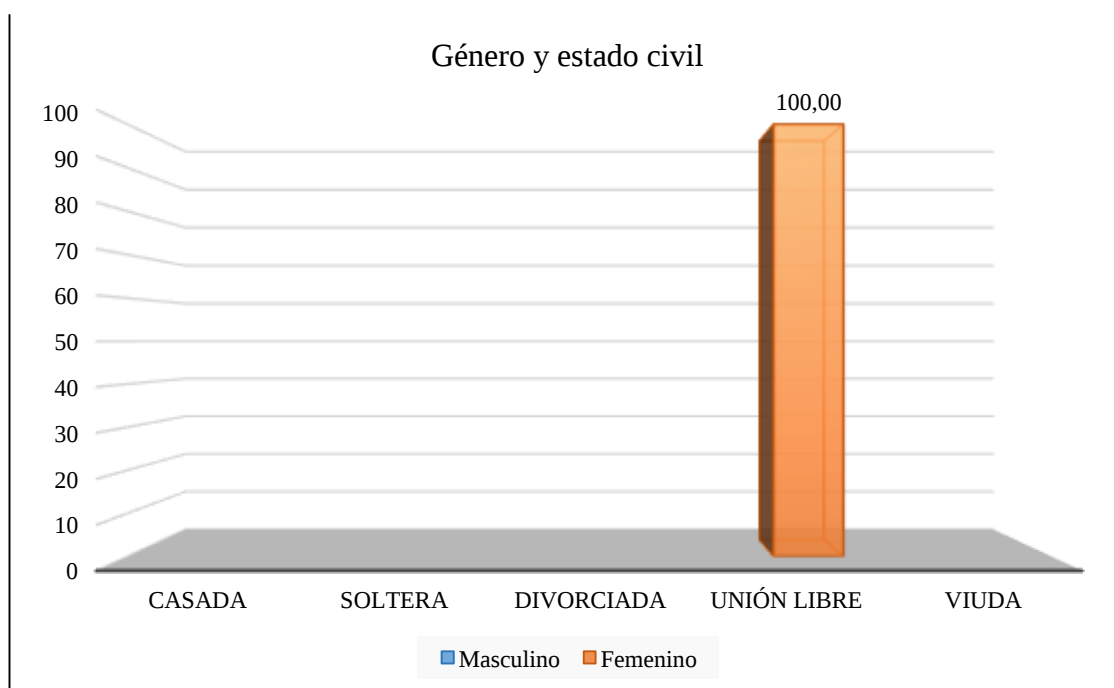
ENCUESTAS DIRIGIDAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD MUNICIPAL

Grafitabla # 1.
Género y estado civil

GÉNERO	Masculino		Femenino		Total	
	F	%	F	%	F	%
ESTADO CIVIL						
Casada						
Soltera						
Divorciada						
Unión libre			2	100,00	2	100,00
Viuda						
TOTAL			2	100,00	2	100,00

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Municipal Septiembre 2015
Febrero 2016

Elaboración: Silvia Patricia Cedeño Guillén e Isabel Natalia Macías Ponce



Análisis e interpretación

Los resultados de las entrevistas al personal de enfermería mostraron que el 100% perteneció al género femenino y de estado civil de unión libre, lo cual confirma que el rol de la enfermería se encuentra más acentuado en el género femenino, por el nivel de

capacitación y conocimientos los usuarios. Lo cual confirma lo expresado por (Carrera, 2012), quien señala que dada la actividad de la enfermera profesional en las entidades de salud públicas y privadas, prestan una mejor atención a los usuarios que se hacen atender.

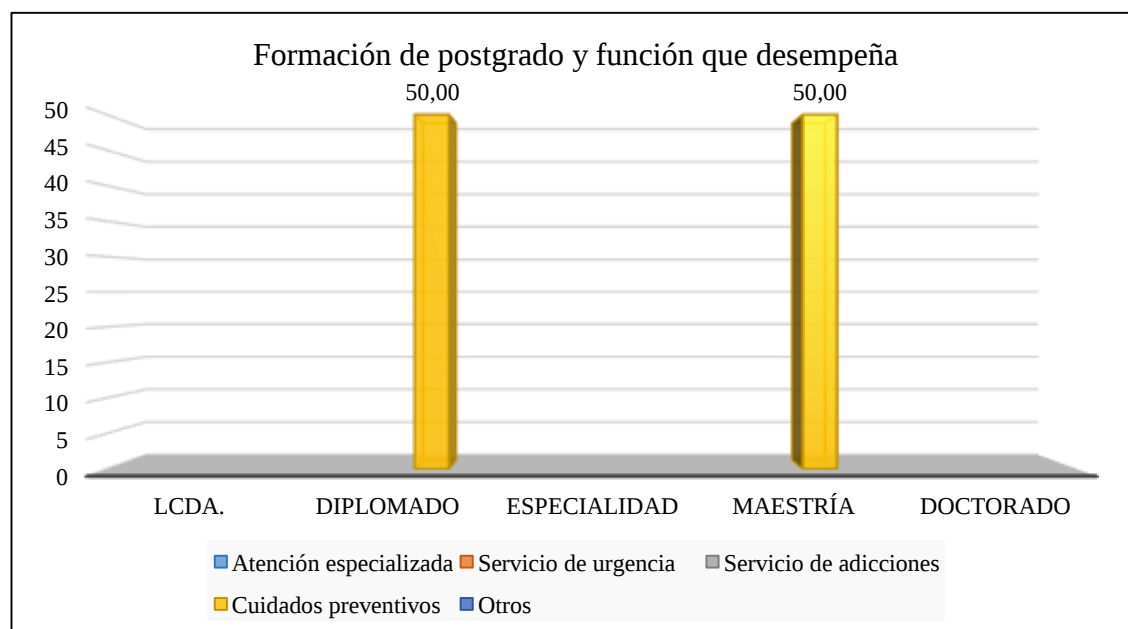
Grafitabla # 2.

Formación de postgrado y función que desempeña.

FORMACIÓN DE POSTGRADO	Lcda.		Diplomado		Especialidad		Maestría		Doctorado		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Atención especializada												
Servicio de urgencia												
Servicio de adicciones												
Cuidados preventivos	1						1				2	100,00
Otros	0	50,0					00	50,				
TOTAL 1 50,00 1 50,00 2 100,00												

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Municipal Septiembre 2015
Febrero 2016

Elaboración: Silvia Patricia Cedeño Guillén e Isabel Natalia Macías Ponce



Análisis e interpretación

Las entrevistas, indicaron que en lo relacionado a su formación profesional una es Lcda. y la otra profesional y tienen una formación de maestría, así lo manifestó el 50% de cada una de ellas, en tanto que sus funciones en este centro de salud fueron de atención en cuidados preventivos con el 100% y en las observaciones por las investigadoras se estableció que las actividades que ellas realizan en el centro de salud están acorde con sus servicios de salud que dan. Criterio, que concuerda con (Baider, 2010), quien señala que el desarrollo del profesional de enfermería, está relacionado con la actualización de conocimientos.

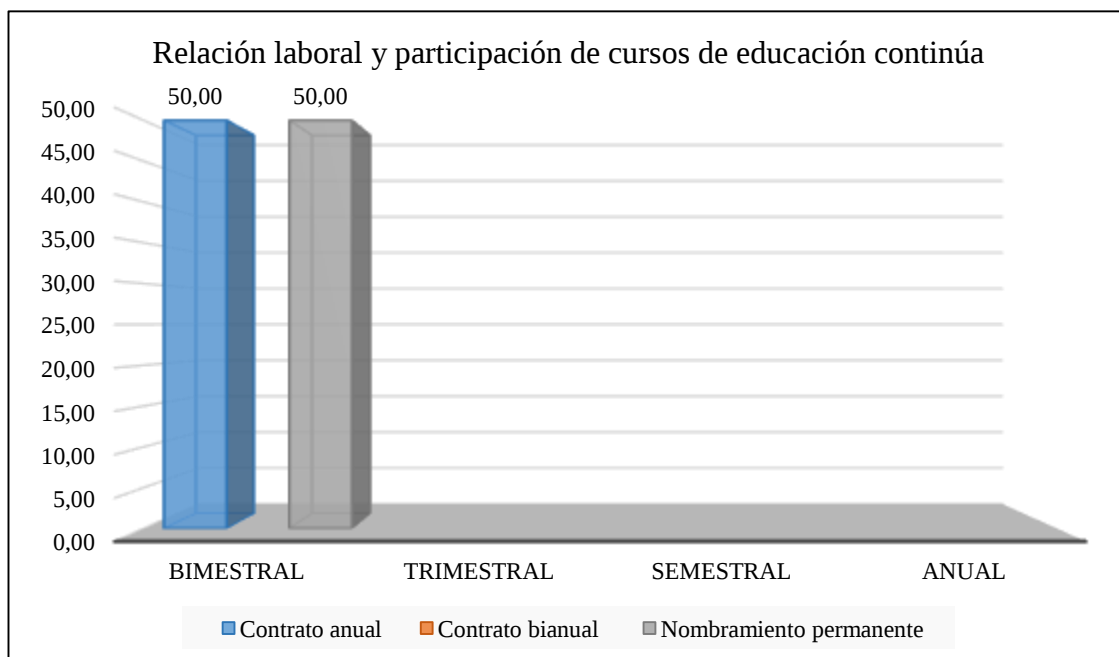
Grafitabla # 3.

Relación laboral y participación de cursos de educación continua.

RELACIÓN LABORAL	Contrato bianual				Nombramiento permanente		Total	
	Contrato anual							
PARTICIPACIÓN EN CURSOS	F	%	F	%	F	%	F	%
Bimestral	1	50,00			1	50,00	2	100,00
Trimestral								
Semestral								
Anual								
TOTAL	1	50,00	1	50,00	2	100,00		

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Municipal Septiembre 2015
Febrero 2016

Elaboración: Silvia Patricia Cedeño Guillén e Isabel Natalia Macías Ponce



Análisis e interpretación

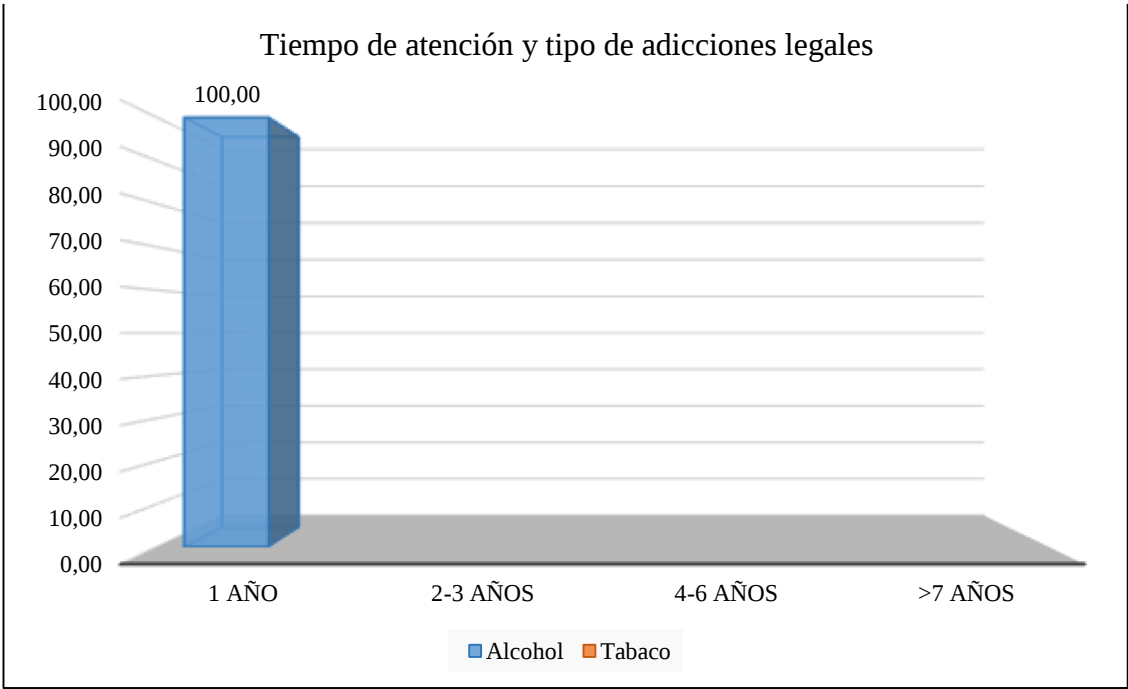
Las entrevistas realizadas al personal de enfermería, el 50% de cada una de las profesionales de la salud tienen contrato anual y nombramiento permanente, donde el 100% de ellas asisten a cursos bimestrales, mostrando que se encuentran en constante actualización de conocimientos, lo que les permite dar una asistencia personalizada y mejor manejo de los casos a los usuarios que asisten a este centro de salud, a lo expresado por (Baider, 2010), quien señala que el desarrollo profesional de la enfermera está acorde a su relación laboral y la importancia en la actualización de conocimientos, con la finalidad de poder incrementar sus servicios en beneficio de la salud de los pacientes.

Grafitabla # 4

Tiempo de atención y tipo de adicciones legales

TIEMPO DE ATENCIÓN										
	1 año		2-3 años		4-6 años		>7 años		Total	
TIPO DE ADICCIONES LEGALES	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Alcohol	2	100,00							2	100,00
Tabaco										
TOTAL	2	100,00							2	100,00

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Municipal Septiembre 2015
 Febrero 2016
 Elaboración: Silvia Patricia Cedeño Guillén e Isabel Natalia Macías Ponce



Análisis e interpretación

En las entrevistas, se evidenció que el 100% de las profesionales de la salud tienen laborando un año en esta entidad de salud, donde de acuerdo a lo observado, el tipo de adicciones más frecuente, son casos de alcoholismo por parte de los usuarios, evidenciando que es un problema de salud pública y social. Por ello, ante esta situación señala (Durán, 2011), es importante implementar programas de adicciones legales, tales como los problemas a la salud por el consumo de alcohol y tabaco, que permitan tener una mejor calidad de vida de los adictos, siempre bajo el asesoramiento de la enfermera, que es quien planifica, ejecuta y controla las estrategias a seguir en estos casos.

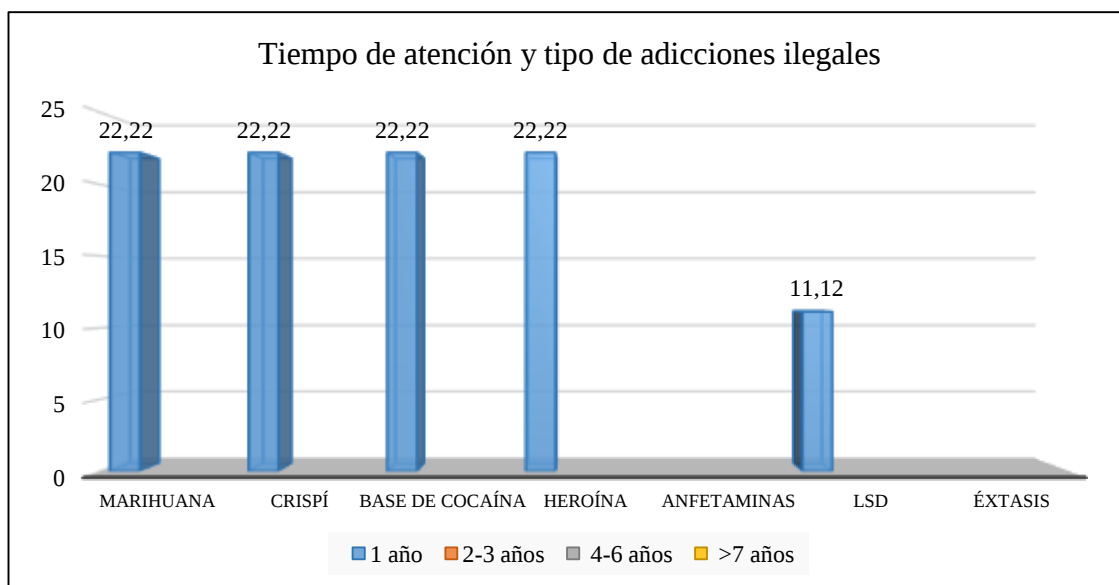
Grafitabla # 5
 Tiempo de atención y tipo de adicciones ilegales.

