

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADOLESCENTES Y
JÓVENES CON PROBLEMAS DE DEPENDENCIA DE ALCOHOL
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO
QHALI KAY, ABANCAY; APURIMAC - 2019**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL**

SINTY JACQUELINE CAMARGO CRUZ

**Callao - 2020
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE PRESIDENTE
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES SECRETARIO
- DR. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER VOCAL

ASESORA: DRA. ANA MARÍA YAMUNIQUE MORALES

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 125-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 20 de Agosto del 2020

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-D/FCS, de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

INDICE

INTRODUCCION	2
CAPITULO I: DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA	5
CAPITULO II: MARCO TEORICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.1.1. Antecedentes Internacionales	8
2.2.2. Antecedentes Nacionales	11
2.2 Bases teóricas	17
2.3 Definiciones de términos básicos	18
CAPITULO III: PLAN DE INTERVENCION	29
3.1 Valoración	29
3.2 Diagnósticos de enfermería	29
3.3. Planificación	39
3.4. Ejecución y evaluación	42
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	51
ANEXOS	56.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia y la juventud son períodos de cambios durante los cuales los y las adolescentes y jóvenes desarrollan sus capacidades para aprender, experimentar, utilizar el pensamiento crítico, expresar su libertad creativa y participar en procesos sociales y políticos. Asegurar el desarrollo de estas capacidades debería ser una prioridad de toda sociedad. Aunque, debemos reconocer la existencia de obstáculos que se oponen a ese desarrollo, como los asociados a la pobreza, la falta de oportunidades o la ausencia de redes y entornos protectores. (1)

La adolescentes por estar en una etapa de mayor vulnerabilidad, donde están presentes sentimientos de inseguridad y desamparo frente a los cambios físicos y psicológicos propios de esta etapa, no han desarrollado de forma adecuada algunas habilidades psicosociales como la autoestima, manejo de emociones y asertividad mostrando una necesidad de búsqueda de poder y control sobre si mismo, tomándose vulnerables al consumo de drogas. (2)

Los jóvenes que perciben una mayor autoestima, un manejo adecuado de emociones y de asertividad, tienen menos probabilidad de consumir drogas y los jóvenes que presenten una menor autoestima presentan una mayor probabilidad de riesgo de consumo de drogas, convirtiéndose en ese sentido las habilidades psicosociales en un factor de protección contra el uso de drogas. (2)

La edad de inicio de consumo de alcohol en el país es bastante precoz, de acuerdo a los estudios del INSM, el promedio en las diferentes regiones era de 12.6 años, variando desde 11.9 años en la sierra urbana a 13.1 en lima y callao. (1)

De acuerdo a los estudios del instituto nacional de salud mental “Honorio delgado-Hideyo Noguchi” (INSM), en promedio la prevalencia de vida del

consumo de alcohol en los adolescentes de las áreas urbanas del país era de 62.2%, cifra similar a la señalada por la encuesta de cedro de 2010, mientras que en las áreas rurales se encontraba en 51.3%, una diferencia de 10.9 puntos porcentuales respecto de la urbana. Las prevalencias anuales y mensuales son también más altas en las áreas urbanas (tabla n°15), así como la prevalencia actual de al menos una conducta vinculada al abuso del alcohol, la cual llega a 27.4% en la sierra urbana.(1)

“El consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo”, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito, es causante de conflictos que convergen en disfunciones familiares.(3)

Entre 2010 y 2015, en el área urbana, la prevalencia de vida de consumo de alcohol, en población de 12 a 18 años, ha disminuido de 62.7% a 59.7%, y en población de 19 a 24 años de 92.7 a 87.3%. La prevalencia de vida es mayor entre adolescentes de las áreas urbana (62.2% en promedio) que entre los de las áreas rurales (51.3% en promedio). Es también mayor en hombres (60.9%) que en mujeres (50.2%). La edad promedio de inicio de consumo de alcohol era de 12.6 años.(1)

El uso nocivo de alcohol está considerado como un factor de riesgo en el padecimiento de algún tipo de cáncer, enfermedades cardiovasculares y cirrosis hepática. De acuerdo con los resultados de la ENDES 2017, el 92,5% de las personas de 15 y más años de edad declararon haber consumido alguna bebida alcohólica, alguna vez en su vida. Porcentaje muy diferente entre hombres (95,5%) y mujeres (89,6%). El mayor porcentaje de personas que tomaron algún tipo de licor, alguna vez en su

vida, se encontró en Lima Metropolitana (95,9%), seguido del Resto Costa (94,0%). Los menores porcentajes se hallaron en la Sierra con 87,6% y la Selva con 89,7%. Estos porcentajes comparados con el 2016 son similares. (5)

El presente trabajo académico, basado en la evidencia laboral y tiene como objetivo: Desarrollar un Plan de Cuidados de enfermería en pacientes adolescentes y jóvenes con problemas de dependencia de alcohol atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “Qhali Kay”. Abancay.2019. Consta de: Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes Internacionales, Antecedentes nacionales, Bases teóricas, definición de términos básicos Capítulo III : Plan de intervención, valoración de datos, Diagnostico de enfermería, Planificación, Ejecución, Evaluación, Conclusiones y Recomendaciones.

Capítulo I: Descripción de la Situación Problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al alcoholismo como el término de síndrome de dependencia alcohólica que corresponde a “un estado psíquico y habitualmente también físico resultado del consumo de alcohol, caracterizado por una conducta y otras respuestas que siempre incluyen compulsión para ingerir alcohol de manera continuada o periódica, con objeto de experimentar efectos psíquicos o para evitar las molestias producidas por su ausencia” (2).

La OMS advirtió que el uso nocivo de alcohol está asociado a más de 200 enfermedades y trastornos físicos y mentales, entre ellos la TBC y el VIH. Pero, además, el especialista de Devida refirió que el consumo excesivo de alcohol desde edades tempranas puede aumentar la probabilidad de que la persona desarrolle un problema de dependencia. "Las personas menores de 21 años aún no han completado su desarrollo neurológico. El cerebro no ha llegado a madurar totalmente y, por ende, es mucho más susceptible a ser afectado por el consumo de alcohol. Por eso es tan importante retrasar el inicio del consumo".(6)

A nivel mundial, más de la cuarta parte (26,5%) de todos los jóvenes de 15 a 19 años son bebedores, lo que representa 155 millones de adolescentes. Las tasas de prevalencia del consumo de alcohol son más altas en los jóvenes de 15 a 19 años en la Región de Europa de la OMS (43,8%), seguidas por las de la Región de las Américas (38,2%) y la Región del Pacífico Occidental (37,9%). Los resultados de las encuestas escolares indican que en muchos países de las Américas, Europa y el Pacífico Occidental el consumo de alcohol comienza antes de los 15 años y la prevalencia de este consumo en los estudiantes de 15 años puede oscilar entre 50 y 70%, con diferencias sorprendentemente pequeñas entre muchachos y muchachas.(7)

En todo el mundo, más de la cuarta parte (26,5%) de todos los jóvenes de 15 a 19 años son bebedores, lo que representa 155 millones de adolescentes. Las tasas de prevalencia del consumo de alcohol son más altas en los jóvenes de 15 a 19 años en la Región de Europa de la OMS (43,8%), seguidas por las de la Región de las Américas (38,2%) y la Región del Pacífico Occidental (37,9%).(7)

En todo el mundo y en todas las regiones de la OMS, la prevalencia de los episodios de consumo excesivo de alcohol es inferior en los adolescentes (de 15 a 19 años) que en la población total, pero alcanza su punto máximo a la edad de 20 a 24 años, momento en el que es mayor que en la población total. Salvo en la Región del Mediterráneo Oriental, todas las tasas de prevalencia de los episodios de consumo excesivo de alcohol en los bebedores de 15 a 24 años son más altas que en la población total. Los jóvenes de 15 a 24 años, cuando son bebedores, a menudo beben en sesiones de consumo excesivo. La prevalencia de los episodios de consumo excesivo de alcohol es particularmente elevada en los hombres.(7)

Cada año se producen tres millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5,3 por ciento de todas las defunciones. En general, el 5,1 por ciento de la carga mundial de morbilidad y lesiones es atribuible al consumo de alcohol. Provoca defunción y discapacidad a una edad relativamente temprana. En el grupo etario de 20 a 39 años, un 13,5 por de las defunciones son atribuibles al consumo de alcohol. Existe una relación causal entre el consumo nocivo de alcohol y una serie de trastornos mentales y comportamentales, además de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos. Recientemente se determinaron relaciones causales entre el consumo nocivo y la incidencia de enfermedades infecciosas tales como la tuberculosis y el VIH/SIDA.(8)

Martín Nizama Valladolid, psiquiatra de la Dirección de Adicciones del Instituto Nacional de Salud Mental, refirió que el exceso de alcohol puede

causar también una atrofia cerebral. "El alcohol destruye el lóbulo prefrontal del cerebro, con lo cual la persona pierde sus facultades y se puede animalizar. Ahí aparece el síndrome de bestia, que quiere decir que la persona ebria puede atacar a su familia, a su pareja e, incluso, llegar al homicidio o al suicidio". También explico que existe un 60% de probabilidades de que la adicción se herede a través de los genes, por eso hay personas más predispuestas que otras a tener una adicción. "Un cerebro atrofiado está incapacitado para sentirse enfermo, por eso el alcohólico no reconoce su estado, se cree sano y piensa que puede controlar el problema". Sin embargo, la recuperación siempre es posible, aunque mucho depende del apoyo de la familia (6)

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año mueren 3.3 millones de personas en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, y el Perú es el tercer país de América Latina donde se consume más bebidas alcohólicas. Las regiones con más problemas por el consumo entre adolescentes son Lima Provincias, Arequipa y el Callao, donde el 30% de escolares ya se inició en el consumo de alcohol y se inicio a los 13 años, frente al 10% que mantiene la mayoría de regiones.(6)

Lima 22, de junio de 2016. La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud en el Perú (OPS/OMS) convocó a representantes del sector público, academia y sociedad civil conformar un grupo de trabajo para abogar por políticas para la prevención, atención y control de consumo de alcohol.

Entre las principales preocupaciones de los participantes estuvieron, la falta de abordaje de problemas asociados al alcoholismo como la violencia doméstica o los accidentes de tránsito a través de un tratamiento dirigido a recuperar a estas personas, en la actualidad las políticas públicas son represivas (cárcel); estudios sobre el impacto económico de los problemas de salud en el presupuesto público y en las familias por consumo excesivo

de alcohol; y la necesidad de colocar el tema en la agenda pública a través de los medios de comunicación.(9)

Apurímac En el grupo de 15 a 44 años es la principal causa de carga de enfermedad y de años de vida saludables perdidos. La dependencia del alcohol está relacionada con la cirrosis y otras enfermedades del hígado que ocupan el segundo lugar entre las causas de mortalidad en la población adulta (DGE- MINSA, 2009). El 71,0% de la población adolescente ha consumido alcohol en algún momento de su vida y el 12,2% lo hizo en el último mes. Es de notar que el 14,9% de los adolescentes encuestados vincula su consumo de alcohol con al menos una conducta problemática en la interacción social. (INSM- EESMTA, 2010).Las adicciones son considerados un principal problema que afecta a la adolescencia y juventud. (10)

Como evidencia laboral en el problema de pacientes con Dependencia de alcohol en el Centro de Salud Mental Comunitario “Qhali Kay” de Abancayo, por la gran demanda de adolescentes y jóvenes con problemas de adicciones, por esta situación es que me motivo a desarrollar el presente trabajo académico.

En el centro de salud mental comunitario “Qhali Kay” actualmente se ha registrado un promedio de 50 casos en el 2020 de problemas en el consumo de alcohol y otras sustancias de los cuales, 25 son casos en adolescentes y jóvenes en problemas de dependencia de alcohol y otras sustancias, 20 son casos en adulto en problemas de dependencia de alcohol y otras sustancias y 5 son casos en adulto mayor en problemas de dependencia de alcohol y otras sustancias, según datos de registro de atención intramural del Centro de Salud Mental Comunitario “Qhali Kay”

Capítulo II: Marco Teórico

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

RIBEIRO, P.M., et al (2018) En su trabajo realizado para obtener el grado de maestro titulado “Consumo/dependencia de alcohol y resiliencia en persona anciana con hipertensión arterial sistémica”; cuyo objetivo fue Evaluar el consumo/dependencia de alcohol y la resiliencia en la persona anciana con hipertensión arterial sistémica y analizar los factores asociados a estas variables. Metodología: Estudio Descriptivo-Analítico, Transversal, Cuantitativo, desarrollado con 300 ancianos con hipertensión arterial sistémica de las Estrategias Salud de la Familia, en un municipio del estado de Minas Gerais. Resultados: 89,3% de los entrevistados hacían uso de bajo riesgo de bebidas alcohólicas, se constató que 36,7% de las personas presentaron resiliencia baja. Conclusión: El consumo de alcohol y la resiliencia pueden interferir en la salud física y mental de las personas ancianas con hipertensión arterial sistémica (11)

HIGAREDA J.J., et al (2019). Realizaron un estudio titulado “Normas sobre el consumo de alcohol y consumo de alcohol en adolescentes” El presente estudio relaciona las normas sociales sobre el consumo de alcohol y el consumo de riesgo de estudiantes de un estado de la república mexicana. Actualmente el alcohol es la droga más usada en el mundo y su consumo entre adolescentes se ha duplicado de acuerdo con encuestas nacionales. Los estudios del consumo de alcohol no incluyen las normas y creencias en esta población. Participaron 740 adolescentes de un estado de México con edades entre 11 y 16. Los resultados señalan la relación entre las variables, principalmente, consumo de alcohol y las normas: placer-

bienestar, permisividad familiar y estatus. Los resultados se discuten con base en estudios culturales y psicológicos (12)

BETANCOURTH S. et tal (2017) Realizaron un estudio “Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos” cuyo objetivo es Identificar y analizar los factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios del sur-occidente colombiano. Materiales y métodos: Estudio descriptivo–transversal con una muestra de 849 estudiantes universitarios, obtenida por muestreo aleatorio estratificado. Para la recolección de datos cuantitativos se aplicó un cuestionario para caracterizar el consumo de alcohol y los factores sociodemográficos. Resultados: Se encontró una prevalencia de consumo de alcohol de 97,5%, la mayoría de estudiantes reportan consumir alcohol con su grupo de amigo (76%), seguido de la familia (24,9%). La frecuencia de consumo de alcohol se da principalmente cada mes (25,8%) y cada quince días (18,8%), donde son los hombres quienes mayor consumen y quienes principalmente mezclan diferentes tipos de bebidas. Conclusiones: Los niveles de consumo de alcohol se mantienen con el tiempo y es necesario que las universidades se preocupen por una educación integral que permita disminuir el consumo de alcohol. (13)

JIMÉNEZ M.P., POSADA A. (2018) En su trabajo realizado para obtener el grado de maestro titulado “Religiosidad como factor protector en la dependencia al alcohol y cigarrillo en estudiantes universitarios” el presente estudio tiene como objetivo dar a conocer los niveles de dependencia hacia el alcohol, al cigarrillo y la actitud frente a la religiosidad en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de una Universidad pública de la ciudad de Santa Marta, utilizando el cuestionario de Audit y el test Fagerström, al igual que su relación con la religiosidad la cual se midió a través de la escala de actitud de Francis, junto a datos demográficos. Se trabajó con una muestra 323 estudiantes de la facultad

de Ciencias de la Salud. Se encontró que el consumo de alcohol y cigarrillo en estos estudiantes fue bajo y que existieron correlaciones significativas entre ciertas variables de estudio. Cabe resaltar que esta investigación responderá al vacío de información que existe en nuestro contexto social, sobre todo porque el inicio del consumo de estas sustancias cada día es mayor, al igual que está relacionado con un sin número de problemáticas de índole psicosocial, convirtiéndose en una dificultad de salud pública. (14)

ROIG, SOLER, PÉREZ ROSABAL, PÉREZ (2017) En su trabajo realizado titulado “Programa educativo para favorecer conocimientos sobre alcoholismo en adolescentes”, se realizó un estudio en donde el objetivo fue de evaluar la efectividad de un programa educativo para favorecer el nivel de conocimientos sobre alcoholismo en los adolescentes la metodología del estudio de intervención es cuasi experimental, el universo de estudio quedó constituido 120 adolescentes, la muestra fue de 31 adolescentes. Se empleó como técnica de recogida de información la encuesta a adolescentes elaborada por las autoras de la investigación. En relación con la edad de inicio del consumo de bebidas alcohólicas el período que predominó fue entre 10 y 14 años (51.6 %), en relación con los conocimientos acerca del alcoholismo se evidencia un nivel bajo con un 87,1 %, antes de la intervención, después se elevó a un nivel alto (83,8 %). El programa educativo fue efectivo, pues favoreció los conocimientos sobre alcoholismo en los adolescentes. (15)

ORTIZ C., et tal (2019) En su trabajo realizado para obtener el grado de maestro titulado “Plan de cuidados de un trabajador que abusa del alcohol” El consumo de bebidas alcohólicas se sitúa como uno de los principales factores de riesgo de mala salud. Este problema alcanza tal magnitud que afecta incluso a la población trabajadora, repercutiendo en la productividad laboral, aumentando la incidencia de accidentes de trabajo, elevando las cifras de absentismo, etc. Objetivos: Diseñar un plan de

cuidados de un trabajador con un consumo elevado de alcohol a partir de la valoración de un caso práctico. Material y métodos. Se emplea la taxonomía NANDA– NOC – NIC para la elaboración del plan de cuidados de un caso práctico ficticio cuyo trabajador es valorado utilizando el Modelo de las 14 Necesidades Básicas de Virginia Henderson. Para la obtención de los diagnósticos principales se utiliza el Modelo Área. Conclusiones. La Enfermera especialista en Enfermería del Trabajo debe realizar jornadas de sensibilización e identificación y control de trabajadores que consumen alcohol de forma nociva y a partir de ello desarrollar planes de cuidados estandarizados que aborden al completo la esfera biopsicosocial del trabajador. Todo ello contribuye positivamente en la génesis de entornos de trabajo más sanos y seguros. (16)

FREITAS, M.S., DOS SANTOS, D. M. (2019) En su trabajo realizado para obtener el grado de maestro titulado “Prevalencia y factores asociados al exceso y probable dependencia de alcohol entre ancianos”. En donde el objetivo fue comprobar la prevalencia del exceso y probable dependencia de alcohol en ancianos; describir las características sociodemográficas y clínicas de los ancianos, y verificar los factores asociados al exceso y probable dependencia de alcohol en ancianos. Método: estudio transversal, observacional, tipo encuesta domiciliaria, realizado con 614 ancianos residentes en la zona urbana del municipio de Uberaba, Brasil.. El exceso y probable dependencia de alcohol se asoció al sexo masculino y a la presencia de síntomas indicadores de depresión. Conclusión: el estudio refuerza la necesidad de identificar precozmente el exceso y probable dependencia de alcohol en ancianos, e invertir en estrategias de acciones de salud con la finalidad de promover salud, prevenir enfermedades y rehabilitar al anciano. (17)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

RAICO E.R, REYNA Y.E. (2019) En su trabajo realizado para obtener el grado de maestro titulado "Funcionalidad familiar y riesgo de consumo de alcohol en adolescentes,Trujillo-2019" cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de funcionamiento familiar y el nivel de riesgo de consumo de alcohol en adolescentes. Investigación cuantitativa, descriptiva correlacional de corte transversal que se realizó en la Institución Educativa Gustavo Ries de Trujillo La muestra estuvo conformada por 198 adolescentes. La recolección de datos se obtuvo mediante los instrumentos: Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar – faces III y el Cuestionario de identificación de trastornos relacionados con el consumo de alcohol – test de AUDIT.. Para determinar la relación entre las variables, se utilizó la prueba de independencia de criterios Kendall, después del análisis se llegó a las siguientes conclusiones: el 43 % de los adolescentes tienen un nivel medio de funcionamiento familiar, el 40 % un nivel extremo; el 81 % tuvieron bajo riesgo de consumo de alcohol. No existe relación estadística significativa entre el funcionamiento familiar y el riesgo de consumo de alcohol. (18)

CCASANI C.R.,CRUZ E.C. (2018) En su trabajo realizado para obtener el grado de maestro titulado "Riesgo del consumo de alcohol para el cumplimiento del tratamiento en los adultos con Tuberculosis Multidrogo Resistente" en donde el objetivo fue de evaluar las evidencias sobre las implicancias del consumo de alcohol para el cumplimiento del tratamiento en los adultos con tuberculosis Multidrogo Resistente. Materiales y Métodos: La Revisión Sistemática sintetiza los resultados de múltiples investigaciones primarias. Siendo un fragmento esencial de la Enfermería Basada en la Evidencia por lo cual se da una investigación sistemática de un argumento hallado en la investigación; llegando a identificar artículos

científicos seleccionados para la fundamentación de dicho objetivo; donde se utilizó el Método Grade que es un instrumento que permite valorar la eficacia de la evidencia. Resultados: En la selección definitiva se eligieron 10 artículos que encontramos que el consumo del alcohol afecta en el tratamiento de TB MDR en los siguientes países: Bielorrusia (37.8%), Sudáfrica (64%), Kerala India (87.5%), India - Occidental (22%), Karnataka-India (52.2%), Sudáfrica – África del Sur (26.8%), Etiopia (29.6%), Perú (23.6%), Países Bálticos (70%) y Filipinas (75%) respectivamente. Han sido estudiados en su mayoría estudios de Casos y Controles - Cohorte en un 100 %. En los 10 artículos revisados se encontró que el consumo de alcohol ocasiona incumplimiento en el tratamiento de Tuberculosis Multidrogo resistente. Conclusiones: El total de artículos analizados se evidencio que el 100% afirma que el consumo de alcohol afecta de manera negativa en la adhesión al tratamiento en los Adultos con Tuberculosis Multidrogo Resistente. (19)