TIEMPO DE ATENCIÓN	1 año		2-3 años		4-6 años		>7 años		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
TIPO DE ADICCIONES ILEGALES										

Marihuana	2	22,22	2	22,22
Crispí	2	22,22	2	22,22
Base de cocaína	2	22,22	2	22,22
Heroína	2	22,22	2	22,22
Anfetaminas				
LSD	1	11,12	1	11,12
Éxtasis				
TOTAL	9	100,00	9	100,00

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Municipal Septiembre 2015
Febrero 2016

Elaboración: Silvia Patricia Cedeño Guillén e Isabel Natalia Macías Ponce



Análisis e interpretación

En las entrevistas, el 100% del personal de enfermería manifestaron que tiene un año laborando, donde en este lapso se han tratado problemas de adicciones ilegales de marihuana, crispí, base de cocaína y heroína con el 22,22% de cada uno de ellos, indicando que es un problema de salud pública, donde el actuar y asistencia directa de enfermería ha permitido la recuperación de personas afectadas y su reinserción a la sociedad. Así mismo, por informe del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP., Alcohol, Tabaco y Drogas en el Ecuador, 2013), establece que la adicción a diferentes tipos de drogas se ha convertido en un problema de salud pública, el cual afecta a las personas jóvenes y de cualquier edad, generó y condición social.

Grafitabla # 6

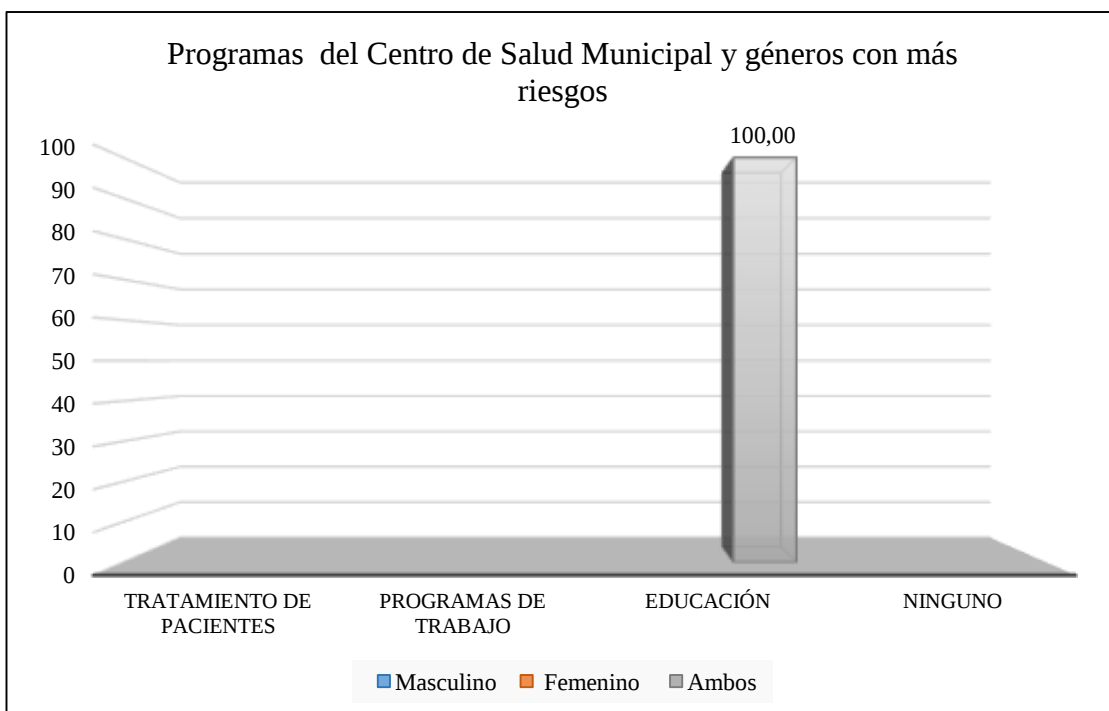
Programas del Centro de Salud Municipal y géneros con más riesgos.

**GÉNERO CON MÁS
RIESGOS**

	Masculino		Femenino		Ambos		Total	
PROGRAMAS QUE APLICA EL CSM	F	%	F	%	F	%	F	%
Tratamiento de pacientes								
Programas de trabajo								
Educación					2	100,00	2	100,00
Ninguno								
TOTAL			2	100,00	2	100,00		

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Municipal Septiembre 2015
Febrero 2016

Elaboración: Silvia Patricia Cedeño Guillén e Isabel Natalia Macías Ponce



Análisis e interpretación

Los resultados de las entrevistas, indicaron el 100% del personal de enfermería da la respectiva asistencia en el direccionamiento de personas con adicciones. Por ello, dada la complejidad de las adicciones, señala (Cavada, 2012), que los afectados requieren de un tratamientos especializado, donde el personal de enfermería se encarga de apoyar a los enfermos adictos y al mismo tiempo establece una relación directa con sus familiares, para las respectivas terapias, que inciden favorablemente en la recuperación del paciente.

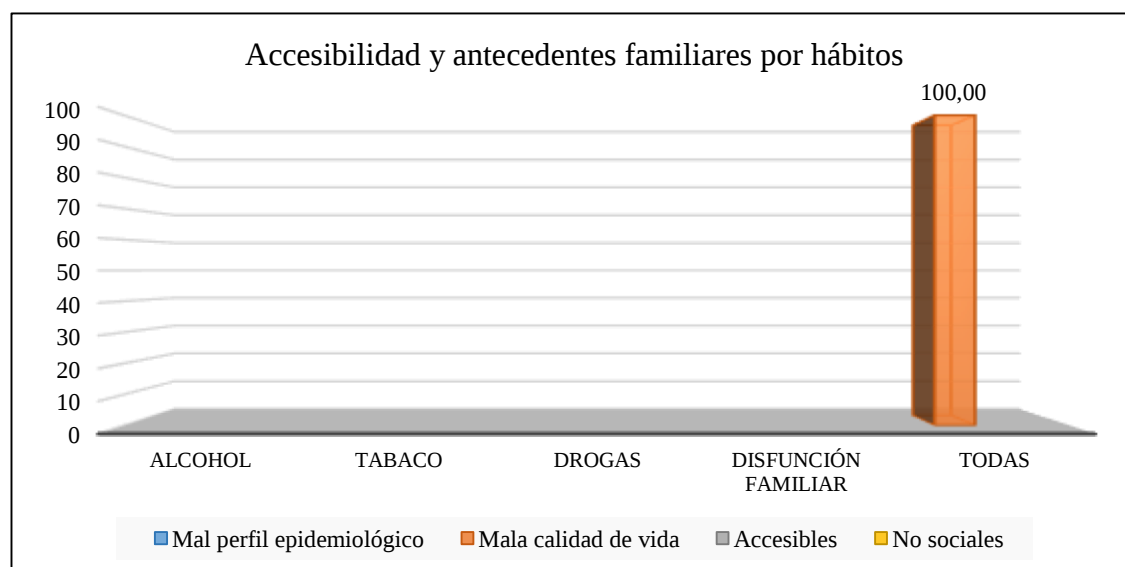
Grafitabla # 7

Accesibilidad y antecedentes familiares por hábitos.

ACCESIBILIDAD epidemiológico	Mal perfil de vida		Mala calidad		Accesibles		No sociales		Total
ANTECEDENTES FAMILIARES DE %	F	%	F	%	F	%	F	%	F
HÁBITOS									
Alcohol									
Tabaco									
Drogas									
Disfunción familiar									
Todas	2	100,00					2	100,00	
TOTAL			2	100,00					2 100,00

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Municipal Septiembre 2015
Febrero 2016

Elaboración: Silvia Patricia Cedeño Guillén e Isabel Natalia Macías Ponce



Análisis e interpretación

Los resultados de las encuestas, señalaron que los usuarios que acuden al Centro de Salud Municipal, tienen una mala calidad de vida, que se encuentra relacionada por los antecedentes de su familia, donde existen hábitos de consumo de alcohol, tabaco, drogas

y disfunción familiar, así lo señaló el 100%, lo cual muestra que esta situación, es un problema de salud pública. Por ello (Baider, 2010), expresa que el desarrollo profesional de la enfermera, permite acceder a estas situaciones malos hábitos familiares, ya que tienen pleno conocimiento científico y actualizado, para poder satisfacer las necesidades de los afectados en forma oportuna y accesible.

ENCUESTAS A USUARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MUNICIPAL

Grafitabla # 8

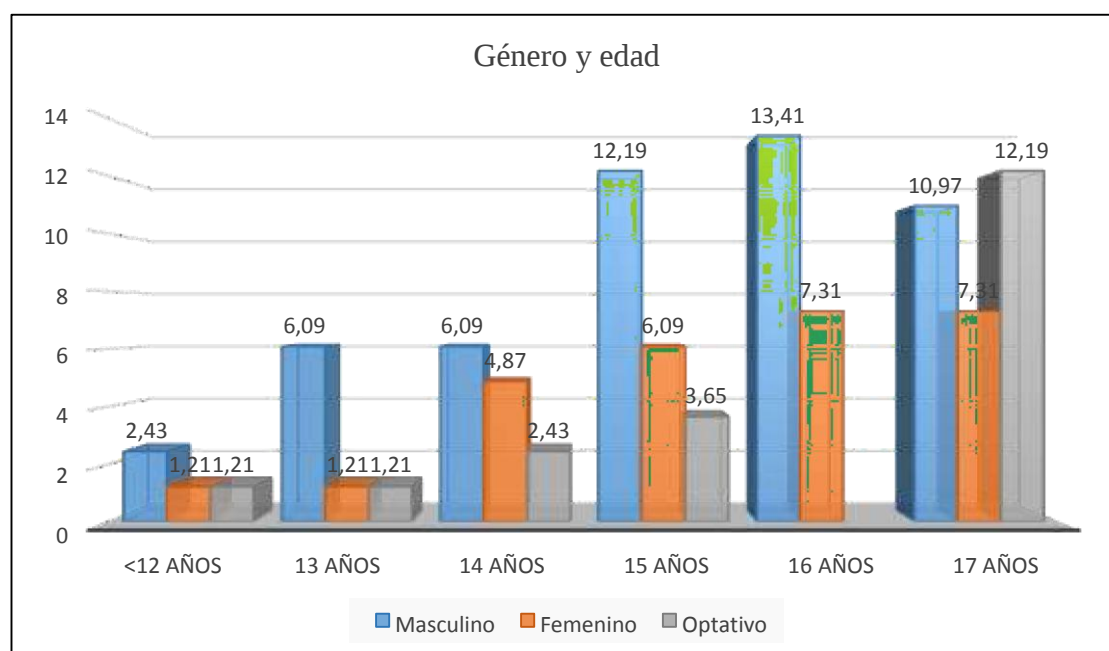
Género y edad de los usuarios.

GÉNERO

	Masculino		Femenino		Optativo		Total	
EDAD	F	%	F	%	F	%	F	%
<12 años	4	2,43	2	1,21	2	1,21	8	4,87
13 años	10	6,09	2	1,21	2	1,21	14	8,53
14 años	10	6,09	8	4,87	4	2,43	22	13,41
15 años	20	12,19	10	6,09	6	3,65	36	21,95
16 años	22	13,41	12	7,31	0		34	20,73
				7,31	20	12,19	50	30,48
TOTAL	84	51,21	46	28,04	34	20,73	164	100,00

17 años 18 10,97 12

Fuente: Encuestas aplicadas a los usuarios que acuden al Centro de Salud Municipal Septiembre 2015 Febrero 2016
Elaboración: Silvia Patricia Cedeño Guillén e Isabel Natalia Macías Ponce



Análisis e interpretación

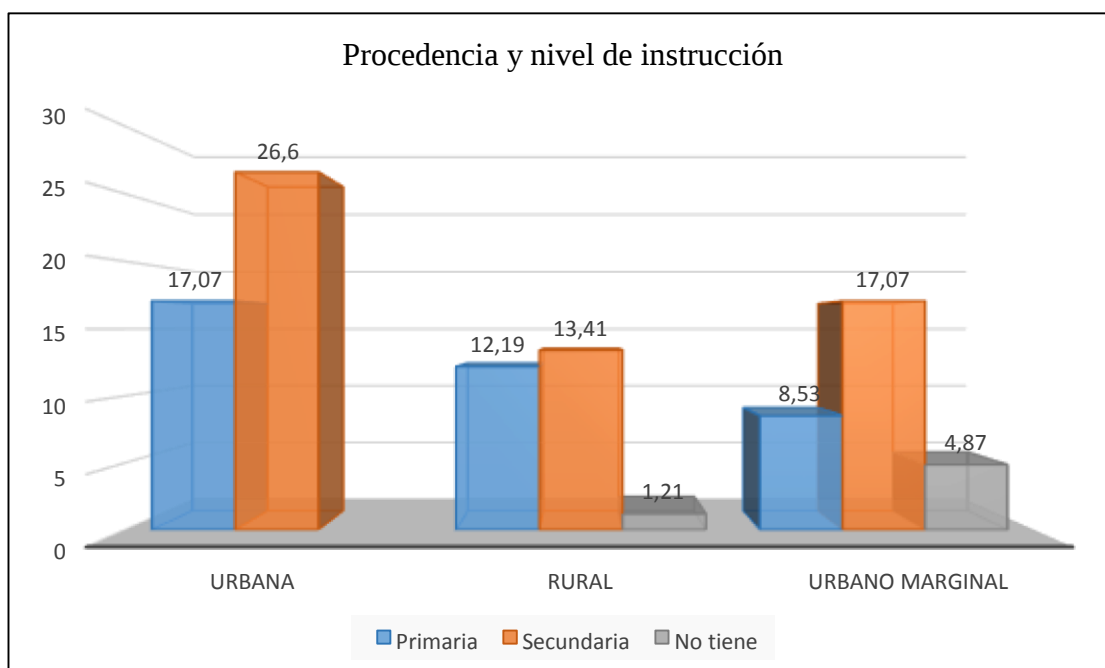
Las encuestas, indicaron que el 51,21% pertenecen al género masculino y el 30,48% de ello tienen una edad de 17 años, lo cual pone en manifiesto que existe una significativa población juvenil que se encuentra en riesgo y que tiene problemas de adicciones a drogas legales e ilegales. Lo que coincide a lo señalado por él (MSP., Alcohol, Tabaco y Drogas en el Ecuador, 2013), quien señala que el consumo de sustancias lícitas e ilícitas se ha incrementado en forma alarmante, más que todo en edades entre 15 a 17 años, por lo cual es necesaria la intervención de profesionales de la salud como es el caso del personal de enfermería, por tener un acceso y asistencial a estos grupos vulnerables.