MEJIA A.A (2017) En su trabajo realizado para obtener el grado de maestro titulado “Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes de la institucion educativa n°146 su santidad juan pablo II, 2017”. Tiene como objetivo determinar la relación entre nivel de autoestima y el consumo de alcohol en adolescentes del 5to de secundaria en la Institución Educativa N°146 Su Santidad Juan Pablo II, San Juan de Lurigancho, 2017. La investigación realizada fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 200 estudiantes adolescentes, y la muestra fue de 82. Se utilizó el inventario de Coopersmith para medir la autoestima y el Cuestionario de Audit para el alcohol. Se obtuvieron los siguientes resultados: el 67.1% tienen autoestima en sí mismo general siendo 38 varones y 17 mujeres, 56.1 % a nivel social (25) mujeres y (21) varones, 19.5% de autoestima familiar (8) mujeres y (8) varones. Respecto al consumo de alcohol se encontró que un

17.1% no tiene riesgos de alcohol, 56.1% tiene consumo de riesgo, 24.4 % tiene consumo prejudicial y un 2.4% tienen dependencia de alcohol. (20)

SALAZAR V.S.(2017) trabajo titulado “Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes de un colegio particular del distrito de villa maría del triunfo” con el Objetivo de determinar las variables del factor personal, familiar y social que están asociados con el consumo de alcohol en adolescentes en un colegio particular del distrito de Villa María del Triunfo en el año 2016. Material y métodos: enfoque cuantitativo de alcance correlacional, la muestra fue de 199 estudiantes de educación secundaria, se distribuyó mediante afijación proporcional por grados. Se utilizó como técnica una encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado. Se adaptó el cuestionario elaborado por Musayón O., Torres D., Sánchez D. y Chávez C. (17). Resultados: se encontró que un 47.4% de escolares consumió alcohol en el último año, en el primer grado 7.2% y en el quinto grado 11.3%. Las variables que fueron asociados son: grado educativo, oferta de bebida alcohólica; algún miembro de la familia estuvo enfermo y recuerda un anuncio televisivo de bebidas alcohólicas.(21)

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Teorías socio-culturales:

Este trabajo centra su interés en las difíciles relaciones entre las disciplinas sanitarias y sociales ante un problema complejo como el consumo de alcohol. La cuestión es si la práctica científica tiene capacidad para disminuir los riesgos, o por el contrario es necesario protegerse de los peligros que ella misma produce. Los científicos sociales se quejan del poco uso que la medicina hace del gran acervo existente sobre el fenómeno del alcoholismo con base en la cultura, a la vez que critica la ineficacia de los abordajes biomédicos. Se resalta la importancia de un análisis contextualizado del consumo de alcohol que tenga en cuenta la

función y las consecuencias a partir de la estructura social que le da significación colectiva y subjetiva. Se manifiestan las paradojas actuales en el gobierno de las dependencias. Y de cara al fenómeno del consumo colectivo de alcohol entre los jóvenes, se sugieren abordajes alternativos que incorporen los significados y la capacidad de intervención de los propios sujetos. (22)

2.2.2 Teoría psicológicas

Las teorías psicológicas estudian la relación existente entre trastornos psicológicos y el alcoholismo. Uno de los mayores problemas que se encuentran en el gran número de diferencias psicológicas entre alcohólicos. Otra dificultad consiste en establecer que características psicológicas son previas al alcoholismo y cuáles son consecuencias del mismo. Además, hay que tener en cuenta lo difícil que resulta valorar los factores psicológicos. (23)

2.2.3 Teoría del aprendizaje

Las teorías del aprendizaje ayudan a comprender el desarrollo de la dependencia de las sustancias psicoactivas más que el estudio de los factores clásicos de la personalidad. El refuerzo en los seres humanos por consumir una droga es tanto farmacológico (los efectos eufóricos y desinhibidos, por ejemplo), como social (buscar la relación y unión con otras personas, compañeros por ejemplo). Factores tales como la reducción de la ansiedad o la depresión, el aumento en el reconocimiento social, la aprobación por parte de los compañeros, el grupo de iguales, la puesta en práctica de mayores habilidades sociales, o la evitación del síndrome de abstinencia pueden determinar, sin que sepamos el peso específico de cada uno de ellos, la adquisición y el mantenimiento de la sustancia adictiva. (23)

2.2.4 Teoría del refuerzo

Estas teorías se basan en la premisa de que la gente empieza a beber, a abusar del alcohol, o siguen bebiendo porque el alcohol les produce satisfacción o, lo que es lo mismo, supone un refuerzo positivo. El refuerzo positivo podría a ser la inducción de cambios psicológicos agradables, la eliminación de malestar, o la posibilidad de acceder a otras experiencias placenteras. Una variante interesante del refuerzo positivo es la posibilidad de conseguir alterar el nivel de conciencia, en cuyo caso, incluso las consecuencias negativas del alcoholismo se contrarrestan por el cambio en el estado de las cosas que supone. Mello la estudiado esta teoría con mucha profundidad.(23)

2.2.5 Teoría de autotrascendencia

La auto trascendencia, definida como la capacidad de expandir autolímites intrapersonales (hacia una mayor conciencia de la filosofía, valores y sueños de cada uno), interpersonales (para relacionarse con otros y su ambiente), temporales (para integrar el pasado y el futuro en una forma que tenga sentido para el presente) y transpersonales (para conectar con dimensiones más allá del típico mundo discernible). La autotrascendencia es una característica de la madurez de desarrollo en términos de una mejor conciencia del medio ambiente y una orientación hacia amplias perspectivas sobre la vida. Este concepto es expresado mediante varios comportamientos y perspectivas, como compartir sabiduría con otros, integrar los cambios físicos de envejecer, aceptar la muerte como parte de la vida y encontrar significado en la vida espiritual. Por último, el bienestar también es uno de los conceptos principales de esta teoría, definido como una sensación de sentirse completo y saludable, de acuerdo con el criterio de integridad y salud de cada persona. El bienestar puede ser definido de varias maneras, esto depende de cada individuo o grupos de pacientes, de esta manera, los indicadores de bienestar son tan diversos como las percepciones humanas de salud y bienestar. (24)

2.2.3 Teoría Enfermería:

Con base en este modelo, el personal de enfermería puede incursionar como personal de salud activo en las diferentes instituciones que aborden el problema de la dependencia del alcohol, como son los diferentes centros de rehabilitación privados y públicos, para contribuir con el tratamiento y el logro del bienestar en las personas que presentan un dependencia del alcohol. De acuerdo con las metas de enfermería enfocadas en el bienestar de las personas, existe un interés especial por el desarrollo de intervenciones preventivas enfocadas en evitar la dependencia del alcohol, así como también poder ofrecer cuidado en la rehabilitación y recuperación de pacientes con esta dependencia, para que logren la abstinencia, eviten las recaídas y alcancen el bienestar; por esta razón, se requiere la integración de la teoría a la práctica, lo cual es fundamental dada la complejidad del fenómeno de estudio.(24)

2.2.4 Teoría de adaptación

La familia satisface necesidades elementales tales como preparar a los hijos para la vida adulta y protegerlos de conductas de riesgo como el consumo de alcohol. No obstante, cuando en la familia el consumo de alcohol se presenta en los padres, puede aumentar el riesgo de consumo por los hijos adolescentes. Sin embargo, algunos adolescentes optan por rechazar esta droga lícita, por lo que se puede decir que se adaptaron. Teoría de Adaptación de Roy. Se propone que los mediadores (auto-concepto, resiliencia y crianza parental) son elementos que intervienen para evitar el consumo de alcohol en los adolescentes de padres alcohólicos. Por tal motivo, el objetivo de la presente documento es identificar la relación y efectos directos entre la historia familiar del consumo de alcohol, sobre el auto-concepto, resiliencia y crianza parental, y el no consumo de alcohol de los adolescentes mediante la comprobación de las proposiciones del Modelo de Adaptación de Roy. El diseño del estudio será predictivo, transversal, con diseño de comprobación de modelo. La población será en adolescentes (de padres que consumen

alcohol) escolarizados en preparatorias públicas de Nuevo León, México. El muestreo será estratificado por institución educativa, con asignación proporcional al tamaño de cada estrato. Para responder al objetivo se emplearán Coeficientes de Correlación de Pearson o Spearman, según la normalidad de los datos, y un Análisis de Modelamiento de Ecuaciones Estructurales. (25)

2.3. Marco conceptual

2.3.1 Alcoholismo

Podemos definir el alcoholismo como una enfermedad crónica caracterizada por el impulso a ingerir alcohol en tal forma que puede ocasionar daño al individuo tanto en su salud física y psíquica como en su funcionamiento social y económico (26)

El alcohol es la principal sustancia psicoactiva utilizada en América Latina y el Caribe y es la que más daños de salud mental y de salud en general ocasiona a la población. (26)

2.3.2 Etiología

- Las sustancias psicótropas que actúan principalmente sobre el sistema nervioso central, provocando efectos agudos (intoxicación aguda) y crónicos (intoxicación crónica), induciendo en el organismo significativos cambios bioquímicos, fisiológicos y orgánicos. (26)
- Factores propios del consumidor/adicto, entre los cuales pueden citarse predisposición genético/hereditaria y la personalidad pre-mórbida de particular importancia en lo referente a grupos de riesgo (adolescentes y adultos jóvenes). (26)
- Factores ambientales, culturales y sociales, que incluyen la disfuncionalidad familiar, el proceso de aprendizaje social del consumo de

sustancias (especialmente de drogas legales) y el incremento de la producción y tráfico de drogas y el deterioro social consecutivo.(26)

2.3.3 Fisiopatología

- El consumo de sustancias psicotropas genera cambios en la neurotransmisión cerebral, afectando el sistema límbico, área tegmental ventral y diversas áreas de la corteza, desencadenando síntomas y signos característicos de cada sustancia según sea acción sobre los sistemas dopaminérgico, serotoninérgico, gabaérgico u otros. (26)
- En individuos predispuestos, la intoxicación aguda puede ocasionar alteraciones patológicas más severas, generando trastornos psicóticos específicos para cada sustancia y que en algunos casos pueden estar relacionados con comorbilidad. (para el caso de alcohol revista particular importancia la intoxicación patológica). (26)
- La repetición de los fenómenos, de intoxicación aguda, con un acortamiento progresivo de los periodos intercríticos, conduce a nivel neuronal a procesos de neuroadaptación y neurosensibilización que gradualmente generan en el individuo la demanda obsesiva del consumo, no obstante la aparición de problemas comportamentales, familiares, laborales y sociales asociadas a éste. (26)
- La presentación del síndrome de abstinencia (como expresión del fenómeno de intoxicación crónica) generará la repetición compulsiva del consumo, constituyendo un cuadro clínico de patología de la voluntad. (26)
- Los efectos sobre el SNC descritos, se expresan en modificaciones comportamentales en el individuo, que incluyen el abandono progresivo de sus actividades cotidianas, el protagonismo gradualmente exclusivo que el consumo de la sustancia adquiere para él, su conducta disfuncional en el seno familiar, laboral y social.(26)

2.3.4 Epidemiología

- Las sustancias psicotropas de mayor consumo en el país son las de tipo legal: alcohol y tabaco. Para el caso del alcohol, se considera que un 10% de la PEA enfrenta problemas de abuso-dependencia (variable según región, lugar de residencia y estrato socioeconómico).(26)
- Entre las sustancias ilegales, se ha reportado que un alto porcentaje de la población joven consume cannabinoides, y drogas de diseño.(26)
- Entre el 0.5 y 1% de la población presenta problemas relacionados con el abuso/dependencia de PBC – Clorhidrato de cocaína.(26)

2.3.5 Factores de riesgo

2.3.5.1 Medio ambiente

Caracterizado por la libre disposición por la población de sustancias psicotropas legales (alcohol-tabaco), y la incentivación al consumo a través de la promoción y propaganda por los medios de información.