Grafitabla # 9

Procedencia y nivel de instrucción.

PROCEDENCIA	Urbana		Rural		Urbano Marginal		Total	
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	F	%	F	%	F	%	F	%
Primaria	28	17,07	20	12,19	14	8,53	62	37,80
Secundaria	42	26,60	22	13,41	28	17,07	92	56,09
				1,21	8	4,87	10	6,09
TOTAL	70	42,68	44	26,82	50	30,48	164	100,00
No tiene	2							

Fuente: Encuestas aplicadas a los usuarios que acuden al Centro de Salud Municipal Septiembre 2015 Febrero 2016
Elaboración: Silvia Patricia Cedeño Guillén e Isabel Natalia Macías Ponce



Análisis e interpretación.

Las encuestas, mostraron que el 42,68% de los usuarios son de procedencia urbana y el 56,09% tiene un nivel de instrucción secundario, lo cual determina que existe una falta de conocimientos acerca de drogas, que hacen que sean proclives a situaciones de uso y abuso, que conlleva al deterioro de su salud y afectan a su entorno familiar. Lo cual concuerda con (Restrepo, 2012), quien indica que la asistencia de profesionales de enfermería implica y verifica las necesidades de las personas con problemas de adicción y en su accionar social ya que en base a planificaciones y seguimientos permiten que las personas adictas no abandonen el tratamiento y puedan ser reinseridas a la comunidad.

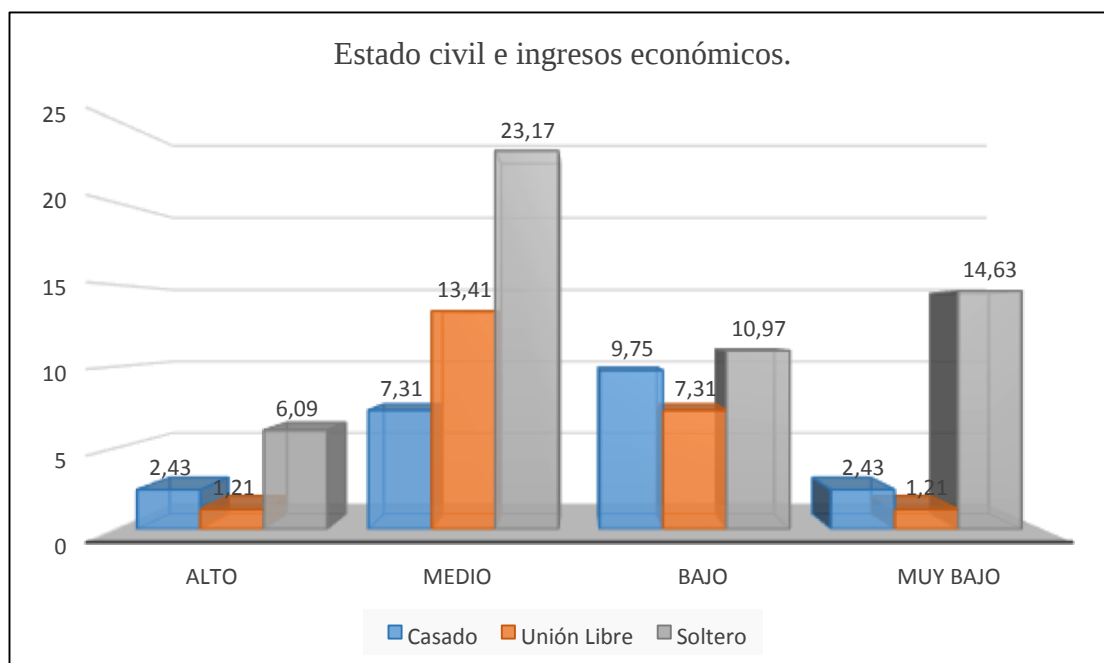
Grafitabla # 10

Estado civil e ingresos económicos.

ESTADO CIVIL		Casado		Unión Libre		Soltero		Total	
INGRESOS ECONÓMICOS DEL USUARIO		F	%	F	%	F	%	F	%
Alto	4	2,43	2	1,21	10	6,09	16	9,75	
Medio	12	7,31	22	13,41	38	23,17	72	43,90	
Bajo	16	9,75	12	7,31	18	10,97	46	28,04	

				2,43	1,21	24	14,63	30	18,29	
TOTAL			36	21,95	38	23,17	90	54,87	164	100,00
Muy bajo	4	2								

Fuente: Encuestas aplicadas a los usuarios que acuden al Centro de Salud Municipal Septiembre 2015 Febrero 2016
Elaboración: Silvia Patricia Cedeño Guillén e Isabel Natalia Macías Ponce



Análisis e interpretación.

Las encuestas, indicaron que 54,87% son de estado civil soltero y el 43,90% de ingresos económicos medio, que evidencia que dada las características sociales de estas personas presentan una mayor prevalencia en lo referente a adicciones a pesar de tener un nivel socio económico estable y este problema se encuentra dado por el ámbito social donde ellos se encuentran. Contradiendo con (Cavada, 2012), quien señala que se ha observado que los consumidores de drogas lícitas e ilícitas en los adolescentes, presentan trastornos disociales, negativista y desafiantes, como una expresión a los problemas en hogares disfuncionales.

Grafitabla # 11

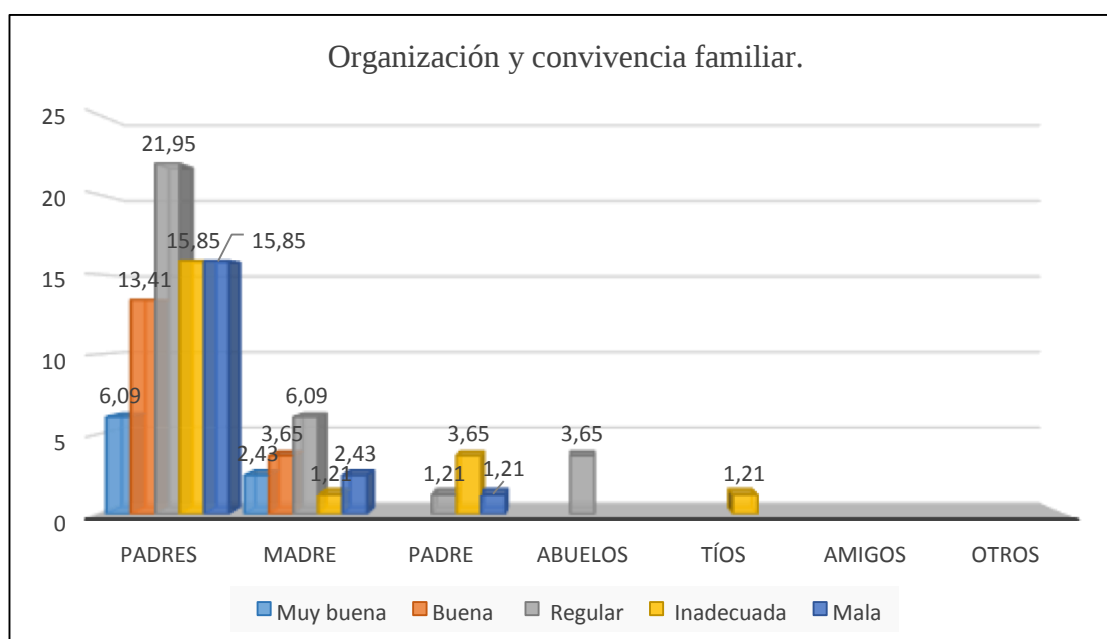
Organización y convivencia familiar.

ORGANIZACIÓN FAMILIAR						
	Muy buena	Bu ena gular	Re	Inade cuada	Mala	T otal

CONVIVENCIA FAMILIAR	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Padres	10	6,09	22	13,41	36	21,95	26	15,85	26	15,85	120	73,17
Madre	4	2,43	6	3,65	10	6,09	2	1,21	4	2,43	26	15,85
Padre					2	1,21	6	3,65	2	1,21	10	6,09
Abuelos					6	3,65					6	3,65
Tíos							2	1,21			2	1,21
Amigos												
Otros												
TOTAL	14	8,53	28	17,07	54	32,92	36	21,95	32	21,95	164	100,00

Fuente: Encuestas aplicadas a los usuarios que acuden al Centro de Salud Municipal Septiembre 2015 Febrero 2016

Elaboración: Silvia Patricia Cedeño Guillén e Isabel Natalia Macías Ponce



Análisis e interpretación.

Las encuestas establecieron que el 32,92% tienen una organización familiar regular, donde el 73,17% de los adolescentes viven con sus padres, lo cual establece que el medio y lugar donde viven son influenciados por malas amistades, seguido por las relaciones con los jefes del hogar en forma inestable, lo cual conlleva a situaciones de adicciones, donde el personal de enfermería tiene que dar la asistencia técnica y social para la recuperación de los afectados. Por ello (Pérez, 2011), dice que existe una estrecha relación entre los comportamientos perturbadores y el consumo de drogas en la adolescencia, que conlleva a que la convivencia familiar sea inadecuada.

Grafitabla # 12

Consumo y frecuencia de alcohol, tabaco y drogas.

CONSUMO

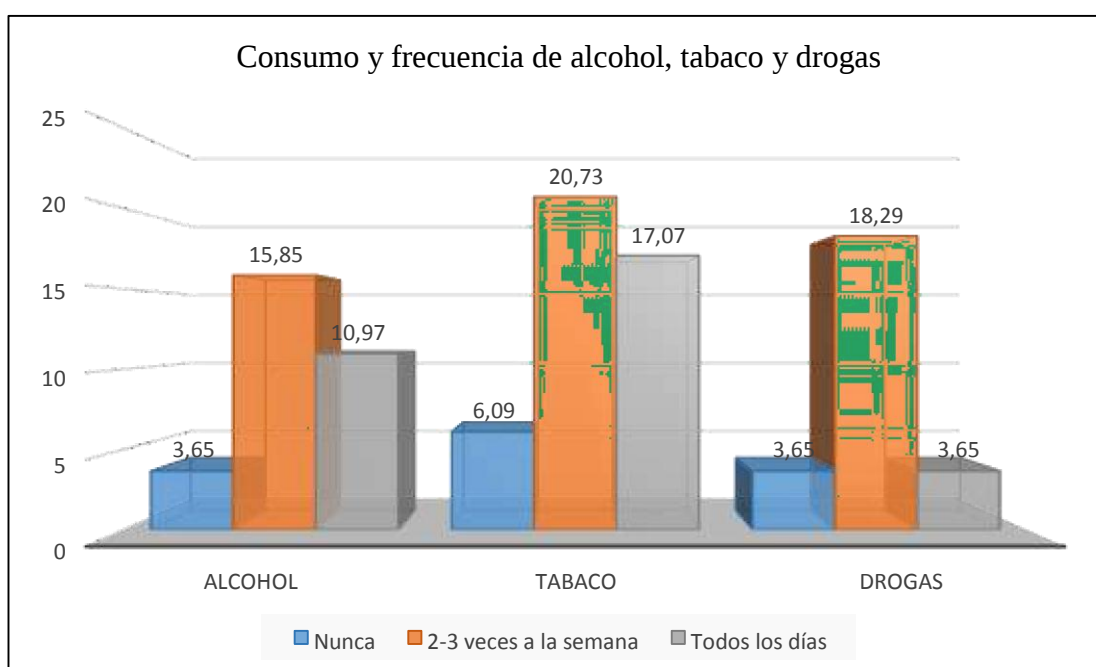
Alcohol Tabaco Drogas Total

FRECUENCIA	F	%	F	%	F	%	F	%
Nunca	6	3,65	10	6,09	6	3,65	22	13,41
2-3 veces a la semana	26	15,85	34	20,73	30	17,07	90	54,87
TOTAL	50	30,48	72	43,90	42	25,60	164	100,00

Todos los días 18 10,97 28

Fuente: Encuestas aplicadas a los usuarios que acuden al Centro de Salud Municipal Septiembre 2015 Febrero 2016

Elaboración: Silvia Patricia Cedeño Guillén e Isabel Natalia Macías Ponce



Análisis e interpretación.

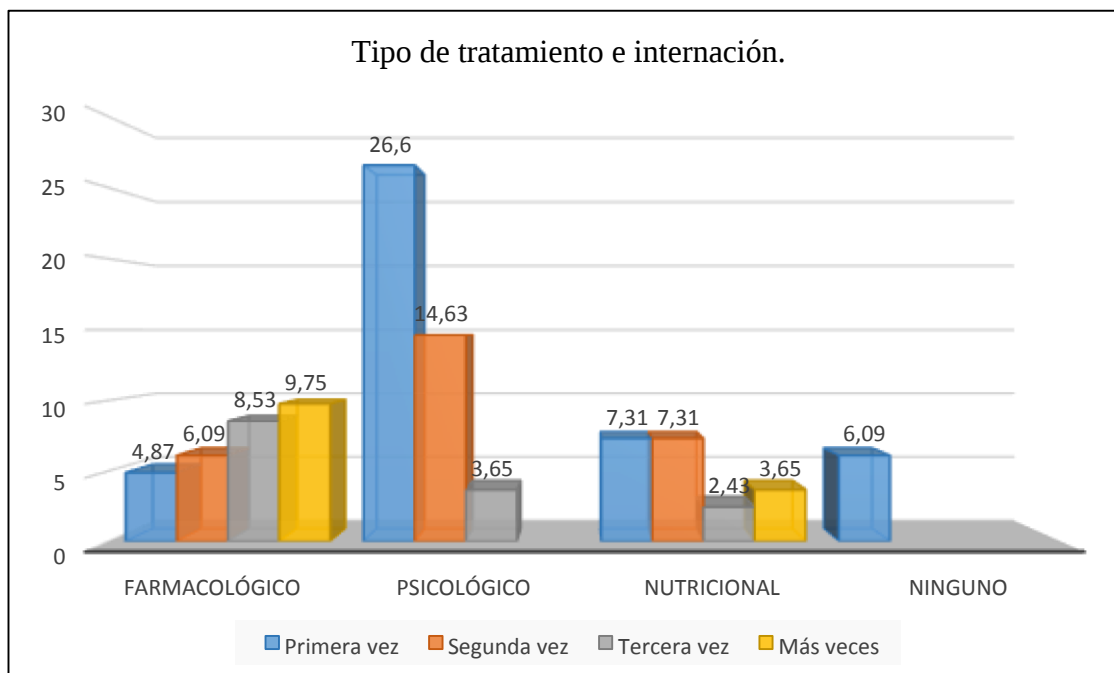
Las encuestas, con respecto al consumo y frecuencia de sustancias legales e ilegales el 43,90% atribuyó dependencia al tabaco, donde el 54,87% lo realiza entre 2 a 3 veces a la semana, lo cual establece que este tipo de adicción se ha convertido en un problema de salud pública en este sector del cantón Portoviejo y está dado en hogares disfuncionales. Por ello, señala (Cavada., 2012) que en las instituciones en la prevención de adicciones en los usuarios con perfiles de riesgo a tabaquismo, alcoholismo y drogadicción, acorde al estilo de vida que llevan, en la cual desarrollan actividades de tratamiento y rehabilitación y normas establecidas por los Organismos responsables.

Grafitabla # 13.

Tipo de tratamiento e internación.

TIPO DE TRATAMIENTO	Farmacológico		Psicológico		Nutricional		Ninguno		Total	
INTERNACIÓN	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Primera vez	8	4,87	42	26,60	12	7,31	10	6,09	72	43,90
Segunda vez	10	6,09	24	14,63	12	7,31			46	28,04
Tercera vez	14	8,53	6	3,65	4	2,43			24	14,63
					6	3,65			22	13,41
TOTAL	48	29,26	72	43,90	34	20,73	10	6,09	164	100,00
Más veces	16	9,75								

Fuente: Encuestas aplicadas a los usuarios que acuden al Centro de Salud Municipal Septiembre 2015 Febrero 2016
Elaboración: Silvia Patricia Cedeño Guillén e Isabel Natalia Macías Ponce



Análisis e interpretación.

Las encuestas, mostraron en cuanto al tipo de tratamiento e internación de los usuarios, que el 43,90% recibe apoyo psicológico, donde el 43,90% tiene como internación por primera vez, lo cual indica que esta patología requiere de asistencia de profesionales de

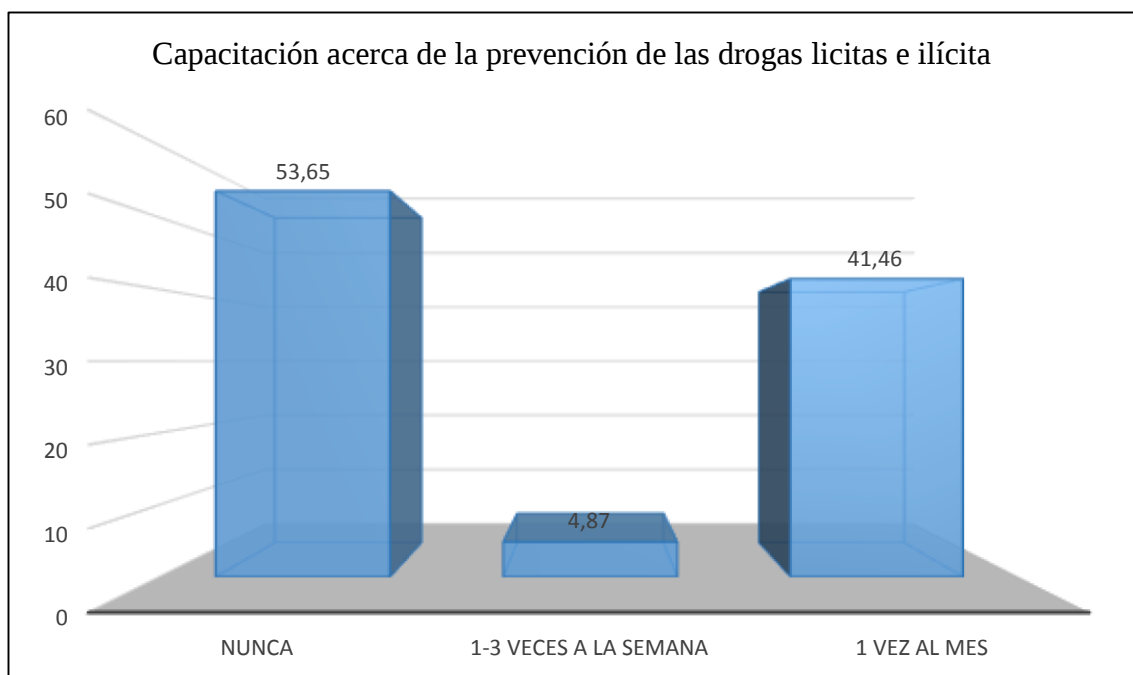
la salud, quien asiste a estos casos, donde por su asistencia tienen en la mayoría de casos resultados favorables. Mientras que (Boza, 2011), contradice a lo estipulado, debido a que la mayoría de los usuarios que logran abstinencia bajo diversas situaciones, sean con tratamiento farmacológico, psicológico y nutricional, pueden recaer en adicciones, por ello es importante valorar el tratamiento integral y planificado del personal de enfermería.

14

Capacitación acerca de la prevención de las drogas lícitas e ilícita.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
Nunca	88	53,65
1-3 veces a la semana	8	4,87
1 vez al mes	68	41,46
TOTAL	164	100,00

Fuente: Encuestas aplicadas a los usuarios que acuden al Centro de Salud Municipal Septiembre 2015 Febrero 2016
Elaboración: Silvia Patricia Cedeño Guillén e Isabel Natalia Macías Ponce



Análisis e interpretación.

En lo referente al tipo de capacitaciones sobre la prevención de drogas lícitas e ilícitas el 53,65% señalaron que ellos nunca reciben, en relación al 41,46% que lo hacen una vez al mes, lo cual establece la necesidad de implementar programas de prevención para mitigar este problema de salud pública, donde el personal de enfermería es el responsable, pero esta situación no se da por falta de recursos económicos. Por ello (Durán, 2011), indica que se deben desplegar acciones en torno a esta situación bajo el accionar del profesional de la salud en el ámbito de la enfermería, ya que es quien realiza y ejecuta las debidas

Grafitabla

planificaciones en base a sus conocimientos técnicos y actualizaciones en cursos sobre adicciones.

ENCUESTAS DIRIGIDAS A LOS POBLADORES DE LA COMUNIDAD MUNICIPAL

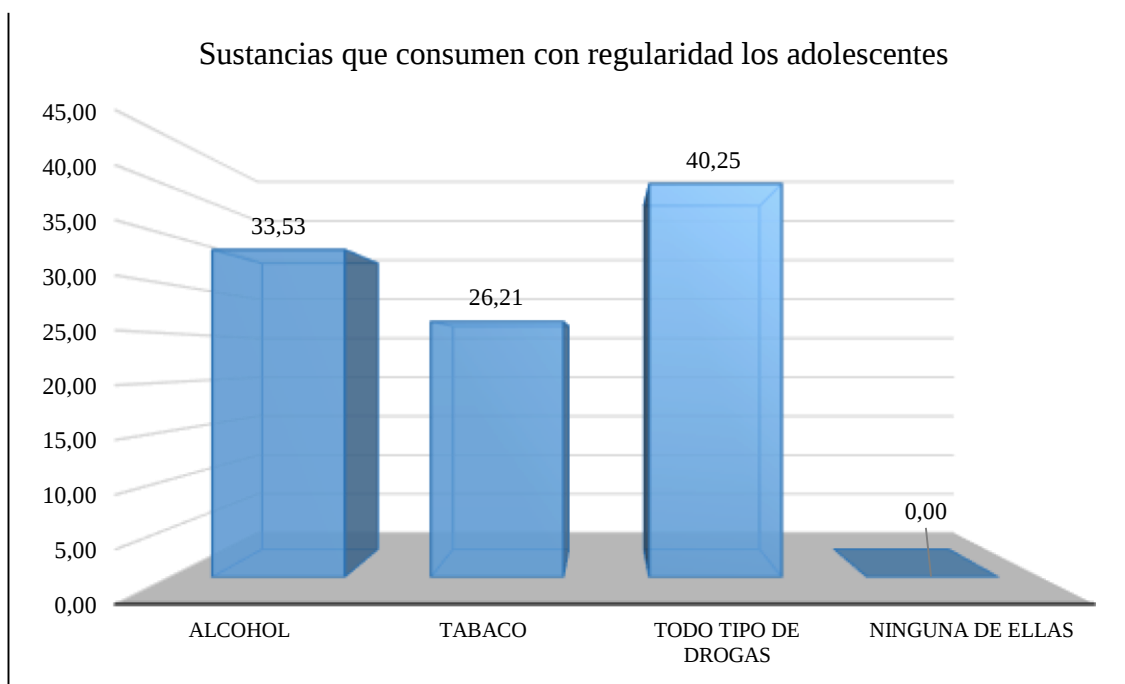
Grafitabla # 15

Sustancias que consumen con regularidad los adolescentes.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
Alcohol	55	33,53
Tabaco	43	26,21
Todo tipo de drogas	66	40,25
Ninguna de ellas	0	0,00
TOTAL	164	100,00

Fuente: Encuestas aplicadas a los pobladores de la comunidad Municipal Septiembre 2015 Febrero 2016

Elaboración: Silvia Patricia Cedeño Guillén e Isabel Natalia Macías Ponce



Análisis e interpretación.

Los pobladores de la comunidad municipal, el 40,25% indicaron que los adolescentes consumen todo tipo de droga. Mientras que el 33,53% señalaron al alcohol y el 26,21% al tabaco, lo cual demuestra que es importante la aplicación de programas de salud dirigida a los padres de familia y adolescentes de esta comunidad. Evidenciando, según

(Carrera, 2012), que entre las funciones de la enfermera está en aportar a la comunidad, más que todo en charlas sobre adicciones y establecer los protocolos asignados para la rehabilitación de personas y mejorar las relaciones familiares.

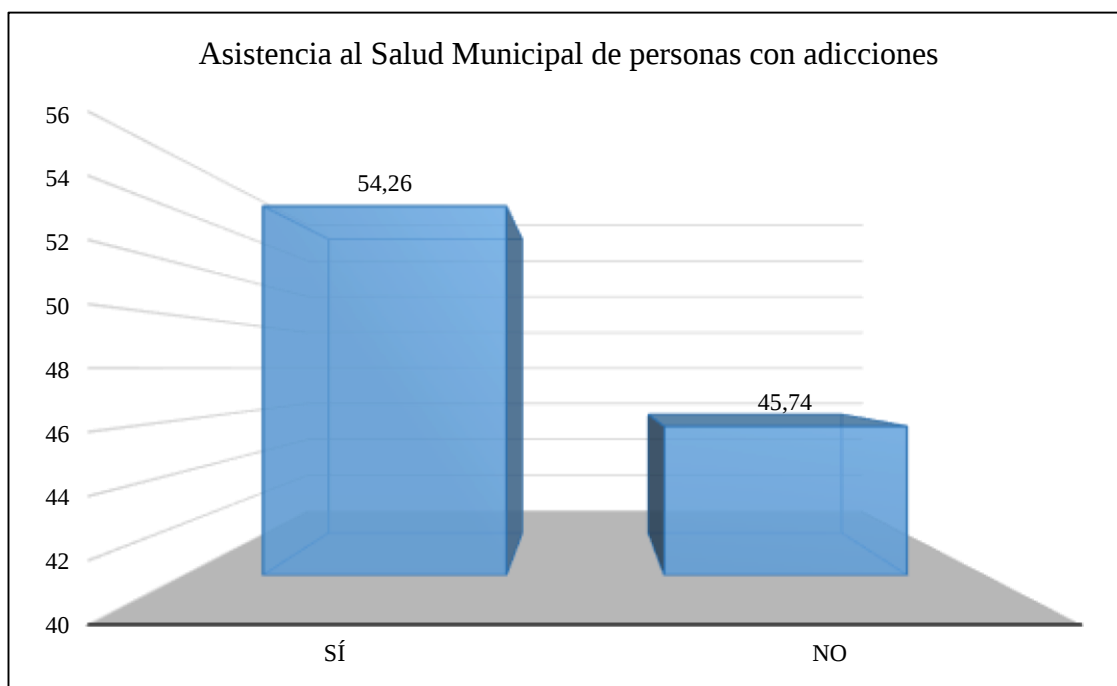
16

Criterio de los usuarios respecto a la aceptación de la atención en el Centro de Salud Municipal y el tratamiento de casos de adicción y dependencia.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
Sí	89	54,26
No	75	45,74
TOTAL	164	100,00

Fuente: Encuestas aplicadas a los pobladores de la comunidad Municipal Septiembre 2015 Febrero 2016

Elaboración: Silvia Patricia Cedeño Guillén e Isabel Natalia Macías Ponce



Análisis e interpretación

Las encuestas aplicadas a los pobladores de la comunidad municipal, mostraron que el 54,26% de la personas estuvieron de acuerdo que al Centro de Salud Municipal asisten personas con problemas de adicciones, y el 45,74% que manifestaron lo contrario, lo cual establece que esta problemática social se ha incrementado en este sector y necesita de atención por parte del personal de enfermería. Por ello el (CONSEP, 2014), ubica a la

Grafitabla

aplicación del tratamiento adecuado en casos de adicciones bajo el seguimiento del personal de enfermería, donde estas intervenciones se encuentran sujetas al nivel de adicción del usuario que puede estar intoxicado de tanto consumo.

Grafitabla

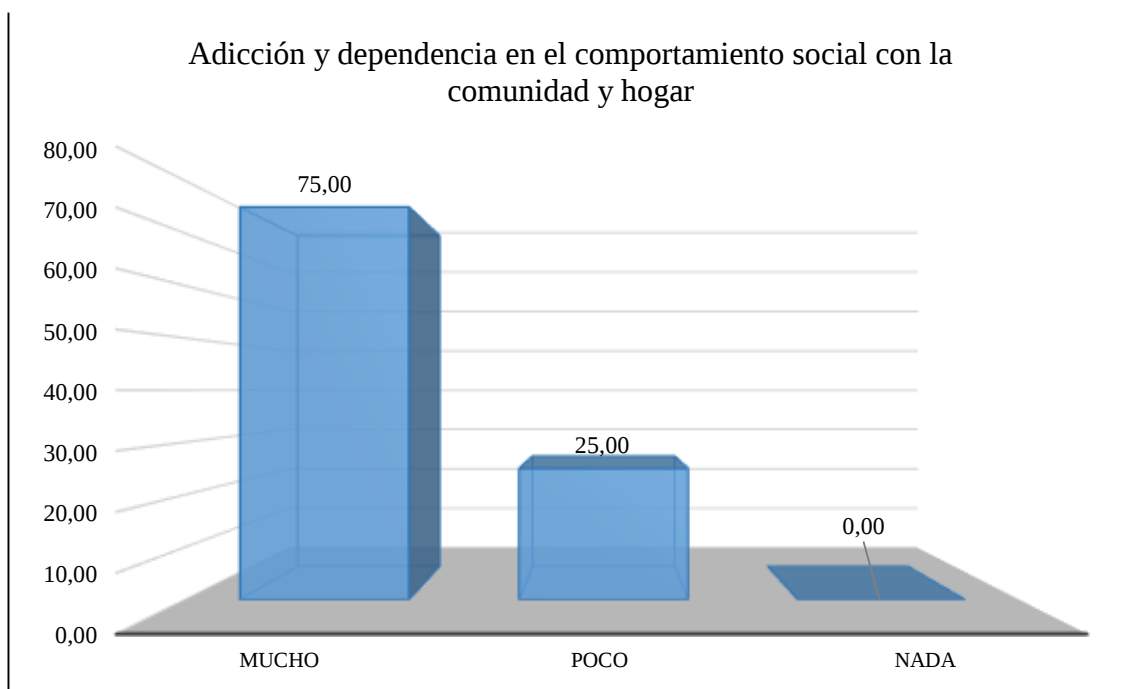
17

Adicción y dependencia en el comportamiento social con la comunidad y hogar.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
Mucho	123	75,00
Poco	41	25,00
Nada	0	0,00
TOTAL	164	100,00