En lo concerniente a las sustancias psicotropas ilegales, la organización de la producción y comercialización de ellas ha generado un fenómeno que compromete vastas esferas del ordenamiento social desde el ámbito de la producción, tráfico y consumo (26)

2.3.5.2 Estilos de vida

Nuestra sociedad se ha caracterizado por propiciar el consumo de alcohol y tabaco como importantes gratificadores, expresados en el fomento de su utilización como componentes de diversiones y situaciones agradables, habiéndose difundido su uso a edades cada vez más tempranas.

Nuestra sociedad se ha caracterizado por propiciar el consumo de alcohol y tabaco como importantes gratificadores, expresados en el fomento de su

utilización como componentes de diversiones y situaciones agradables, habiéndose difundido su uso a edades cada vez más tempranas.(26)

2.3.5.3 Factores Hereditarios

Diversos autores han señalado la predisposición genética hereditaria a desarrollar la enfermedad alcohólica, con mayor incidencia en el sexo masculino. Existen fundadas sospechas que tal predisposición hereditaria es igualmente importante en lo concerniente a las sustancias psicotropas ilegales (26)

Son de particular importancia los efectos en hijos recién nacidos de consumidoras de sustancias psicotropas, como es el caso de síndrome de abstinencia neonatal en casos de madres alcohólicas, o los reportes de mayor incidencia de peso y talla en hijos de consumidoras, así como de trastornos de conducta en la niñez y la infancia de los mismos.(26)

2.3.6 Clasificación

2.3.6.1 La Intoxicación Aguda.

Por sustancias psicótropas constituye “un estado transitorio consecutivo a la ingestión o asimilación de sustancias psicótropas o de alcohol que produce alteraciones del nivel de conciencia, de la cognición, de la percepción, del estado afectivo, del comportamiento o de otras funciones y respuestas fisiológicas o psicológicas ... la intoxicación aguda suele tener una relación estrecha con la dosis de la sustancia ... la recuperación es completa excepto cuando el tejido cerebral está dañado o surge alguna otra complicación ... los efectos de algunas sustancias como el cannabis y los alucinógenos son particularmente imprevisibles (26)

2.3.6.2 Síndrome De Dependencia:

Se trata de un conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognitivas en el cual el consumo de una droga, o de un tipo de ellas, adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron en valor más alto La recaída en el consumo de una sustancia después de un periodo de abstinencia lleva la instauración más rápida del resto de las características del síndrome de lo que sucede en individuos no dependientes(26)

2.3.6.3 Síndrome De Abstinencia.

Se trata de un conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognitivas en el cual el consumo de una droga, o de un tipo de ellas, adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron en valor más alto . La recaída en el consumo de una sustancia después de un periodo de abstinencia lleva la instauración más rápida del resto de las características del síndrome de lo que sucede en individuos no dependientes (26).

La intoxicación aguda por alcohol también se la conoce con el estado de embriaguez y tiene los siguientes signos y síntomas: • Descuida su apariencia. • Movimientos y actos torpes y a veces violentos. • Puede perder el equilibrio fácilmente. • Su lenguaje se torna confuso. • Puede tornarse grosero, excesivamente confianzudo y agresivo (26).

2.3.7 Cuadro Clínico

SIGNOS Y SINTOMAS DE INTOXICACION AGUDA: Según DEVIDA/MINSA (26)

- Descuida su apariencia
- Movimientos y actos torpes y a veces violentos
- Puede perder el equilibrio fácilmente
- Lenguaje confuso
- Puede tornarse grosero
- agresivo

SIGNOS Y SINTOMAS DE ABSTINENCIA: Según DEVIDA/MINSA (26)

- Temblor de las manos
- Sudoración
- Aumento del pulso y de la presión arterial
- Agitación
- En casos graves: Ideas delirantes y alucinaciones visuales y auditivas
- Dolor de cabeza
- Náuseas y vómitos
- Ansiedad
- Convulsiones

2.3.8 EXAMENES AUXILIARES Según DEVIDA/MINSA (26)

- ✓ La presencia metabolitos de las sustancias psicótropas en aliento (alcohol), orina (cocaína, PBC, THC) y sangre (opiáceos, barbitúricos, sedantes, drogas del diseño), es indicativo de intoxicación aguda.
- ✓ Perfil hepático (GGTP,TGP, TGO, PA) para determinar (daño y severidad) en los casos de dependencia.
- ✓ Neuroimágenes para la detección de secuelas en casos severos de dependencia.

- ✓ Exámenes complementarios propios de otras patologías asociadas con el comportamiento del consumidor (ETS, Tuberculosis, etc).
- ✓ Evaluaciones de laboratorio de rutina (hemograma, examen de orina, radiografía de tórax)
- ✓ Psicometría:
 - Alcoholismo: Test AUDIT, CAGE.
 - Funcionalidad familiar: APGAR familiar.
 - Depresión y ansiedad: Test de Hamilton.

2.3.9 MANEJO TERAPEUTICO

Manejo de la dependencia de alcohol y drogas Según OPS/OMS (27)

Personas con dependencia leve y personas con dependencia moderada pero en estado de cambio en “acción” o “mantenimiento” podrán ser tratadas por trabajadores de APS con el apoyo de interconsulta (psiquiatras, psicólogos o profesionales especialistas en adicciones), aplicando los siguientes tipos de intervenciones.

- Intervención breve
- Grupo de autoayuda
- Abordaje de las necesidades de vivienda y empleo
- Apoyo a las familias

ESTADO	CARACTERITICA	INTERVENCIONES
PRECONTEMPLACION	La persona no piensa cambiar en un futuro próximo y puede no darse cuenta de las consecuencias de continuar con el mismo consumo	Retroalimentación sobre los resultados del tamizaje y los efectos del consumo en el cumplimiento de sus metas actuales de vida mas importantes

CONTEMPLACION	La persona se da cuenta de las consecuencias del consumo pero esta ambivalente para cambiar.	Resaltar los beneficios de un cambio para mejorar su vida actual (de acuerdo a las motivaciones de la propia persona)
PREPRACION	La persona ya ha decidido cambiar y está pensando cómo lograrlo.	Ayudar a fijar una meta sobre reducción de consumo o abstinencia y mostrar caminos de acción
ACCION	La persona ha logrado algún periodo de reducción de consumo o abstinencia, pero sin cambios permanentes	Identificar situaciones de riesgo en las que ha recaído y ayudar a descubrir formas efectivas de enfrentarlas.
MANTENIMIENTO	La persona ha logrado un periodo de reducción de consumo o abstinencia con alguna permanencia mayor.	Identificar y reforzar las conductas exitosas para lograr su meta de reducción de consumo o abstinencia.

MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA Según OPS/OMS (27)

NIVEL I

Objetivos:

- a.- Identificación de casos de uso, abuso y dependencia a través de:
 - Casos directos (pacientes intoxicados)
 - Casos indirectos (por accidentes, maltrato y violencia)
- b.- Promoción y prevención acerca de la problemática derivada del uso de psicotrópicos.
- c.- Motivación de los pacientes para incorporarse al programa.
- d.- Control de los casos referidos por el nivel superior.
- e.- Referencia de casos a niveles de mayor complejidad.
- f.- Pro forma de Reducción de daños (evitar contagio parental, ETS/VIH, tuberculosis, planificación familiar en consumidores, prevención del suicidio y violencia familiar.
- g.- Modalidades de Atención
 - Consejería individual y grupal.
 - Charlas informativas y educativas.

NIVEL I (CSMC con Servicio de Psiquiatría) Según OPS/OMS (27)

Objetivos: Según OPS/OMS (27)

- a.- Detección y selección de casos a ser incorporados al programa.
- b.- Programa de motivación para incorporarse al tratamiento¹².
- c.- Programa de tratamiento y rehabilitación para adictos no complicados en diversas modalidades.
- d.- Programa de desintoxicación con internamiento.
- e.- Programa de seguimiento.

Modalidades: Según OPS/OMS (27)

✓ Para el síndrome de abstinencia, según severidad de éste, se utilizara desde un abordaje psicoterapéutico(por ejemplo técnicas de relajación, bloqueo de pensamiento), hasta el uso de psicofármacos(tranquilizantes mayores y menores)

✓ En caso de presentarse apetencia de consumo (craving), podrán utilizarse igualmente técnicas de psicoterapia y psicofármacos (de preferencia combinarlas).

✓ En caso de comorbilidad psiquiátrica: el manejo de los psicofármacos se ajustara al cuadro específico (ejemplo en pacientes con trastornos afectivos, podrán utilizarse estabilizadores del ánimo, sales de litio, antidepresivos y antipsicóticos de preferencia atípicos).

✓ Los casos de alcoholismo pueden ser manejados con naltrexona (No se encuentra en petitorio nacional) (se recomienda 50 mg / día), disulfiram (250 a 500 mg / día).

✓ Los casos de adicción a nicotina pueden manejarse) con Bupropion (no se encuentra en petitorio nacional) (150 mg / día) entre otras opciones • Tratamiento médico integral de otros trastornos concomitantes.

- Psicoterapia individual “con énfasis en la motivación, áreas de la personalidad comprometidas, y de la conducta adictiva”.

- Psicoterapia grupal ” orientada a la generación de grupos de autoayuda”.

- Psicoterapia familiar

- Generación de redes de soporte social.

- Seguimiento.

- Generación de redes de derivación, referencia y coordinación con otros equipos terapéuticos.
- Los programas serán evaluados con indicadores de proceso, resultado e impacto en forma periódica (se recomienda semestral, anual y al finalizar el mismo).

Etapas de intervención Según OPS/OMS (27)

- 1.- Desintoxicación.
- 2.- Manejo del síndrome de abstinencia. Ambos de duración variable según tipo de droga y modalidad de consumo.
- 3.- Estabilización y rehabilitación (aproximadamente 6 meses)
- 4.- Reinserción socio laboral (de 2 a cuatro meses)
- 5.- Seguimiento (incluye prevención de recaídas) entre dos a 5 años.

Criterios de Inclusión Según OPS/OMS (27)

- 1.- pacientes en etapa de abuso y dependencia precoz.
- 2.- pacientes con motivación al tratamiento.
- 3.- paciente con residencia permanente en la jurisdicción.
- 4.- Pacientes en condiciones de ser manejados ambulatoriamente.
- 5.- Existencia de redes de apoyo (familiar y social).

Criterios de exclusión y separación. Según OPS/OMS (27)

- 1.- Complicaciones psiquiátricas y médicas severas.
- 2.- Más de tres recaídas severas durante el tratamiento.
- 3.- Incumplimiento del contrato terapéutico.
- 4.- Conducta delictiva.
- 5.- Problemas legales.