Fuente: Encuestas aplicadas a los pobladores de la comunidad Municipal Septiembre 2015 Febrero 2016

Elaboración: Silvia Patricia Cedeño Guillén e Isabel Natalia Macías Ponce



Análisis e interpretación

En base a las encuestas aplicadas a los pobladores de la comunidad municipal, se observó que el 75% confirmaron que los problemas de adicción y dependencia de esta sustancias incide en el comportamiento social, de la comunidad y en los hogares por parte de los adolescentes, lo cual conlleva a señalar que esta patología es un problema de salud pública. En tales motivos (Pérez, 2011), señala que el rol de la enfermera en ciertas situaciones es la mejorar la atención a los usuarios que tienen problemas de adicciones, siempre que acepten el tratamiento de las entidades de salud, lo cual logra mejorar su

Grafitabla

calidad de vida y manejar en mejor forma sus efectos secundarios por efecto de los tratamientos a que es sometido

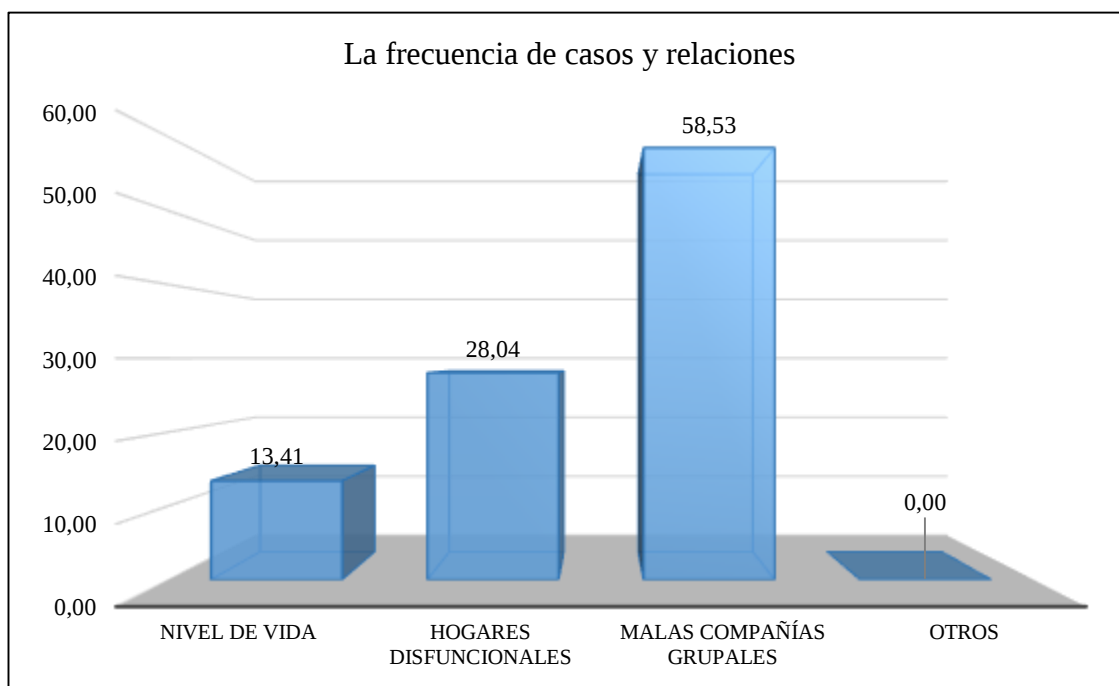
18

Frecuencia de casos y relaciones.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
Nivel de vida	22	13,41
Hogares disfuncionales	46	28,04
Malas compañías grupales	96	58,53
Otros	0	0,00
TOTAL	164	100,00

Fuente: Encuestas aplicadas a los pobladores de la comunidad Municipal Septiembre 2015 Febrero 2016

Elaboración: Silvia Patricia Cedeño Guillén e Isabel Natalia Macías Ponce



Análisis e interpretación.

Los resultados de las encuestas a los habitantes, ubicaron a las malas compañías, con el 58,53%. Mientras que el 28,04% atribuyeron a que proviene de hogares disfuncionales y el 13,41% por el nivel de vida, lo cual muestra que existen varias condicionantes que llevan al consumo de sustancias lícitas e ilícitas que incide en esta problemática de salud pública. Debido a la complejidad de esta patología, dice (Cavada, 2012), que más bien

Grafitabla

está relacionado entre salud y social se debe tratar en base a una relación directa con la comunidad y las familias, donde acude el personal de enfermería que es quien establece el nexo entre la familia y el adicto, seguido por charlas y capacitaciones a la comunidad por este grupo de profesionales de la salud.

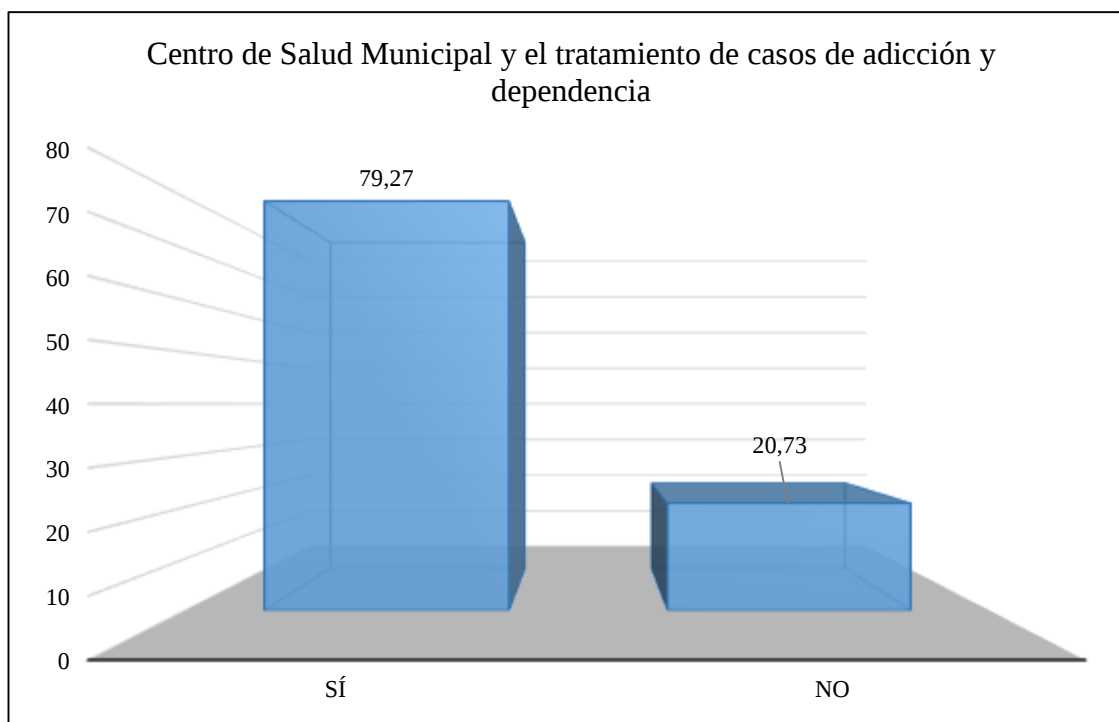
19

Centro de Salud Municipal y el tratamiento de casos de adicción y dependencia.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
Sí	130	79,27
No	34	20,73
TOTAL	164	100,00

Fuente: Encuestas aplicadas a los pobladores de la comunidad Municipal Septiembre 2015 Febrero 2016

Elaboración: Silvia Patricia Cedeño Guillén e Isabel Natalia Macías Ponce



Análisis e interpretación.

Las tabulaciones de las encuestas aplicadas a los pobladores de la comunidad municipal, expresaron que el 79,27% que en este Centro de Salud Municipal se da una atención especializada para tratar y prevenir casos de adicción y dependencia, en relación al 20,73

Grafitabla

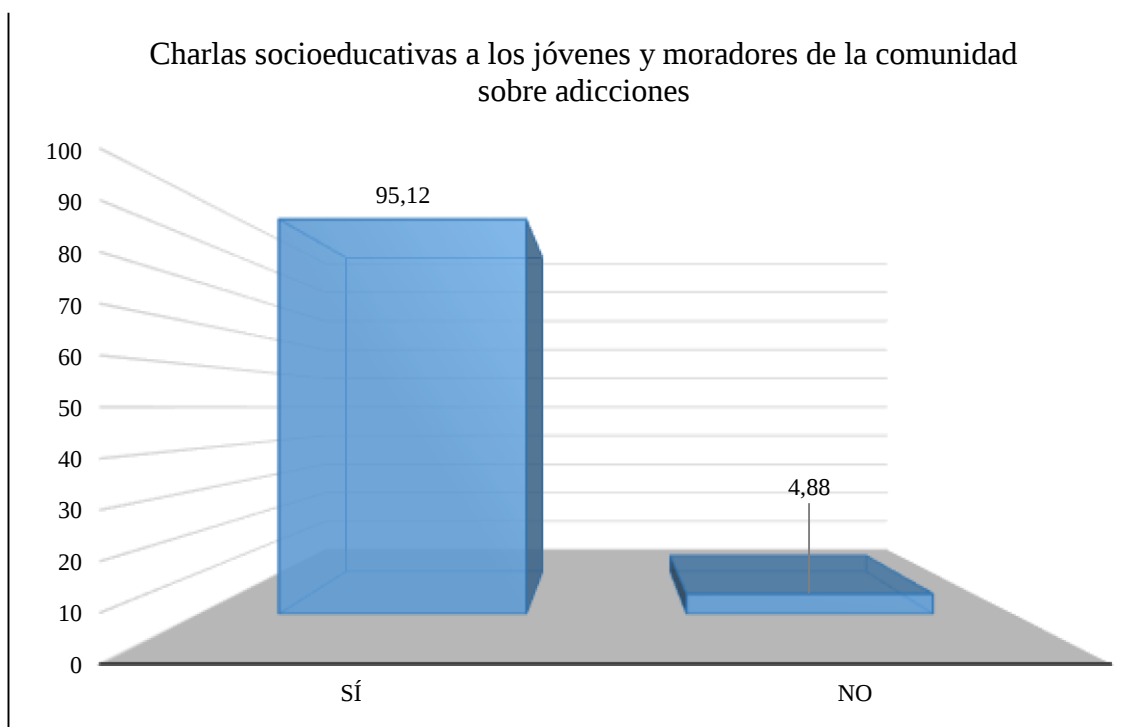
que adujeron que ellos no conocen, lo cual pone en evidencia de que exista la debida publicidad acerca de esta entidad de salud sobre los servicios de salud que da a la comunidad. Por su parte el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP., 2014), sostiene que entre los principales motivos de consulta en los centros de salud, donde se involucra al personal de enfermería está el tratamiento de adicciones, junto con su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

20

Charlas socioeducativas a los jóvenes y moradores de la comunidad sobre adicciones.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
Sí	156	95,12
No	8	4,88
TOTAL	164	100,00

Fuente: Encuestas aplicadas a los pobladores de la comunidad Municipal Septiembre 2015 Febrero 2016



Elaboración: Silvia Patricia Cedeño Guillén e Isabel Natalia Macías Ponce

Análisis e interpretación.

Grafitabla

Los resultados obtenidos de las encuestas, mostraron que el 95,12% de los pobladores están de acuerdo con que se deben dar charlas socioeducativas a los jóvenes y moradores de la comunidad para disminuir los casos de adicciones. Sin embargo el 4,88% no indicaron que no, lo que demuestra la necesidad de establecer programas educativos con respecto a adicciones y consumo de sustancias lícitas e ilícitas. Por ello, señala (Cavada., 2012) en las instituciones en la prevención de adicciones en los usuarios con perfiles de riesgo y las normas establecidas por los Organismos responsables.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES

Al establecer el rol de la enfermera en la prevención de adicciones en los usuarios menores de edad que acuden al Centro de Salud Municipal, el 53,65% señalaron que no reciben programas de prevención para mitigar este problema de salud pública. Mientras que los pobladores de la comunidad municipal, el 40,25% indicaron que los adolescentes consumen todo tipo de droga y están de acuerdo con que se deben dar charlas socioeducativas a los jóvenes y moradores de la comunidad para disminuir los casos de adicciones.

El 100% del personal de enfermería perteneció al género femenino, de estado civil de unión libre, con formación de maestría y funciones de atención en cuidados preventivos. Donde el 50% tienen contrato anual y nombramiento permanente y asisten a cursos bimestrales, donde el tipo de adicciones más frecuente en los usuarios que acuden a este centro es alcoholismo y en adicciones ilegales marihuana, crack, base de cocaína y heroína, relacionado por los antecedentes familiares.

Mientras que los usuarios, que acuden a este centro de salud, el 51,21% pertenecen al género masculino y el 30,48% tienen una edad de 17 años, donde el 42,68% vienen de procedencia urbana y el 56,09% y tiene un nivel de instrucción secundario, donde el 54,87% son de estado civil soltero y el 43,90% de ingresos económicos medio. Sin embargo el 32,92% tienen una organización familiar regular, donde el 73,17% de los adolescentes viven con sus padres.

Al determinar los hábitos de tabaquismo, alcoholismo y drogadicción de los menores de edad en riesgo, el 43,90% atribuyó dependencia al tabaco, donde el 54,87% lo realiza entre 2 a 3 veces a la semana, donde el tipo de tratamiento fue de apoyo psicológico, donde el 43,9% tiene como internación por primera vez.

CAPÍTULO V

RECOMENDACIONES

Realizar campañas dirigidas por parte del personal que labora en el Centro de Salud Municipal, a los usuarios y a la comunidad del sector con el propósito de concienciar a los adolescentes y personas de mayor edad, para reducir el nivel de adicción existente a las drogas lícitas e ilícitas que acechan a la sociedad.

Educar a los usuarios sobre las complicaciones de la ingesta y consumo de drogas en la consulta externa en este centro de salud y coordinar con el área de Servicio social para que exista un seguimiento a los jóvenes reincidentes y someter a ayuda psicológica, integrando a los familiares.

Por parte de las autoridades de salud, es necesario proporcionar las herramientas a la enfermera sobre los cuidados necesarios para disminuir los efectos secundarios que presentan los usuarios con esta patología, que permitan disminuir las complicaciones por morbilidad, mejorar la calidad de vida y orientar a su familia.

Los resultados obtenidos, sugieren la sociabilización de los hallazgos, que sirva como estrategia para motivar la importancia de la práctica profesional con la finalidad de satisfacer las necesidades básicas de los usuarios con adicciones en el desarrollo de sus diferentes terapias, siendo el propósito final el mejoramiento de la calidad de vida del afectado.

Informar sobre los beneficios de los programas sobre la atención a nivel primario en salud para evitar confusiones en los usuarios y que cada programa cumpla en cada nivel que corresponda, el cual incidirá en el cambio de actitudes y evitar complicaciones.

Que se continúe con la asignatura de pregrado en el área de adicciones y su guía de educación continua (Especialización) para enfermería.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	AÑOS –MESES (2015-2016)																												HUMANOS	MATERIALES	COSTOS
	OCTUBRE				NOV				DIC				ENERO				FEB				MARZO										
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4							
Elaboración y presentación del proyecto																												Autoras del proyecto	Documentos, libros e internet	100,00	
Estructuración de instrumentos				X		X																						Autoras del proyecto	Instrumentos para la elaboración de encuestas	100,00	
Investigación del marco teórico																												Autoras/Tutora	Textos, revistas especializadas, folletos e Internet,	200,00	
Aplicación de instrumentos de trabajo, tabulación de los resultados y elaboración de cuadros estadísticos																												Autoras/ personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Municipal	Instrumento de encuesta dirigida al personal de enfermería, usuarios y pobladores	100,00	
Presentación del trabajo																												Autoras/tutora/revisora	Trabajo de titulación Presentación en anillados	200,00	
Sustentación de la investigación																												Autoras/tutora/revisora	Tesis final	100,00	
TOTAL																														800,00	

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

TÍTULO

Implementación de charlas educativas sobre prevención de adicciones dirigida a los usuarios menores de edad que acuden al Centro de Salud Municipal.

JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, esta problemática de salud y social, debido a su incremento requiere de asistencia profesional directa y asistida, que permitan enfrentar y tratar la adicciones a drogas legales e ilegales. Tal como ocurre en el Centro de Salud Municipal, en el cual se evidencian un número significativo de casos a diarios, donde los padres acuden con sus hijos/as para que sean tratados, donde se establece el rol de la enfermera en el tratamiento de esta patología, por farmacología y charlas de motivación, debido a que entre las características de adicciones se encuentran los trastornos de conducta, en el cual se incluyen la ansiedad, timidez, depresión, problemas familiares y sociales, los cuales deben ser tratados en base a un modelo atención y planificación por parte del personal de enfermería.

Por ello, diversos estudios y sistemas de información y vigilancia realizados por él (CONSEP, 2014), dan cuenta de la magnitud y de las tendencias del uso y abuso de tales sustancias en nuestro país, lo que ha permitido establecer que el abuso de bebidas alcohólicas y el alcoholismo constituyen una de nuestras problemáticas más importantes, seguida por el tabaquismo y el consumo de otras sustancias psicoactivas, que conlleva a la aparición de problemas psicosociales y psiquiátricos, enfermedades de transmisión sexual, criminalidad, lesiones por causa externa, alteraciones en la gestación y muerte súbita, entre otros, más que todo en personas menores de edad, razones suficientes para la elaboración de la presente propuesta.

FUNDAMENTACIÓN

El uso y abuso de otras sustancias psicoactivas, representan una preocupación creciente para las entidades y la sociedad en general. Esta problemática exige contar con una variedad de recursos humanos y técnicos, así como con la coordinación de las instituciones y programas disponibles en el país, de tal modo que permita implantar estrategias y acciones de investigación, prevención, tratamiento, normatividad y legislación, así como de sensibilización y capacitación, para garantizar que las acciones beneficien a la población. Donde en diferentes niveles de edad puede verse como la escolaridad es un factor protector para el consumo, ya que abandonan la escuela tienen un riesgo tres veces mayor de iniciarse en el consumo y tienen 4,4 veces más riesgo de usar drogas frente a aquellos que no repiten años. Por ello el (CONSEP, 2014) del Ministerio de la Protección Social, refiere que entre un 9 a un 10% de los menores de edad están consumiendo drogas lícitas (alcohol o tabaco) e ilícita, tal es caso de la ciudad de Portoviejo, donde existe una población significativa del 23% de menores de edad que se encuentran entre la población en riesgo acorde a su estilo de vida en relación con hábitos dirigidos al consumo de tabaco, alcohol y drogas. Por ello la importancia de difundir actividades de educativas sobre prevención de adicciones a los usuarios menores de edad que acuden al Centro de Salud Municipal.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Brindar charlas educativas sobre prevención de adicciones dirigida a los usuarios menores de edad que acuden al Centro de Salud Municipal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Informar mediante charlas educativas sobre la prevención de adicciones a los usuarios menores de edad que acuden al Centro de Salud Municipal.

Capacitar a los usuarios acerca de las complicaciones de las adicciones

BENEFICIARIOS

Mediante la aplicación de la presente propuesta, los beneficiarios directos serán los usuarios menores de edad que acuden al Centro de Salud Municipal y pobladores de la comunidad de la ciudadela municipal.

RESPONSABLES

Silvia Patricia Cedeño Guillén

Isabel Natalia Macías Ponce

UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA

Esta entidad de salud, se encuentra ubicado en la ciudadela Municipal que corresponde a la parroquia 12 de marzo del cantón Portoviejo.

FACTIBILIDAD.

La propuesta es factible ya que de acuerdo observaciones realizadas se pudo establecer, que en el Centro de Salud Municipal, existen un porcentaje alto de jóvenes con adicción a drogas lícitas e ilícitas se incurren a edad temprana que conlleva a repercusiones graves de la salud, física, emocional y social, lo cual requiere del establecimiento ofrecer una rehabilitación y tratamiento integral, comprensivo, oportuno y eficaz, por parte de los diferentes profesionales que están involucrados en la atención a la persona que enfrenta una situación de adicción. Para lo cual se hizo conocer a los directivos de esta entidad sobre el estudio y desarrollo de la posterior propuesta.

ACTIVIDADES

Charlas educativas, mediante la utilización de proyector sobre la prevención de adicciones a los usuarios menores de edad que acuden al Centro de Salud Municipal.

TALENTO HUMANO

Usuarios menores de edad que acuden al Centro de Salud Municipal

Investigadoras

MATERIALES

Computador

Proyector

INFRAESTRUCTURA

Instalaciones del Centro de Salud Municipal

IMPACTO

Se pretende aportar a la comunidad, ya que se ha convertido en un problema relevante de salud pública de gran importancia clínica y epidemiológica, debido a gran disponibilidad de las sustancias y a las inequidades de índole social y económica que han precipitado el incremento de la incidencia y prevalencia del consumo, primordialmente en los grupos poblacionales jóvenes y al mismo tiempo proponer estrategias de capacitación del personal de enfermería mediante charlas educativas sobre prevención de adicciones dirigida a los usuarios menores de edad y familiares que acuden al Centro de Salud Municipal.

PLAN DE CHARLAS SOBRE ADICCIONES DIRIGIDO A MENORES DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD MUNICIPAL

OBJETIVO	DROGODEPENDENCIAS		INSUMOS		FUENTES DE VERIFICACION	RESULTADOS CUANTITATIVOS			
	OFERTA	CONTENIDO	MATERIALES	HUMANOS		25% R	50% B	75% MB	100% S
Evitar y reducir la oferta de drogas ilegales a los jóvenes menores de edad que acuden al Centro de Salud Municipal y hacer cumplir la normativa sobre los daños del consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y drogas ilícitas	Ofertar a las personas que presentan abuso o dependencia del alcohol y/o de otras drogas, la atención y los recursos necesarios para abordar, de forma integral, incluyendo la perspectiva de género, tanto su problema de adicción, como los daños y consecuencias derivados de los consumos, procurando el mayor grado posible de integración en la sociedad y la mejora de su salud y calidad de vida así como la de su	Conocimiento de la realidad de las adicciones sociales entre adolescentes y jóvenes. Orientación sobre el uso indebido de sustancias psicotrópicas y estupefacientes. Conocer el espacio orientador y/o terapéutico, de carácter ambulatorio, que permita la acogida, valoración y tratamiento Instrumento de apoyo, enseñanza e innovación de los jóvenes.	• Cuadernos de notas. • Cámara Fotográfica. • Formulario de preguntas. • Materiales de Oficinas. • Guía de Observación. • Realización de Entrevistas. • Marcadores • Papelográfos	• Personal de enfermería • Jóvenes adictos a las drogas • Miembros de la comunidad • Investigadoras	• Fotos • Encuestas • Informes				X

	entorno familiar y social.								
--	----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

PLAN EDUCATIVO DIRIGIDO A LOS PROFESIONALES QUE LABORAN EN EL CENTRO DE SALUD MUNICIPAL

Las adicciones al alcohol o drogas (marihuana, cocaína, éxtasis, psicofármacos sin prescripción médica) tienen elementos comunes.

Todas comprometen la conducta, los afectos y la manera de pensar del adolescente y su entorno. Antes de comenzar un tratamiento, el equipo de profesionales realiza una evaluación diagnóstica, pues en muchos casos los problemas adictivos se acompañan de otros trastornos de salud mental, tanto en el paciente como en su familia.

Durante una rehabilitación ambulatoria se busca que a lo largo del primer año el adolescente pueda dejar atrás la conducta adictiva y sus comportamientos asociados. En el segundo año, buscamos que el paciente pueda proyectar su vida hacia adelante.

En definitiva, el resultado esperado de una rehabilitación es que el adolescente aprenda a cuidarse, que viva feliz y que pueda sobrellevar las dificultades inherentes a la vida.

CONCEPCION DE UNA REHABILITACION

La idea de una rehabilitación implica un profundo cambio en la existencia del adolescente. Todo parte porque el adolescente pueda replantearse su vida, es decir reconsiderar integralmente sus prioridades.

TIPOS DE INTERVENCION

El tratamiento de las adicciones al alcohol o drogas puede realizarse de distintas maneras, de acuerdo a su gravedad:

Programa básico

Se compone de las siguientes actividades:

Control médico.

Cuidados de enfermería

Psicoterapia individual con psicólogo

FASES DEL TRATAMIENTO AMBULATORIO DEL CENTRO DE SALUD MUNICIPAL

FASE DE EVALUACION Y DIAGNOSTICO:

Entrevista clínica: realizar el encuadre Psicoterapéutico de manera retrospectiva, que permitan interiorizar los hechos, creencias, pensamientos conductas relevantes que permitirá analizar los aspectos significativos y característicos de su nivel individual, familiar y social en el que se desenvuelve.

Valoración: médico, psicológica, psiquiátrica, neurológica, nutricional.

Aplicación de los test psicológicos que permitirán proyectar su confianza intelectual, personalidad, trastornos afectivos o de personalidad.

Planificación Terapéutica donde se identifiquen y se evidencie la terapia cognitiva conductual y las estrategias de intervención por adolescente.

Informes médicos, psicológicos y psiquiátrico: deben contener la situación Bio-PsicoSocial, de las atenciones recibidas con sus firmas y sellos de responsabilidad que se encontraron en las historias clínicas.

FASE DE ADAPTACION Y MOTIVACION:

Los Horarios de actividades deben estar publicadas en el Centro de Salud Municipal la para que sean observadas por el personal técnico- administrativo, paciente y sus familiares.

El Plan de tratamiento debe de estar en cada historia clínica de los adolescentes que se encuentran ingresados en el Centro de Salud Municipal.

Motivación y Tratamiento: los planes motivacionales y los tratamientos a ejecutarse deben ser revisados, socializados, y aprobados por el equipo de profesionales.

FASE DE REHABILITACION

Esta aplicada a la modificación de la conducta del adolescente, en donde la motivación está ligada íntimamente a la transformación de múltiples factores relacionados directa o indirectamente con el consumo de drogas. Estos factores son, en su mayoría, personales, no existiendo factor objetivo alguno que determine el uso o el rechazo de las drogas. Solo desde esta perspectiva psicológica, tienen sentido los principios y las aplicaciones de las terapias psicológicas que puedan abordarse para los factores de predisposición al cambio del Adolescente.

Los diferentes componentes terapéuticos los siguientes: El ABC de la Adicción, Sensibilización sobre las drogas, Relajación, Terapia Cognitiva, El Nuevo Yo, Prevención de Recaídas y la Terapia de Rechazo.

FASE DE INTEGRACION SOCIAL.

El Centro de Salud Municipal articulará con las redes públicas, los rectores de las Instituciones Educativas para la integración social, laboral y académica permitiendo una verdadera integración con la sociedad.

La integración social debe de ser socializado, coordinado con el equipo técnico del Centro de Salud Municipal, priorizando los beneficios para el adolescente que se encuentre ingresado en la base de datos del Centro de Salud Municipal.

FASE DE SEGUIMIENTO

Se realizarán sesiones individual, familiar y eventualmente grupal para consolidar los cambios y supervisar la evolución del adolescente, de acuerdo al tratamiento psicológico para dejar de consumir drogas que se inició en la fase de tratamiento.

Se prolonga durante al menos un año en consulta ambulatoria y con los psicólogos del Programa del Centro de Salud Municipal

EVALUACION.

La evaluación a los adolescentes deberá ser de forma integral por el equipo multidisciplinario que se encuentran trabajando en el Centro de Salud Municipal. Las intervenciones deben ser permanentes de tal manera que se visualice en las historias clínicas la salud mental y física como la reinserción familiar, social, educativa y laboral.

EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DEL CENTRO DE SALUD MUNICIPAL

Médico

Psiquiatra

Enfermera

Psicóloga Clínica

Trabajadora Social

Terapeuta ocupacional

Terapista Vivencial

Nutricionista

Terapista Espiritual

Instructor Deportivo

Tutora Pedagógica

PERFILES Y FUNCIONES DEL EQUIPO TECNICO

PERFIL DEL MÉDICO.

Mantener la ética profesional con la información de cada adolescente.

Título Académico que se encuentre registrado en el MSP.

Título Académico que se encuentre registrado en el Senescyt

Tener conocimiento y técnicas para los tratamientos en adicciones.

Para este fin, toda vez que, Centro de Salud Municipal prestar específicamente una atención integral para la rehabilitación médica. En caso de presentarse alguna sintomatología en el adolescente.

Objetivo.

Rrealizar una valoración general del adolescente al momento de la atención; esto con el fin de verificar el estado actual de salud con la finalidad de remitir a la atención oportuna.

Actividades.

Revisión del estado general del adolescente.

Evaluación del nivel de desarrollo.

Realizar una Historia clínica de cada adolescente.

Realizar la valoración médica al adolescente al momento del ingreso.

Atender la sintomatología del síndrome de abstinencia orgánico.

Prevenir, detectar y atender la patología orgánica y psiquiátrica asociada a las conductas adictivas.

Realizar una valoración y atención al adolescente con problemas de adicción.

Brindar servicio de consulta: seguimiento y/o control de la salud del adolescente.

PERFIL DEL MEDICO-PSIQUIÁTRICA.

Mantener la ética profesional con la información de cada adolescente.

Título Académico que se encuentre registrado en el MSP.

Título Académico que se encuentre registrado en el Senescyt

Tener conocimiento y técnicas para los tratamientos en adicciones.

Para este fin, toda vez que el Centro de Salud Municipal preste específicamente una atención integral para la rehabilitación médica. En caso de presentarse alguna sintomatología en el adolescente.

Objetivo

Cubrir las necesidades más apremiantes y específicas relacionadas con los déficits en el estado general de salud, así como con el uso de sustancias. Es también la condición previa para la integración total a las actividades sustantivas del programa, por ende constituye un tiempo de ajuste a un entorno organizado y estable, diametralmente distinto a su forma de vida anterior.

Funciones del médico psiquiatra.

Valoración médico-psiquiátrica

Tratamiento farmacológico de síndromes de intoxicación y abstinencia, de ser el caso.

Tratamiento farmacológico de la comorbilidad de ser el caso.