Criterios de referencia Según OPS/OMS (27)

- Aparición o emergencia de complicaciones psiquiátricas severas.
- Emergencia de complicaciones medicas severas.
- Si ante las recaídas el equipo terapéutico considera que el paciente debe recibir atención de mayor complejidad. (por ejemplo internamiento prolongado o comunidad terapéutica)
- Comorbilidad psiquiátrica severa limitante (ejemplo Korsakoff alcohólico, psicosis residual).
- Otros a criterio del equipo multidisciplinario (por ejemplo disfuncionalidad familiar severa, ETS complicada)

2.4 Definición de términos

Cuidado: es el conjunto de actividades y el uso de recursos para lograr que la vida de cada persona, esté basada en la vigencia de los derechos humanos. Prioritariamente, el derecho a la vida en primera persona. Cuidado es la atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado.(28)

Cuidado de Enfermería: el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona (Watson).(28)

Alcoholismo: Según la OMS define como “ El alcoholismo es un trastorno que tiene causa biológica primaria y una evolución natural previsible, lo que se ajusta las definiciones aceptadas de cualquier enfermedad”.(29)

Alcohólico: Persona que padece alcoholismo. Obsérvese que, como sustantivo, el término tiene un significado distinto al adjetivo “alcohólico”,

como se usa en bebida alcohólica.(30)

Alcoholemia: Concentración de alcohol (etanol) presente en la sangre. Se expresa habitualmente en gramos de alcohol por litro, aunque en cada país se expresa de forma distinta o se utilizan unidades diferentes. También existen diferencias en el nivel de alcoholemia fijado como límite legal para conducir en las leyes de cada país; (véase conducción bajo los efectos del alcohol).(30)

Adolescencia: La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.(31)

juventud: Según UNICEF “la juventud constituye un período lleno de oportunidades y cambios en el que van desplegando sus capacidades y facultades para aprender, experimentar, estimular su pensamiento crítico, expresar su libertad y formar parte de procesos sociales y políticos. Debido a ello, se considera una prioridad general en todas las sociedades garantizar un completo y óptimo desarrollo de las facultades mencionadas”.(34)

Dependencia: se refiere a un conjunto de fenómenos fisiológicos conductuales y cognitivos en los cuales el consumo de una sustancia psicoactiva asume una prioridad mucho mas alta para un determinado individuo en comparación con otras conductas que alguna vez tuvieron un valor mayor. (27)

Capítulo III: Modelo Plan de cuidados

3.1 VALORACION

3.1.1 DATOS DE FILIACION:

• **DATOS PERSONALES:**

Apellidos y nombres : M.M.A.M.

Nacionalidad : Peruana

Fecha de nacimiento: 20/01/1999

Sexo : Masculino

Localidad : Abancay

Provincia : Abancay

Estado civil : Soltero

Informante : USUARIA

3.1.2. MOTIVO DE CONSULTA:

Usuario joven de 20 años de edad, acude al Centro de Salud Mental Comunitario “Qhali Kay” por referencia del C.S. Pueblo Joven con Diagnostico de Dependencia de alcohol en compañía de su madre donde refiere que su hijo empezó consumir alcohol desde 3ero de secundaria, había semanas que tomaba todos los días, se escapaba de la casa para tomar y con más frecuencia fue en el año 2019, hasta el punto que cogía dinero , vendía objetos, y dejo de estudiar ing. De sistemas en la Universidad Tecnológica de los Andes.

Madre refiere que también inicio el consumo de marihuana en tercero de secundaria pese a que se ponía paranoico “me hacía sentir diferente”. Cuando no consumo me siento mal, siento que la gente habla mal de mí, se observa intranquilo y movimientos extraños. Cuando tomo no recuerdo lo que pasa, hasta me han golpeado y perdía la ropa las veces que consumir PBC y cocaína en el 2019

Consumo 1 a 2 botellas de cerveza a la semana para calmar las ansias o deseos.

Usuario refiere que tiene mucho miedo, me siento paranoico, duermo todo el día y en la noche despierto, me siento extraño, tengo odios que me torturan

Desde el 2019 se encuentra a seguimiento por el Centro de Salud Mental Comunitario “Qhali Kay” por dependencia de alcohol, dependencia de marihuana. En la actualidad mantiene regular relación con los miembros de su familia. Usuario vive con sus padres y hermana lo que continúan apoyando en el tratamiento a usuario. El personal de salud multidisciplinario (medico, enfermera, psicóloga, asistente social) del centro de salud mental comunitario realizan visitas domiciliarias de forma periódica. Es derivada por su tutor a consulta de enfermería para mejorar la adherencia al tratamiento. Acude a consulta cada semana para la reevaluación del médico psiquiatra y evaluación del tratamiento farmacológico. Presenta importante estado de abandono con apatía y bajo estado de ánimo.

3.1.3 ENFERMEDAD ACTUAL:

Dependencia de alcohol F10.2

Dependencia de marihuana F12.2

Psicosis por sustancias

3.1.4 ANTECEDENTES

ANTECEDENTES FAMILIARES:

- ✓ Padre: Consumo de alcohol (hace 20 años)
- ✓ Madre: Sin antecedente
- ✓ Hermana: Sin antecedente

ANTECEDENTES PERSONALES:

- ✓ Consumo de bebidas alcohólicas a los 14 años
- ✓ Consumo de marihuana 14 años
- ✓ Primer tatuaje a los 18 años
- ✓ A la edad de 8 años le agarró la varicela
- ✓ A los 11 años de edad le dio papera

ANTECEDENTES SOCIOECONOMICOS Y CULTURALES

Según los datos recolectados del usuario, podemos concluir, que no cuenta con soporte familiar por parte del padre pero si cuenta con el apoyo de la madre, en casa viven 3 integrantes (Papa, mama, hermana)

Cuenta con todos los servicios básicos.

3.1.5 EXAMEN FISICO:

Joven de 20 años de edad con peso 63.5 kg talla 171.4cm, frecuencia cardiaca 75 x/minuto, frecuencia respiratoria 20 x', temperatura 36.3°C, IMC: 21.7, tranquilo a la entrevista, con facie decaída.

Cuello sin alteraciones

Piel: Se evidencia tatuajes en antebrazo, en ambas muñecas.

Tórax: Simétrico, Murmullo vesicular pasa bien en ambos campos

Cardio vascular: RCP normo fonético, no soplos

Abdomen: Blando, no doloroso a la palpación

Extremidades: simétricas, móviles, sin particularidades

3.1.6 VALORACION SEGÚN MODELO DE CLASIFICACION DE DOMINIOS Y CLASES:

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD

Clase 2: Gestión de la salud

- **Percepción- control de la salud**

-Parcial conciencia de la enfermedad (Etapa pre contemplativa), actitud de rechazo frente a su problema de salud, tiene seguimiento terapéutico, cumple el tratamiento de manera regular con el apoyo de su madre

- Adherencia parcial al tratamiento farmacológico oral

- No intervenciones quirúrgicas previas

- No alergias a medicamentos conocidos

DOMINIO 2: NUTRICIÓN

Clase 1: Ingestión

Peso: 63.5 kg Talla: 171.4 cm IMC: 21.6 normal

A disminuido el peso de 4 kg en 3meses

Disminución del apetito

Alimentación desorganizada

No dificultades en la masticación, deglución y digestión

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO

• Eliminación

Estreñimiento, secundario a hábitos dietéticos desorganizado, aporte insuficiente de fibras, líquidos y actividad física deficiente secundario al uso/abuso del alcohol)

No alteraciones de eliminación urinaria

No presenta sudoración profusa en las noches

DOMINIO 4: ACTIVIDAD / REPOSO

• Sueño-descanso

Presenta problemas para conciliar y mantener el sueño en las noches
(Insomnio)

Presenta pesadillas con frecuencia.

Presenta migrañas frecuentes que le impiden un adecuado patrón del sueño.

Utiliza medidas farmacológicas para dormir, así como el consumo de infusiones

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN / COGNICIÓN

• Cognitivo-perceptivo

Bajo estado de ánimo.

Alteraciones del pensamiento

Consciente, lúcida y orientada.

Abordable y colaborador.

Niega alteraciones sensoperceptivas.

Lenguaje coherente.

No presenta alteraciones en el curso del pensamiento.

No Presenta alteraciones de la memoria a corto y largo plazo.

No Presenta migrañas y dolores cervicales frecuentes

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION

• autoconcepto

Autoestima baja

Tiende a aislarse.

Descuido personal

Durante la entrevista se muestra negativo, con sentimientos de inferioridad, culpabilidad, inutilidad, impotencia, ansiedad, tristeza, animo bajo.

Ausencia de planes.

DOMINIO 7: ROL RELACIONES

• Rol-relaciones

Disfunción familiar.

Poco comunicativo con el personas

Vive con sus padres y hermana

DOMINIO 8: SEXUALIDAD

• Sexualidad-reproducción

No mantiene relaciones sexuales.

No usa métodos anticonceptivos.

No tiene hijos

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO TOLERANCIA AL ESTRÉS

Refiere ansiedad generalizada con sintomatología física y cognitiva.

Ayudas para afrontar la ansiedad: ansiolíticos y técnicas de relajación.

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES

No presenta alteración en el dominio de principios vitales

DOMINIO 11: SEGURIDAD / PROTECCIÓN

No tiene el dominio alterado

DOMINIO 12: CONFORT

No tiene el dominio alterado

• Valores-creencias

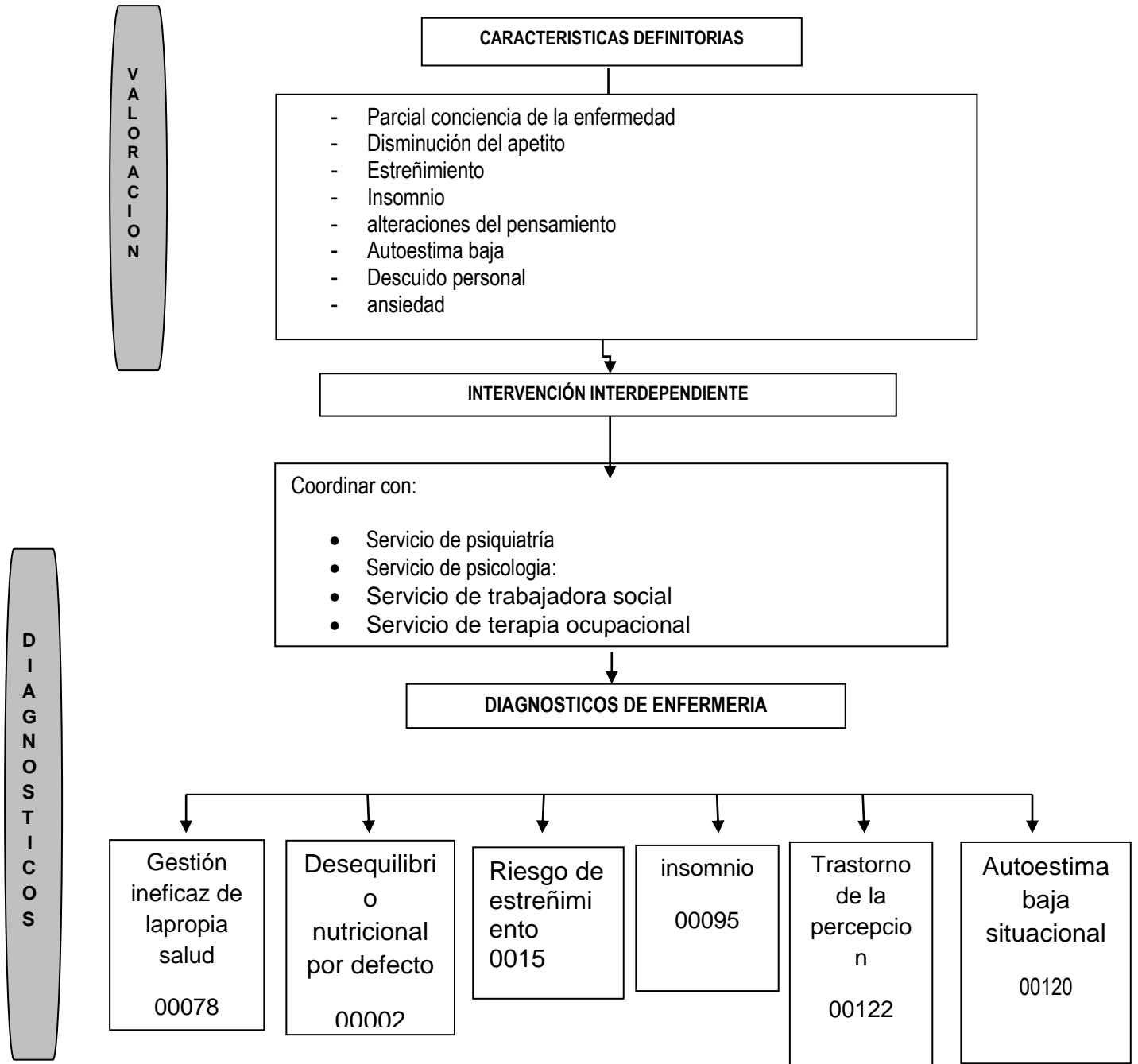
Católico no practicante

DOMINIO 13: CRECIMIENTO Y DESARROLLO

No presenta alteraciones en el dominio de crecimiento y desarrollo

3.1.7.- ESQUEMA DE VALORACION

Flujograma 1



3.2 DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

3.2.1 LISTA DE HALLASGOS SIGNIFICATIVOS

- ✓ Parcial conciencia de la enfermedad
- ✓ Disminución del apetito
- ✓ Estreñimiento
- ✓ Insomnio
- ✓ Alteraciones del pensamiento
- ✓ Autoestima baja
- ✓ Descuido personal
- ✓ Ansiedad del usuario
- ✓ Ansiedad de la madre

3.2.2 DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA SEGÚN DATOS SIGNIFICATIVOS

1. Gestión ineficaz de su propia salud RC negación de la enfermedad
MC parcial conciencia de la enfermedad
2. Desequilibrio nutricional por defecto R/C Disminucion del apetito
M/C disminución de peso
3. Riesgo de estreñimiento RC aporte insuficiente de fibras, actividad física deficiente M/C dificultad en la eliminación intestinal
4. Insomnio RC abstinencia MC ansiedad, problemas para conciliar sueño por las noches
5. Trastorno de la percepción sensorial: visual, auditiva R/C consumo de sustancias psicoactivas M/C Desorientación, deterioro de la comunicación
6. Autoestima baja situacional R/C Conducta indecisa, expresión de impotencia, incapaz de afrontar la situación M/P alteración de la imagen corporal
7. Déficit del autocuidado: baño e higiene R/C descuido personal M/C Olor corporal desagradable
8. Ansiedad RC consumo de sustancias psicoactivas MC Inquietud, temblor de las manos
9. Ansiedad de la madre R/C estado de salud de su hijo M/P preocupación, depresión.

3.2.3. ESQUEMA DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Nombre del paciente: A. M.M

Edad: 20 años

Diagnóstico médico: Dependencia de alcohol, dependencia de marihuana

PROBLEMAS	FACTORES RELACIONADOS	EVIDENCIA	DIAGNOSTICO
Parcial conciencia de la enfermedad	Etapa pre contemplativa	Negación de la enfermedad	Afrontamiento ineficaz
Disminución del apetito	ingesta inferior a las necesidades	disminución de peso	Desequilibrio nutricional
estreñimiento	aporte insuficiente de fibras y líquidos, actividad física deficiente	dificultad en la eliminación intestinal	Riesgo de estreñimiento
insomnio	abstinencia	ansiedad, Problemas para conciliar sueño por las noches	Insomnio
Alteración del pensamiento	consumo de sustancias psicoactivas	Desorientación, deterioro de la comunicacion	Trastorno de la percepcion sensorial:

			visual, auditiva
autoestima baja	Conducta indecisa, expresión de impotencia, incapaz de afrontar la situación	alteración de la imagen corporal	Autoestima baja situacional
descuido personal	descuido personal	Olor corporal desagradable	Déficit del autocuidado: baño e higiene
ansiedad del usuario	consumo de sustancias psicoactivas	Inquietud, temblor de las manos	ansiedad
Ansiedad de la madre	Estado de salud de su hijo	Preocupación, depresión llanto	Ansiedad de la madre

1.3 PLANIFICACION

1.3.1 ESQUEMA DE PLANIFICACION: Para el presente trabajo académico se utilizaron las taxonomías: NANDA, NIC y NOC, los resultados obtenidos fueron satisfactorios, se logró disminución la frecuencia del consumo de sustancias psicoactiva y prolongación de periodos de sueño, así como la tranquilidad de la madre del usuario.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIONES NIC	EVALUACION
<p>Gestión ineficaz de la propia salud</p> <p>RC negación de la enfermedad</p> <p>MP Parcial conciencia de la enfermedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reconocer el problema y empezar a considerar la posibilidad de cambiar. (<i>PRE-COMTEMPLATIVA</i>) Motivar la preparación a la acción. Reforzar su decisión de cambio. (<i>CONTEMPLATIVO</i>) ▪ Apoyar la planificación e inicio de la acción. (<i>PREPARACIÓN</i>) ▪ Mantener el cambio y/o prevenir la recaída. (<i>ACCIÓN</i>) ▪ Consolidar los cambios realizados durante la acción y/o prevenir la recaída. (<i>MANTENIMIENTO</i>) 	<p><i>PRE-COMTEMPLATIVA</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar las consecuencias reales y a largo plazo negativas del consumo en la vida. ▪ Provocar la discrepancia (autoconfrontación) en el paciente, promoviendo el reconocimiento de dónde se encuentra y a dónde querría llegar. ▪ Promover la autoeficacia mediante reconocimiento de ocasiones donde fue capaz de evitar/parar factores que influyen en su consumo. <p><i>CONTEMPLATIVO</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Provocar afirmaciones automotivadoras a través del autocuestionamiento. ▪ Identificar obstáculos y estrategias para afrontarlos. ▪ Ofrecer recursos y apoyo. <p><i>PREPARACIÓN</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar obstáculos y estrategias para afrontarlos. ▪ Ofrecer recursos y apoyo. 	<p>Usuario se encuentra en etapa contemplativa</p>

		<p>ACCIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reforzar los logros obtenidos, felicitar. ▪ Distinguir recaída y desliz (temporal y reversible). ▪ Identificar disparadores de crisis y cómo afrontarlos. <p>MANTENIMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reajustar las actividades programadas y/o realizadas y/o adoptadas por el paciente para su nueva etapa de vida/circunstancias. Incidir en las conductas y/o circunstancias que fueron reconocidos como factores predisponente/riesgo para el consumo. 	
<p>Desequilibrio nutricional</p> <p>R/C ingesta inferior a las necesidades</p> <p>M/C disminución de peso</p>	<p>Control de peso y talla</p> <p>Conocimiento de alimentación balanceada</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar ingesta y hábitos alimenticios del usuario ✓ Fomentar el aumento de ingesta calórica ✓ Control de peso y talla para determinar su IMC ✓ Asesoramiento nutricional 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Usuario logro alcanzar un peso optimo ○ Usuario logro un mantenimiento alimenticio adecuado ○ Usuario logro tener

			relación entre peso/talla
<p>Riesgo de estreñimiento</p> <p>R/C aporte insuficiente de fibras y líquidos, actividad física deficiente</p> <p>M/C dificultad en la eliminación intestinal</p>	<p>Usuario logra un adecuado eliminación intestinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manejo del estreñimiento /impactación ✓ Identificar los factores que puedan causar el estreñimiento ✓ Evaluar la medicación para ver si tienen efectos gastrointestinales secundarios ✓ Explicar la etiología del problema a la familia y las razones para intervenir ✓ Sensibilizar al usuario y la familia sobre los beneficios de una alimentación rica en fibra. ✓ Fomentar un aumento en el consumo de líquidos. ✓ Instruir al usuario y la familia sobre la relación entre la dieta, ejercicio y una alimentación 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Usuario logra un patrón de eliminación intestinal esperado. ○ Usuario consume una alimentación rica en fibra ○ Usuario consume abundante líquido ○ Usuario inicia a realizar actividad física en la casa

		adecuada para disminuir el riesgo de estreñimiento.	
<p>Insomnio</p> <p>R/C abstinencia</p> <p>M/C ansiedad, Problemas para conciliar sueño por las noches</p>	<p>Usuario lograra conciliar sueño en las noches</p> <p>Usuario disminuye su ansiedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manejo de la energía ✓ Observar, registrar el esquema y numero de horas de sueño del paciente ✓ Ayudar a limitar el sueño diurno proporcionando actividades que fomenten el estar despierto. ✓ Ofrecer ayudas para favorecer el sueño(música,meditacion,lectura) ✓ Controlar la administración y efecto de los estimulantes y sedantes ✓ Mostrar y practicar la tecnica de relajación simple ✓ Ayudar al usuario a evitar a consumir bebidas y alimentos que interfieran el sueño 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Usuario logra conciliar sueño adecuado por las noches ○ Usuarioutiliza las técnicas de relajación para lograr conciliar sueño en las noches
<p>Trastorno de la percepcion:</p>	<p>Usuario lograra el autocontrol</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fomentar una comunicación clara y abierta 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Usuario reconoce que

<p>visual,auditiva</p> <p>R/C consumo de sustancias psicoactivas</p> <p>M/C Desorientacion, deterioro de la comunicacion</p>	<p>del pensamiento</p> <p>Usuario lograra manejo de las alucinaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manejo de la medicación ✓ Manejo de las alucinaciones ✓ Enseñar al paciente cuando debe acudir para atención medica ✓ Proporcional a la familia información sobre la composición de un ambiente hogareño y seguro para el paciente ✓ Revisar periódicamente con el paciente y la familia los tipos y dosis de medicamentos ✓ Evitar discutir con el paciente sobre la validez de sus alucinaciones 	<p>tiene alucinaciones y delirios y logra manejarlos.</p>
<p>Autoestima baja situacional</p> <p>R/C Conducta indecisa, expresión de impotencia,incapaz de</p>	<p>Paciente lograra tener un buen autoestima</p> <p>Paciente lograra sus propias toma de decisiones</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Potenciación del autoestima ✓ Apoyo en latomade decisiones ✓ Aumentar el afrontamiento ✓ Potenciación dela socialización ✓ Apoyo emocional ✓ Ayuda al paciente a reconocer 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Paciente recupera su autoestima ✓ Paciente toma sus propias decisiones