El tratamiento para la drogadicción tiene como finalidad ayudar al adicto a dejar la búsqueda y el consumo compulsivos de la droga. El tratamiento puede darse en una variedad de entornos, de muchas formas distintas y por diferentes periodos de tiempo.

Puesto que la drogadicción suele ser un trastorno crónico caracterizado por recaídas ocasionales, por lo general no basta con un solo ciclo de tratamiento a corto plazo. Para muchas personas, el tratamiento es un proceso a largo plazo que implica varias intervenciones y supervisión constante.

PERFIL DE LA ENFERMERA

Mantener la ética profesional con la información de cada adolescente.

Título Académico que se encuentre registrado en el MSP.

Título Académico que se encuentre registrado en el Senescyt

Tener conocimiento y técnicas para los tratamientos en adicciones

Prevención y promoción de la salud

Conocimientos sobre autocuidados en sustancias de consumo y sus efectos/consecuencias

Enfermedades relacionadas con el consumo, prevención y síntomas

Valoración

Objetivo

Tener conocimiento y técnicas para los tratamientos en adicciones, prevención y promoción de la salud y conocimientos sobre autocuidados en sustancias de consumo y sus efectos/consecuencias y enfermedades relacionadas con el consumo, prevención y síntomas.

Funciones de la enfermería.

Establecimiento del vínculo terapéutico con el paciente ofreciéndole un espacio de escucha, ayuda y reflexión.

Utilización del proceso de enfermería para la valoración del estado de salud, identificando su problemática.

Realización de Técnicas diagnósticas, planificación y evaluación, relacionadas con la prevención de enfermedades crónicas más prevalentes. Ayudar a identificar objetivos realistas que puedan alcanzarse

Detección precoz de conductas de riesgo para la salud relacionada con sustancias, tóxica, tabaquismo y alcoholismo.

Evaluar el nivel actual de conocimientos

Proporcionar información sobre la enfermedad que procede

Explorar los que ya ha hecho para controlar síntomas/enfermedad

Instruir sobre cambios de estilo de vida para controlar el proceso y evitar complicaciones

Coordinación entre el equipo de salud y los recursos externos

Dirección, colaboración y participación en los programas aplicados

Programas de vacunación

Fomento del autocuidado, la autoestima, las habilidades sociales y la vida saludable en general

Refuerzo de las conductas de autocuidado de hábitos de salud.

Participación e implicación del paciente y su familia en el tratamiento no farmacológico

Información sobre recursos de salud.

PERFIL DEL PSICOLÓGO CLÍNICO

Mantener la ética profesional con la información de cada adolescente.

Título Académico que se encuentre registrado en el MSP.

Título Académico que se encuentre registrado en el Senescyt

Tener conocimiento y técnicas para los tratamientos en adicciones.

Para este fin, toda vez que, Centro de Salud Municipal preste específicamente una atención integral para la rehabilitación médica. En caso de presentarse alguna sintomatología en el adolescente.

Objetivo

Cubrir las necesidades más apremiantes y específicas relacionadas con los déficits en el estado general de salud, así como con el uso de sustancias. Es también la condición previa

para la integración total a las actividades sustantivas del programa, por ende constituye un tiempo de ajuste a un entorno organizado y estable, diametralmente distinto a su forma de vida anterior.

Funciones.

Valoración médico-psiquiátrica

Tratamiento farmacológico de síndromes de intoxicación y abstinencia, de ser el caso.

Tratamiento farmacológico de la comorbilidad de ser el caso.

El tratamiento para la drogadicción tiene como finalidad ayudar al adicto a dejar la búsqueda y el consumo compulsivos de la droga. El tratamiento puede darse en una variedad de entornos, de muchas formas distintas y por diferentes periodos de tiempo. Puesto que la drogadicción suele ser un trastorno crónico caracterizado por recaídas ocasionales, por lo general no basta con un solo ciclo de tratamiento a corto plazo.

PERFIL DE LA TRABAJADORA SOCIAL:

Realizar los informes socioeconómicos con los instrumentos esenciales.

Mantener la ética profesional con la información de cada adolescente
Título Académico que se encuentre registrado en el MSP.

Título Académico que se encuentre registrado en el Senescyt

Debe de tener conocimiento y técnicas para los tratamientos en adicciones.

Definir, enriquecer, homogeneizar y ajustar las aportaciones que se realizan desde el área social al proceso de atención integral a los adolescentes con drogodependencias contenido en el Plan del Centro de Salud Municipal, como forma de ajustar las intervenciones del equipo interdisciplinar a las necesidades de los pacientes, coordinando las mismas y evitando solapamientos o vacíos en el tratamiento ambulatorio.

Funciones.

Brindar el respectivo apoyo al adolescente y de realizar las investigaciones socioeconómicas tanto del adolescente como de los familiares. Realizar los informes sociales con los instrumentos esenciales.

Realizar una historia socioeconómica del adolescente.

Descubrir cuál es la problemática del adolescente en tratamiento de rehabilitación y verificar las relaciones con sus familiares y en la reinserción al adolescente.

Actividades:

Motivación y apoyo para el mantenimiento o incorporación a actividades de carácter educativo, cultural, de capacitación laboral y/o de inserción laboral al adolescente.

Promoción de hábitos y estilo de vida saludables, organización del ocio y de las relaciones sociales.

Apoyo en el restablecimiento, mantenimiento y/o mejora de los vínculos socio familiar.

Acompañamiento social durante todo el proceso y trabajo con otros profesionales y dispositivos, teniendo siempre en cuenta la perspectiva de género y de multiculturalidad.

TERAPISTA VIVENCIAL

El monitor vivencial es una persona que superó su problema de consumo disfuncional de sustancias psicoactivas, ha realizado cursos y seminarios relacionados con la problemática y puede ayudar a las personas que sufren con esta Y su experiencia personal y su nuevo estilo de vida.

Objetivo.

El tratamiento para la drogadicción tiene como finalidad ayudar al adolescente adicto a dejar la búsqueda y el consumo compulsivos de la droga. El tratamiento puede darse en una variedad de entornos, de muchas formas distintas y por diferentes periodos de tiempo. El equipo de expertos trabaja en conjunto para desarrollar un tratamiento personalizado que está compuesto por la mezcla de tratamientos médicos, terapias especializadas y terapias complementarias.

Actividades.

Todos los días se realizaran intervenciones con los adolescentes.

NUTRICIONISTA

El objetivo del Centro de Salud Municipal es desarrollar habilidades que al permitan al adolescente sentirse útil.

Estimular el desarrollo socioeconómico de los adolescentes mediante la preparación de la leche de soya, para que esto le genere economía a través del aprendizaje.

Crear y desarrollar actividades que le brindaran al adolescente a ser útil y creativo

Ayudar al adolescente a desarrollar las destrezas para manejarlos apropiadamente. Lograr que los adolescentes gocen de buena alimentación mediante el consumo de la leche de soya.

Centro de Salud Municipal, ofrecerá realizar actividades como preparar la leche de soya, para lograr en ellos una mejor alimentación y a la vez que logren ser generadores de recursos económicos.

TERAPISTA ESPIRITUAL.

Consiste en guiar al adolescente a tener un encuentro con Dios, en reconocer que sólo a través de su fuerza es posible salir de la enfermedad. Se busca trascender lo personal para llegar a lo divino, y entender el sentido de la existencia, la enfermedad y el dolor.

Objetivo

El objetivo de la rehabilitación es el de permitir el crecimiento espiritual y el desarrollo de una personalidad autónoma y franca en los adolescentes, que pueda vivir contenta y satisfecha sin droga y que sea perfectamente capaz de reintegrarse y reinsertarse socialmente.

Contribuir a la rehabilitación y reinserción de los usuarios con problemas de adicciones. Lograr la abstinencia en la forma más segura y cómoda posible.- Concientizar a la población manabita sobre la importancia de la rehabilitación para mejora de la sociedad.

Actividades.

Asistencia a la iglesia todos los domingos.

Recibir enseñanzas de la palabra de Dios todos los miércoles.

INSTRUCTOR DEPORTIVO

Es fundamental la construcción de actividades alternativas para la prevención del uso de drogas, aquellas deben contar con la participación de los adolescentes, e iniciarse en las necesidades sentidas de la población que participará en dichas actividades.

Objetivo

Proporcionar tanto a los y las jóvenes, los principios, los conocimientos básicos necesarios y algunos consejos prácticos que les permitan utilizar el deporte, la representación artística y el internet como actividades alternativas eficaces para la recuperación de drogas. Lograr la abstinencia, la máxima reducción del consumo o el consumo del adolescente en riesgo mediante el deporte.

Actividades.

Centro de Salud Municipal ofrecerá actividades deportivas, con los adolescentes que tiene como fin el desarrollo de la salud física y mental del adolescente. El objetivo es de promover una vida sana libre de drogas y complementar el plan de tratamiento, estas actividades tendrán una intensidad de 3 días a la semana, y serán implementadas por profesional del deporte. Los adolescentes realizan actividades deportivas como Boli e indor futbol.

APOYO PSICOPEDAGÓGICO.

El área académica en su mayoría son personalizada y adaptadas a la necesidad de cada adolescente. Centro de Salud Municipal, lograra con el equipo a realizar alianzas con las instituciones para que el adolescente continúe con sus estudios mientras pasa por el proceso de recuperación.

Objetivos.

Mantener la comunicación con los directivos de las Unidades Educativas donde los adolescentes estudian.

Motivar respecto al valor de la formación para su presente y futuro.

Fomentar la adquisición de bases formativas orientadas a la educación.

Ayudar a que el adolescente identifique sus dificultades y potencialidades relativas a la formación pedagógica.

Dotar al adolescente de hábitos de estudio y actitudes asociadas a éste.

Nivelación Académica (clases)

Actividades de orientación a la capacitación y reinserción académica

Las clases de nivelación académica dentro del programa deben ser, en la medida de lo posible, personalizadas y adaptadas a las necesidades educativas de cada adolescente.

PLAN EDUCATIVO DIRIGIDO A LOS ADOLESCENTES CON ADICCIONES EN EL CENTRO DE SALUD MUNICIPAL

El Terapeuta Ocupacional, como miembro del equipo técnico, tiene un importante papel que cumplir a lo largo de todo el proceso de atención integral de los pacientes. Desde la óptica de su disciplina profesional aporta una visión especial, que contribuye a enriquecer tanto la valoración como las actuaciones a desarrollar en los diferentes momentos del proceso terapéutico.

El Plan de Adicciones describe el proceso de atención integral en función de una serie de etapas. Si bien esta descripción resulta útil para la comprensión del proceso, la realidad de cada caso concreto nos hace ver cómo, en la práctica, dichas etapas no son siempre fáciles de delimitar, ya que están íntimamente interrelacionadas entre si y pueden perfectamente producirse de forma simultánea en el tiempo.

No obstante, tener claro el esquema teórico de intervención resulta necesario y facilita la comunicación interprofesional, necesaria para un abordaje coordinado del tratamiento del paciente.

Objetivos

Definir, enriquecer, homogeneizar y ajustar las aportaciones que se realizan desde el área de Terapia Ocupacional al proceso de atención integral a las drogodependencias contenido en el Plan de Adicciones a menores, como forma de ajustar las intervenciones del equipo técnico a las necesidades de los adolescentes.

Facilitar la tarea de los terapeutas ocupacionales, aportando diferentes metodologías y estrategias de intervención, tanto individuales como grupales y familiares, recopilando, al tiempo, experiencias de buenas prácticas en la intervención ocupacional en adicciones.

Funciones:

Valoración ocupacional en las áreas de desempeño ocupacional tales como actividades de la vida diaria (AVD), actividades de ocio o actividades productivas. Resulta especialmente importante tener en cuenta el momento evolutivo-madurativo, en especial en el caso de los adolescentes y jóvenes. La identificación de posibles déficits o distorsiones en esta valoración orientará la fijación de objetivos terapéuticos y el seguimiento. Con el colectivo de adolescentes resulta así mismo esencial, realizar al tiempo una supervisión de pautas y límites familiares respecto de la realización de las AVD, el desarrollo de aficiones y hábitos, así como de la utilización del tiempo libre.

Detección e identificación de síntomas o situaciones desestabilizadoras que impidan el buen desarrollo de destrezas y competencias ocupacionales. En el caso de pacientes pertenecientes a los colectivos señalados pueden existir con mayor frecuencia este tipo de síntomas o situaciones, que es necesario abordar.

Propiciar la implicación de los pacientes en el diseño y planificación de su ocio de forma autónoma y creativa. Este proceso de participación favorece la responsabilidad individual

y el empoderamiento, lo que supone un factor de protección, que resulta especialmente importante en los grupos más vulnerables y en especial en los adolescentes y jóvenes.

Orientación, apoyo y refuerzo del desempeño de las AVD, tanto de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), las actividades instrumentales (AIVD) y actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD). Los colectivos señalados presentan con mayor frecuencia una desestructuración de estas capacidades, que es necesario revertir para evitar situaciones de mayor riesgo. Los pacientes con bajo potencial de cambio, las personas sin hogar o las que presentan diferencias de origen, cultura o idioma pueden experimentar mejoras significativas en su proceso de cambio y lograr una mayor integración y sentimiento de pertenencia a través de la mejora en el desempeño de estas actividades.

Utilización de las actividades propiciadas desde la Terapia Ocupacional para favorecer en los pacientes las relaciones y vínculos sociales y el sentimiento de pertenencia a grupos en los que la adicción no sea el eje conductor. Esto resulta especialmente útil en colectivos como los mencionados, que presentan frecuentemente una dificultad añadida para la participación social y la integración en grupos normalizados.

Actividades:

Socio terapia: A través de la confrontación, puestas en común, trabajos grupales (periódico, cine-fórum, etc.), se facilitan habilidades de socialización como el saber escuchar, respetar, tolerar, esperar turno, expresar opiniones, hacer crítica y autocrítica. Paralelamente puede trabajarse el autocontrol de las reacciones impulsivas inadecuadas y de las conductas inapropiadas. El reflejo de las reacciones personales en los miembros del grupo supone una excelente oportunidad para conocer, asumir y aceptar tanto las dificultades como las fortalezas personales, incrementando el autoconocimiento.

Terapias recreativas: Mediante dinámicas a través de juegos pedagógicos y relacionales se les ofrece a los pacientes nuevas formas de disfrute del ocio y se fomentan actitudes más activas y participativas. Al mismo tiempo y, al igual que ocurre con otras técnicas, pueden ejercitarse temas como la memoria, la capacidad de atención y concentración, la tolerancia frente al fracaso o la frustración, el respeto a las normas y a los compañeros.

Terapias basadas en el deporte: A través del ejercicio físico y de las variadas actividades que podemos realizar en relación con el mismo, se pueden trabajar múltiples aspectos importantes para la rehabilitación en adicciones, ya estén directamente relacionadas con mejoras físicas sobre el organismo de los pacientes, como la mejora de la potencia muscular o de los ángulos articulares, o bien en relación con aspectos más psicológicos, como la canalización adecuada de las tensiones, la cooperación y el espíritu de equipo,

Terapias psicomotrices, técnicas de relajación y de imaginación: Con diferentes técnicas psicomotrices y de relajación, conseguimos un mejor conocimiento e interiorización de la imagen del esquema corporal y estados psicofísicos que favorecen el bienestar. Por otra parte, desde estados de relajación y con ejercicios de imaginación y visualización, activamos la faceta creadora y la percepción de control interno.