<p>afrontar la situación</p> <p>M/P alteración de la imagen corporal</p>	<p>Paciente lograra afrontar los problemas</p>	<p>sus sentimientos y emociones manifestándole apoyo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se anima a participar a grupos incentivando las relaciones con los demás ✓ Ayuda a la modificación de si mismo 	
<p>Déficit del autocuidado: baño e higiene</p> <p>R/C disminución o falta de motivación</p> <p>E/C Olor corporal desagradable</p>	<p>Usuario lograra una adecuada higiene personal</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar la motivación al cambio y fomentarla ✓ Ayudar a identificar las practicas sobre la salud que desea cambiar ✓ Ayudar al usuario a realizar un plan ✓ Facilitar la implicación de la familia en el proceso ✓ Aportar información y apoyo al cuidador que faciliten los cuidados sanitarios al paciente ✓ Educación sanitaria ✓ Modificación de la conducta con 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Usuario realiza rutina diaria de higiene ○ Usuario r realiza la actividad adecuadamente

		<p>respecto a higiene personal</p> <p>✓ Prevención del consumo de sustancias psicoactivas</p>	
<p>Ansiedad</p> <p>RC consumo de sustancias psicoactivas</p> <p>MC Inquietud,temblor de las manos</p>	<p>Usuario controlara su ansiedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Escuchar con atención. • Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación. • Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad. • Determinar la capacidad de toma de decisiones del paciente. • Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. • Crear un ambiente que facilite la confianza. • Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. • Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones 	<p>Usuario controla me manera eficaz la ansiedad</p>
<p>Ansiedad de la madre</p> <p>R/C estado de salud de</p>	<p>Disminuir la ansiedad en la madre del usuario</p>	<p>✓ Ayudar a identificar las situaciones que desencadenen ansiedad</p>	<p>○ Madre de familia logro disminuir los</p>

su hijo M/P preocupación, depression.	Madre de familia aplicara técnicas de relajación	✓ Facilitar la respiracion lenta y profunda	episodios de ansiedad.
---	---	--	---------------------------

3.4 EJECUCION Y EVALUACION

3.4.1 REGISTRO DE ENFERMERIA: SOAPIE

S	<p>Madre refiere que su hijo inicio a consumir a los 14 años aproximadamente también indica “no se que hacer “ me preocupa la salud de mi hijo ya que esta consumiendo frecuentemente sustancias psicoactivas y he notado que tiene un comportamiento diferente.</p> <p>Usuario refiere que tiene mucho miedo, me siento paranoico, duermo todo el día y en la noche no logro conciliar sueño, me siento extraño, tengo odios que me torturan</p>
O	<p>Paciente se encuentra tranquilo, se observa temblor de las manos al control de sus funciones vitales se encuentra T° 36.4°C FC: 76 por minuto FR:19 por minuto STO2:96% P/A: 100/60 mmhg PESO:...TALLA: ...</p> <p>Al examen físico: Piel: caliente al tacto,. Cabeza: Nariz: Tabique nasal simétricos. Boca: Labios simétricos, Lengua hidratada, oídos y cuello: dentro de límites normales. Tórax: subcrepitantes y roncales a la auscultación, con taquipnea, presenta tiraje subcostal, miembros</p>

	<p>superiores e inferiores dentro de límites normales. Genitales: íntegros.</p>
A	<p>Insomnio R/C Abstinencia M/P ansiedad, problemas para conciliar el sueño por las noches.</p> <p>Trastorno de la percepción sensorial: visual, auditiva R/C Consumo de sustancias psicoactivas M/C Desorientación, deterioro de la comunicación</p> <p>Déficit del autocuidado: baño e higiene R/C disminución o falta de motivación E/P Olor corporal desagradable.</p>
P	<p>Usuario lograra conciliar sueño en las noches, usuario controlara su ansiedad</p> <p>Usuario lograra una adecuada higiene personal</p> <p>Usuario lograra el autocontrol del pensamiento, lograra manejo de las alucinaciones</p>
I	<p>Observar, registrar el esquema y número de horas de sueño del paciente,</p> <p>Ayudar a limitar el sueño diurno proporcionando actividades que fomenten el estar despierto.</p> <p>Ofrecer ayudas para favorecer el sueño (música, meditación,</p>

	<p>lectura).</p> <p>Controlar la administración y efecto de los estimulantes y sedantes, Mostrar y practicar la técnica de relajación simple.</p> <p>Ayudar al usuario a evitar a consumir bebidas y alimentos que interfieran el sueño</p> <p>Ayudar a identificar las practicas sobre la salud que desea cambiar.</p> <p>Facilitar la implicación de la familia en el proceso.</p> <p>Aportar información y apoyo al cuidador que faciliten los cuidados sanitarios al paciente</p> <p>Fomentar una comunicación clara y abierta</p> <p>Manejo de la medicación y manejo de las alucinaciones.</p> <p>Revisar periódicamente con el paciente y la familia los tipos y dosis de medicamentos</p> <p>Evitar discutir con el paciente sobre la validez de sus alucinaciones</p>
E	<p>Luego de puestas en práctica las acciones de enfermería se logro que usuario este en la etapa contemplativa, que el paciente logre conciliar sueño en las noches con normalidad, tenga una adecuada eliminación intestinal, logre una higiene adecuada de higiene corporal y autocontrol del pensamiento y manejo de las alucinaciones y disminución de la ansiedad.</p>

CONCLUSIONES

- ✓ En la valoración clínica de Enfermería se logró conocer más a fondo las necesidades del paciente, y se proporcionaron cuidados de Enfermería de calidad, basados en una metodología específica como lo es el PCE, estos cuidados pueden contribuir a disminuir el uso nocivo del alcohol y otras sustancias psicoactivas.
- ✓ Fue muy importante la interacción que se tuvo con el paciente y con la madre del usuario, pues además del fundamento científico que debemos tener como profesionales de Enfermería, debemos ser empáticos e identificar las necesidades del usuario y su familia, pues de esta forma nuestras intervenciones serán pertinentes logrando así el apoyo de la familia en la recuperación del usuario.
- ✓ La elaboración de ayudas visuales y la información adecuada a la madre de familia y/o familia son muy importantes pues así lograremos sensibilizar sobre la problemática y evitar recaídas y sobre todo potenciamos la rehabilitación y cuidado de la salud del usuario.
- ✓ Se espera conseguir aumentar la conciencia de enfermedad, mantener la abstinencia y en general, mejorar aspectos relacionados con la dependencia alcohólica tales como: autoestima, asertividad y autocontrol de impulsos

RECOMENDACIONES

- ✓ Aplicar correcta y responsablemente el Proceso de Atención de Enfermería para poder brindar a los usuarios una atención de calidad y calidez basada en los principios científicos para alcanzar una estabilidad física y emocional que es el bienestar propio para el usuario y su familia.
- ✓ Valorar y observar la organización del personal de enfermería para la atención de los usuarios con problemas de consumo de sustancias psicoactivas.
- ✓ Revisión de registros y reportes de la atención brindada a los usuarios con problemas de consumo de sustancias pasicoactivas.
- ✓ Con respecto a los cuidados de enfermería que se brindaron estos fueron integrales y específicos, permitiendo en cada momento identificar las necesidades y así se proporcionaron cuidados con seguridad, afecto y conocimiento.
- ✓ Se brindó información y educación a la madre para el cuidado del usuario durante su tratamiento ambulatorio, en lo que respecta a los procedimientos terapéuticos como fueron: psicoterapias, intervención breve, grupos de autoayuda, apoyo a la familia, terapia farmacológica ,seguimiento a través de visitas domiciliarias y así lograr la identificación de signos de alarma lo que favoreció el éxito de los procedimientos.

✓ Sensibilizar al personal de salud del Centro de Salud Mental Comunitario sobre la importancia de realizar las Visitas domiciliarias periódicas con el fin de prevenir nuevas recaídas.

Referencias

1. MINSA Documento técnico situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú 2017 [internet 2020] disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>.
2. DEVIDA (2018) Programa presupuestal de prevención y tratamiento del consumo de drogas 2013-2018 [internet 2020] disponible en <https://www.devida.gob.pe/documents/20182/0/ANEXO+N%C2%B0+02+-+PTCD-2018.pdf>.
3. OMS advierte sobre riesgos para la salud de consumir alcohol [internet 2020] disponible en <https://agn.gt/efemerides-oms-advierte-sobre-riesgos-para-la-salud-de-consumir-alcohol/>
4. OMS. (2015). Alcohol. Recuperada [internet 2020] disponible en : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
5. INEI (2017) Peru enfermedades no transmisibles y transmisibles [internet 2020] disponible en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/libro.pdf
6. MEJIA R.A (2017) autoestima y consumo de alcohol en adolescentes de la Institucion Educativa N°146 su Santidad Juan Pablo II, 2017(Tesis) Universidad Cesar Vallejo [internet 2020] disponible en <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/9918>
7. OMS. (2015). Alcohol. Recuperada [internet 2020] disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>

8. NARCÓTICOS ANÓNIMOS (1995) *Guía para trabajar los pasos de Alcohólicos Anónimos*. Washington, edit. Word Service. pp51

9. MINSA, Perú. (2017). Población estimada por edades simples y grupos de edad, según departamento Perú. [internet 2020] disponible en : <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/poblacion/POBLACIONMARCOS.asp>.

10. Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI. (2015). Enfermedades no transmisibles y transmisibles. [internet 2020] disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1357/libro.pdfINEI.

- 11.- RIBEIRO P.M., ALVES DOS SANTOS A., COELHO S.M., TERRA F. (20) Consumo/dependencia de alcohol y resiliencia en persona anciana con hipertensión arterial sistémica [internet 2020] disponible en https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100338&lng=en&tlng=en

- 12.- HIGAREDA J.J., RIVERA S, REIDL L. M., FLORES M.M., ROMERO A.(20.) Normas sobre el consumo de alcohol y consumo de alcohol en adolescentes [internet 2020] disponible en <http://cuved.unam.mx/divulgacion/index.php/ceciip/ceciipix/paper/view/663>

- 13.- BETANCOURTH S., TACÁN L., CORDOBA E. G. (2017) Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos [internet 2020] disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n1/0124-7107-reus-19-01-00037.pdf>

- 14.- JIMÉNEZ, M., POSADA, A. (2018). Religiosidad como factor protector en la dependencia al alcohol y cigarrillo en una investigación en estudiantes universitarios. [internet 2020] disponible en <file:///C:/Users/PC01/Downloads/Dialnet-religiosidadComoFactorProtectorEnLaDependenciaAIAI-6676035.pdf>
- 15.- ROIG I.S., SOLERY.M., PÉREZ E., PÉREZ R., SOLER K.R.,(2017) *Programa educativo para la prevención del alcoholismo en la adolescencia Multimed. La Habana* [internet 2020] disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2017/mul173b.pdf>
- 16.- ORTIZ C.; RUEDA J.; REYES J.F.(2019) *Plan de cuidados de un trabajador que abusa del alcohol. A propósito de un caso Revista Enfermería del Trabajo;* [internet 2020] disponible en <file:///C:/Users/PC01/Downloads/Dialnet-PlanDeCuidadosDeUnTrabajadorQueAbusaDelAlcoholAPro-7108164.pdf>
- 17.- FREITAS, M.S., DOS SANTOS, D. M.(2019) Prevalencia y factores asociados al exceso y probable dependencia de alcohol entre ancianos.[internet 2020] disponible en https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100338&tIng=en
- 18.- RAICO E.R.; REYNA Y. E.(2019) “Funcionalidad familiar y riesgo de consumo de alcohol en adolescentes,Trujillo-2019” tesis para optar el título en Lic. en enfermería, Universidad Nacional de Trujillo [internet 2020] disponible en <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15945>

19.- CCASANI C.R.,CRUZ E.C. (2018) Riesgo del consumo de alcohol para el cumplimiento del tratamiento en los adultos con Tuberculosis Multidrogo Resistente (trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en salud familiar y comunitaria) universidad privada Norbert Wiener. [internet2020] disponible en <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2245/ESPECIALIDAD%20-Carmen%20Rosa%20Ccasani%20Barrios.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20.- MEJIA R.A (2017) Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa N°146 su santidad juan pablo II, 2017(TESIS) UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO [INTERNET 2020] DISPONIBLE EN <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/9918>

21.- SALAZAR V.S.(2017) Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes de un colegio particular del distrito de villa maría del triunfo. tesis para optar el título de Lic en enfermería Universidad Peruana Cayetano Heredia.[internet2020] disponible en http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4385/Factores_SalazarTaqiri_Ver%C3%B3nica.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22.- AMEZCUA M.;PALACIOS J. (2014) jóvenes ,alcohol y riesgo; una mirada crítica desde la teoría socio cultural [internet 2020] disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000200007.