Musicoterapia: Resulta de gran utilidad como complemento de otras dinámicas y supone una ayuda en la percepción y expresión de sentimientos, especialmente cuando resulta difícil su expresión con palabras, y la liberación de tensiones emocionales.

ACTIVIDADES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE.

Centro de Salud Municipal, lograra conseguir que los adolescentes tomen conciencia de que la diversión no pasa necesariamente por la práctica rutinaria de las mismas.

Esta actividad está dirigida a conseguir la autonomía del adolescente en la gestión de las salidas y/o a ampliar sus aficiones. Estas salidas, en espacios ambulatorios, se caracterizan por su variedad en el componente lúdico y/o cultural.

Objetivo.

Trabajar las habilidades sociales y de comunicación.

Conocer de otras alternativas de ocio saludable.

Aprender a controlar situaciones de riesgo mediante la ayuda del equipo multidisciplinario.

Fomentar actividades recreativas a los adolescentes durante la recuperación, rehabilitación para que ellos logren vivir, sin drogas, sin alcohol.

Actividades

Entre las actividades se organiza una vez por semana es llevarles al cine, la playa, piscina, canchas deportivas entre otros.

Otras de las actividades son:

Celebrar los cumpleaños de los adolescentes.

Responsables.

El equipo multidisciplinario.

TERAPIA FAMILIAR

El enfoque sistémico constituye la base teórica de toda terapia familiar, desde este marco entendemos que la familia es un sistema y que por tanto, los miembros que lo componen están interrelacionados y cuando uno de ellos tiene un problema o síntoma, los demás también sufren las consecuencias y pueden colaborar en la solución.

Se trata de un enfoque relacional, en la terapia familiar se trabaja junto con la familia del adolescente para resolver tanto conflictos familiares, relacionales, como problemas, trastornos o conflictos en el adolescente por el consumo de las drogas. Siempre que afecta a todos, todos pueden colaborar en la solución.

En ocasiones, el terapeuta decidirá contar con la colaboración de algunos miembros de la familia o con todos ellos y los citará a consulta, otras veces, será de manera individual al adolescente o citará a los padres y luego a los hermanos, pero siempre tendrá presente las relaciones que el paciente establece con su entorno familiar y trabajará sobre ello. En todo caso, en Terapia Familiar el proceso terapéutico es similar (en sus etapas e intervenciones) al de la Terapia Individual, con la diferencia de que se trabaja con la familia y las relaciones que el paciente establece en ella.

Objetivo.

Conseguir y mantener unas relaciones familiares adecuadas y satisfactorias entre el adolescente y su familia.

Actividades

Se realiza la sesión de terapia familiar por lo general dura 60-90 minutos, los intervalos entre sesiones son de una a varias semanas, según los problemas presentados, las necesidades de los miembros de la familia, la fase del tratamiento y otras variables. Las decisiones sobre estos asuntos se negocian en colaboración con los clientes y con los otros profesionales implicados.

Aunque es difícil de estimar y difiere ampliamente, la duración media del tratamiento en terapia familiar oscila entre la 6 a 20 sesiones. Los terapeutas familiares aspiran a trabajar en un modelo breve y pragmático como un medio de minimizar la dependencia del adolescente en el proceso de ayuda profesional.

Mensualmente se realizan reuniones familiares y los adolescentes tienen encuentro con sus familiares.

Responsable.

Los Profesionales

TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL.

Terapia Cognitiva.

Las terapias cognitivas ponen el énfasis en la modificación de las distorsiones cognitivas para reducir las ganas de consumir y las conductas de la adicción.

El objetivo

Enseñar a los adolescentes a hacer frente a estos pensamientos irracionales y a establecer una relación adecuada entre los pensamientos, las emociones y las conductas, así como a detectar el auto verbalizaciones utilizadas en relación con la adicción. En estas terapias también se adiestra a los adolescentes a superar el ansia del deseo y a controlar adecuadamente las emociones y se le enseñan técnicas de solución de problemas.

Actividades

Entre las técnicas cognitivas utilizadas en la terapia cognitiva pueden mencionarse:

Registros de Pensamientos.

Autocontrol

Detección de pensamientos Automáticos Clasificación
de las distorsiones cognitivas Supuestos Personales.

Terapias Imaginarias.

Terapia Racional Emotiva

Uso de imágenes,

Manejo de supuestos personales.

Terapia conductual.

Objetivo

Evitar el daño y el deterioro funcional así como aprender métodos para afrontar el estrés mediante la relajación y la distracción.

Justificativos.

El Terapeuta con el adolescente, pueden conceptualizarlo en tres niveles.

Una vez recogidos los datos básicos, el terapeuta con ayuda del adolescente, pueden indagar las estrategias de intervención.

Los justificativos enunciados por el adolescente de sus vivencias son agrupados por el psicólogo en patrones cognitivos.

La articulación a modo de hipótesis, los conflictos, cognitivos. En significados personales Permitirá formular la respuesta cognitiva que se encuentra a la base de los problemas del adolescente y permitirá su racionalización.

Una vez conceptualizados los problemas del adolescente se podrá generar un plan de tratamiento con el de modificar las distorsiones cognitivas y los supuestos personales.

Para ello el terapeuta se puede valer tanto de técnicas cognitivas como conductuales.

Actividades

Entre las técnicas conductuales se encuentran la programación de actividades incompatibles

Escala de dominio/placer

Asignación de tareas graduadas

Entrenamiento asertivo

Entrenamiento en relajación

Ensayo conductual

Rol playing

Exposición en vivo

Modelamiento

Terapia narrativa (cuentos, historias).

Recursos.

Tecnológicos.

Responsables

Psicóloga Clínica

BIBLIOGRAFÍA

Arbizu. (2012). Factores psicológicos en la respuesta al tratamiento de adicciones. San Navarra, España: Ediciones SIS.

Baider. (2010). Los adictos y familia. Aspectos teóricos y terapéuticos. International Journal of clinical and health psychology, P. 45-67.

Bayes. (2013). Grado de precisión del pronóstico de tratamiento en pacientes con adicciones. Medicina paleativa, 26-30.

Boza. (2011). Frustración y agresión en pacientes dependientes. Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.

- Carrera. (2012). Calidad de vida al egreso en pacientes con adicciones. México: Ediciones Trillas Hermanos Asociados.
- Castro. (2012). Epidemiología de drogas en la población urbana. México D.F.: Ediciones Trillas Hermanos.
- Cavada. (2012). el rol de la enfermera en adicciones de sustancias psicotrópicas. Santiago de Chile, Chile: Ediciones Iberomaericana.
- Cavada. (2012). Las adicciones de los adolescentes. Santiago de Chile, Chile: Ediciones Iberomaericana.
- CONSEP. (2012). La población en riesgo en el Ecuador. Quito, Ecuador: Consejo Nacional de Estupeficientes y Sustancias Psicotrópicas.
- Costa. (2011). El Rol de la Enfermería en el tratamiento del paciente con adicciones. Palmira, Colombia: Ediciones Pérez.
- Durán. (2011). Efectos psicológicos y sociales de los consumidores psicoactivos. México D.F.: Ediciones Omega.
- Evans. (2011). Adicción y salud en los Centros de Rehabilitación. Turrialba, Costa Rica: Universidad Católica de Costa Rica.
- Faraone. (2011). TDHA y trastornos por consumo de drogas. Revistas de Toxicomanías Mexicana, Pág. 34.
- Florenzano. (2012). Estudio comparativo del rol de la enfermería en la sociabilización familiar y factores de personalidad en la farmacodependencias juveniles. Revista Chilena de Pediatría, Pág. 67.
- Huerta. (2012). La Carga desigual del cáncer. California, EE.UU.: Ediciones MÍrak.
- Miotto. (2012). Contribución de la enfermería frente al fenómeno de las drogas en América Latina. México D.F.: Editorial Ciencia y Enfermería.
- Motta. (2012). Diagnóstico situacional del rol de la enfermera en el tratamiento, rehabilitación y reincorporación social de consumidores psicoactivos. Santa Fé de Bogota, Colombia: Ministerio de Protección Social.
- MSP. (2013). Alcohol, Tabaco y Drogas en el Ecuador. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública.
- MSP. (2014). El rol de la enfermera en el Ecuador. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

- Naval. (2013). Estimación de la supervivencia en cuidados paliativos. El valor de la calidad de vida y los factores psicosociales. Barcelona, España: Editorial Océano.
- Navarro. (2011). Aspectos clínicos, tratamiento, rehabilitación y prevención de drogas lícitas e ilícitas. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Kapeluz.
- Oliveira. (2010). El trabajo de la enfermería en salud mental. Contradicciones y potencialidades actuales. Revista Peruana de Salud Pública, Pág. 36-37.
- Oliveira. (2012). Trabajo de enfermería en salud mental. Revista Latinamericana Colombiana, Pág. 23.
- OMS. (2013). La farmacodependencia en el mundo. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- Osorio. (2012). Factores de riesgo asociado al uso de drogas en estudiantes adolescentes. Revista Latinoamericana Colombiana Enfermagen, Pág. 56-17.
- Pérez. (2011). Actitud profesional de enfermería hacia el paciente con adicciones. Revista Enfermería Venezolana, Pág. 32.
- Plaza. (2012). El trabajo de enfermería en adolescentes con adicciones. Santa Fé de Bogotá, Colombia: Editorial Interamericana.
- Restrepo. (2012). Depresión, ansiedad, afrontamiento y calidad de vida en pacientes adictos a sustancias estupefacientes. Revista Colombiana de adicciones, 92-94.
- Restrepo. (2012). Depresión, ansiedad, afrontamiento y calidad de vida en pacientes con adicciones. Revista Colombiana de Oncología, 92-94.
- Rodríguez. (2011). La psicopatología en la dependencia a las drogas vista a través de la escala del inventario ultifario de la personalidad de Minnesota. Lima, Perú: Universidad Pontificia Católica del Perú.
- Serman. (2013). El rol de la enfermera en pacientes con adicciones. Revista de psicología spicotrópica Mexicana, 142.
- Serman. (2013). el Rol de la Enfermería. Revista de Enfermería Mexicana, 142.
- Suárez. (2012). Factores riesgo asociado al uso de drogas en adolescentes y el rol de la enfermera. Revistas Latinoamericana Enfermagen, Pág. 45.

ANEXOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



ENCUESTAS DIRIGIDAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA
QUE LABORA EN

EL CENTRO MUNICIPAL

OBJETIVO: Determinar el rol de la enfermera en la prevención de adicciones en los usuarios que acuden al centro de salud municipal septiembre 2015 febrero 2016.

TEMA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: El rol de la enfermera en la prevención de adicciones en los usuarios que acuden al centro de salud municipal septiembre 2015 febrero 2016.

VARIABLE: Rol de la enfermera

1. Género
Masculino () Femenino ()
2. Estado civil
Casada/o () Soltera/o () Divorciada/o () Unión libre ()
Viuda/o ()
3. Formación de postgrado
Lcda. () Diplomado () Especialidad () Maestría () Doctorado ()
4. Función que desempeña
Atención especializada () Servicio de urgencia ()
Servicio de adicciones () Otros ()
5. Relación laboral
Contrato anual ()
Contrato bianual ()
Nombramiento permanente ()

6. Participación en cursos de educación continua
Bimestral ()
Trimestral ()
Semestral ()
Anual ()
7. Tiempo brindado a atención de usuarios con adicciones
1 año () 2-3 años () 4-6 años () >7 años
8. Tipos de adicciones frecuentes
Alcohol () Tabaco () Drogas () Ninguna ()
9. Programas que aplica el Centro de Salud Municipal
Tratamiento de pacientes ()
Programas de trabajo ()
Educación ()
Ninguno ()
10. Género con más riesgos
Masculino ()
Femenino ()
Ambos ()
11. Accesibilidad
Mal perfil epidemiológico ()
Mala calidad de vida
Accesibles
No sociales
12. Antecedentes familiares de hábitos
Alcohol ()
Tabaco ()
Drogas ()
Disfunción familiar ()
Todas ()



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



ENCUESTAS DIRIGIDAS A USUARIOS QUE ACUDEN AL
CENTRO
MUNICIPAL

OBJETIVO: Determinar el rol de la enfermera en la prevención de adicciones en los usuarios que acuden al centro de salud municipal septiembre 2015 febrero 2016.

TEMA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: El rol de la enfermera en la prevención de adicciones en los usuarios que acuden al centro de salud municipal septiembre 2015 febrero 2016.

VARIABLE: Usuarios que acuden al Centro de Salud Municipal

1. Género
Masculino () Femenino () Optativo ()
2. Edad
<12 años () 13 años () 14 años () 15 años ()
16 años () 17 años ()
3. Procedencia
Urbana () Rural () Urbano marginal ()
4. Nivel de instrucción
Primaria () Secundaria () No tiene ()
5. Estado civil
Casado () Unión Libre () Soltero ()
6. Ingresos económicos de la familia
Alto () Medio () Bajo () Muy bajo ()

7. Organización familiar
Inadecuado ()
Muy buena ()
Buena ()
Regular ()
Mala ()
8. Convivencia familiar
Padres () Madre () Padre () Abuelos ()
Tíos () Amigos () Otros ()
9. Consumo y frecuencia de alcohol
Nunca () 2-3 veces a la semana () Todos los días ()
10. Consumo y frecuencia de tabaco
Nunca () 2-3 veces a la semana () Todos los días ()
11. Consumo y frecuencia de drogas
Nunca () 2-3 veces a la semana () Todos los días ()
12. Tipo de tratamiento
Farmacológico () Psicológico () Nutricional ()
Ninguno ()
13. Internación
Primera vez () Segunda vez () Tercera vez ()
Más veces ()



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



ENCUESTAS DIRIGIDAS A LA COMUNIDAD CERCANA AL
CENTRO
MUNICIPAL

OBJETIVO: Determinar el rol de la enfermera en la prevención de adicciones en los usuarios que acuden al centro de salud municipal septiembre 2015 febrero 2016.

TEMA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: El rol de la enfermera en la prevención de adicciones en los usuarios que acuden al centro de salud municipal septiembre 2015 febrero 2016.

Género:

Edad:

Ocupación:

1. ¿Cuál de las siguientes sustancias cree Ud. Que se consume con regularidad en la comunidad por parte de los adolescentes
Alcohol () Tabaco () Todo tipo de drogas ()
Ninguna de ellas ()
2. ¿Cree Ud. que al Centro de Salud Municipal asisten personas con adicciones?
Sí () No () Tal vez ()
3. ¿La adicción y dependencia de estas sustancias incide en el comportamiento social con la comunidad y en sus hogares?
Mucho () Poco () Nada ()
4. ¿La frecuencia de estos casos está dada por el:
Nivel de vida () Hogares disfuncionales () Malas compañías grupales ()
Otros ()

5. ¿Existe en el Centro de Salud Municipal una atención especializada para tratar y prevenir casos de adicción y dependencia?
Si () No ()
6. ¿Se deben dar charlas socioeducativas a los jóvenes y moradores de la comunidad para disminuir los casos de adicciones?
Si () No ()