23.- RM.MOISPERU (2008) Teorías explicativas del alcoholismo [internet 2020] disponible en: <http://rmmoisperu.blogspot.com/2008/12/teorias-explicativas-del-alcoholismo.html>

24.- RODRIGUEZ L.A.; ALONSO M.M.(2015) “Teoría de situación específica de auto trascendencia en dependientes del alcohol en proceso de recuperación” [internet 2020] disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v16n1/v16n1a03.pdf>

25.- MENDEZ M.D.(2016) Modelo de adaptación para evitar el consumo de alcohol en adolescentes de padres alcohólicos [internet 2020] disponible en <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/751>

26.- DEVIDA, MINSA (2019) Guia de Practica Clínica en Trastornos Mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicótropas

27.- OPS/OMS (2016) Manual de salud mental para trabajadores de atención primaria

28.- El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería [internet 2020] disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf>

29.- OMS enfermedad de alcoholismo según la OMS [Internet 2020] disponible en : <https://comodejarelalcohol.es/la-enfermedad-de-alcoholismo-segun-la-oms/#:~:text=Prestemos%20ahora%20atenci%C3%B3n%20a%20la,por%20un%20deterioro%20del%20control>

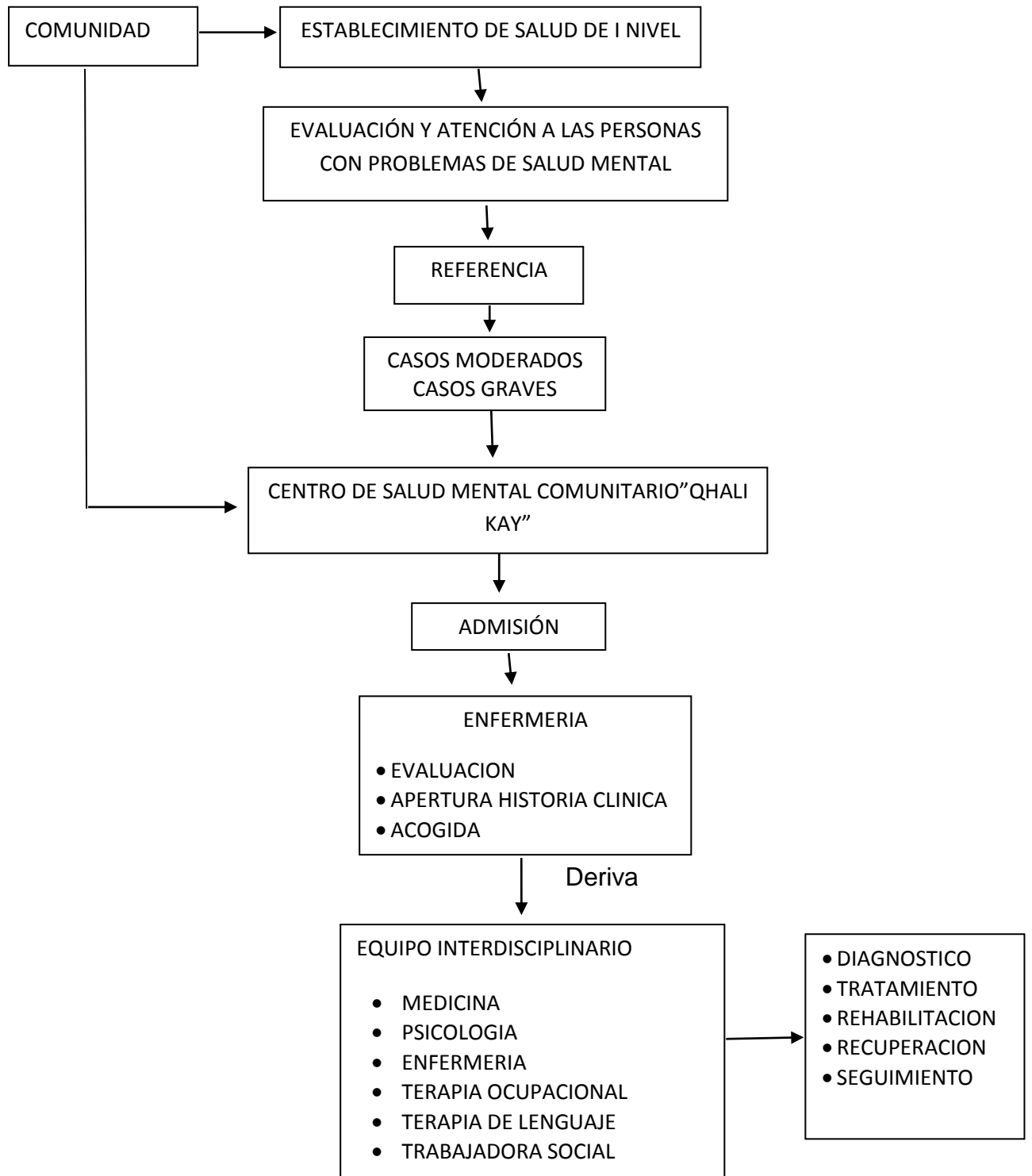
30.- OMS La enfermedad de alcoholismo segun la OMS [internet 2020] disponible en <https://comodejarelalcohol.es/la-enfermedad-de-alcoholismo-segun-la-oms/#:~:text=Prestemos%20ahora%20atenci%C3%B3n%20a%20la,por%20un%20deterioro%20del%20control>

31.-OMS [internet 2020] disponible en [https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/#:~: text=La%20OMS%20define%20la%20adolescencia,10%20y%20los%2019%20a%C3%B1os.](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20adolescencia,10%20y%20los%2019%20a%C3%B1os.)

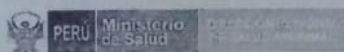
32.- UNICEF [internet 2020] disponible en <https://es.wikipedia.org/wiki/Juventud>

ANEXOS

FLUJO DE ATENCION



TEST DE AUDIT



Test de Identificación de Transtornos por Consumo de Alcohol:

TEST AUDIT

Entrevistador: Sindy Jacqueline Camargo Cruz Fecha: 9 / 11 / 2019
 Establecimiento: Centro de Salud Mental Comunitario "Ohal' kay"

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre del paciente: M. M. A. M.
 Fecha de Nacimiento: 20 / 01 / 1999 Edad: _____ Sexo: F
 Dirección: Urb. Magisterial SIN

MOTIVO DE CONSULTA:

Lea las preguntas y registre las respuestas cuidadosamente. Empezte diciendo: "Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año". Explique que entiende por "bebidas alcohólicas" utilizando ejemplos típicos como cerveza, vino, chicha, etc. Codifique las respuestas en términos de consumiciones ("bebidas estándar"). Marque la cifra de la respuesta adecuada en el recuadro de la derecha.

<p>1. ¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?</p> <p>(0) Nunca. (Pase a la Preguntas 9 - 10) (1) Una o menos veces al mes. (2) De 2 a 4 veces al mes. <input checked="" type="checkbox"/> (3) De 2 a 3 veces a la semana. (4) Cuatro o más veces a la semana.</p> <p style="text-align: right;">3</p>	<p>6. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has necesitado beber en ayunas para recuperarte después de haber bebido mucho el día anterior?</p> <p>(0) Nunca. (1) Menos de una vez al mes. <input checked="" type="checkbox"/> (2) Mensualmente. (3) Semanalmente. (4) A diario o casi a diario.</p> <p style="text-align: right;">2</p>
<p>2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?</p> <p>(0) 1 ó 2. <input checked="" type="checkbox"/> (1) 3 ó 4. (2) 5 ó 6. (3) 7, 8 ó 9. (4) 10 ó más.</p> <p style="text-align: right;">1</p>	<p>7. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?</p> <p>(0) Nunca. (1) Menos de una vez al mes. <input checked="" type="checkbox"/> (2) Mensualmente. (3) Semanalmente. (4) A diario o casi a diario.</p> <p style="text-align: right;">2</p>
<p>3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una solo día?</p> <p>(0) Nunca. (1) Menos de una vez al mes. <input checked="" type="checkbox"/> (2) Mensualmente. (3) Semanalmente. (4) A diario o casi a diario.</p> <p><i>Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0.</i></p> <p style="text-align: right;">2</p>	<p>8. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?</p> <p>(0) Nunca. (1) Menos de una vez al mes. <input checked="" type="checkbox"/> (2) Mensualmente. (3) Semanalmente. (4) A diario o casi a diario.</p> <p style="text-align: right;">2</p>
<p>4. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?</p> <p>(0) Nunca. (1) Menos de una vez al mes. <input checked="" type="checkbox"/> (2) Mensualmente. (3) Semanalmente. (4) A diario o casi a diario.</p> <p style="text-align: right;">2</p>	<p>9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?</p> <p>(0) No. (1) Si, pero no en el curso del último año. <input checked="" type="checkbox"/> (2) Si, el último año.</p> <p style="text-align: right;">4</p>
<p>5. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudiste hacer lo que esperabas realizar porque habías bebido?</p> <p>(0) Nunca. (1) Menos de una vez al mes. <input checked="" type="checkbox"/> (2) Mensualmente. (3) Semanalmente. (4) A diario o casi a diario.</p> <p style="text-align: right;">2</p>	<p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o te han sugerido que dejes de beber?</p> <p>(0) No. (1) Si, pero no en el curso del último año. <input checked="" type="checkbox"/> (2) Si, el último año.</p> <p style="text-align: right;">4</p>
<p>Registre la puntuación total aquí: 24</p>	

Si la puntuación total es mayor que el punto de corte recomendado, consulte el Manual del Usuario.

INTERPRETACIÓN:

	HOMBRES	MUJERES
No problemas relacionados con el alcohol	0 - 07	0 - 05
Bebedor de riesgo	08 - 14	06 - 12
Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica	15 - 40	13 - 40

Sindy J. Camargo Cruz

 ENFERMERA

 CER 70926

FOTO

