



**Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Enfermería**

***CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL
CUIDADO DE PERSONAS QUE CONSUMEN SUSTANCIAS ILÍCITAS.***

Tesis

**Que como parte de los requisitos para obtener el
Título de**

Licenciada en Enfermería

Presenta

C. Nephtys López Sánchez

Santiago de Querétaro, octubre de 2007

**BIBLIOTECA CENTRAL
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO**

No. Adq. ~~471674~~

No. Título

~~0000~~ TS

613.8

L864c

LAO ...



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Enfermería
Licenciatura en Enfermería



Conocimientos del profesional de enfermería en el cuidado de personas que consumen sustancias ilícitas.

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el título de Licenciada en Enfermería

Presenta:

Nephtys López Sánchez

Dirigida por:

M.C.E. Ruth Magdalena Gallegos Torres

SINODALES

M.C.E. Ruth Magdalena Gallegos Torres

Presidente

M.C.E. Raquel Acuña Cervantes

Secretario

M.C.E. María del Carmen García de Jesús

Vocal

M.C.E. Alicia Álvarez Aguirre

Suplente

M.C.E. Luz del Rosario Muñoz Alonso

Suplente

M.C.E. Raquel Acuña Cervantes

Directora de la Facultad

Centro Universitario
Santiago de Querétaro, Qro.
Octubre, 2007.
México

I. INTRODUCCIÓN

El combate a las adicciones se ha convertido en una prioridad nacional e internacional considerando la magnitud y la gravedad de los problemas asociados al consumo de sustancias adictivas. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2006) presta especial atención al estudio de los problemas de salud derivados del abuso de sustancias psicoactivas y a la promoción de investigaciones epidemiológicas. Para lo cual considera la adicción como un todo pues se sabe que unas drogas conducen a otras una vez creada la vulnerabilidad (Consejo nacional contra las adicciones, 2001).

Al respecto, es necesario conocer las metas nacionales e internacionales para la reducción de la producción, suministro y demanda de las drogas ilícitas, de la misma manera es relevante para tomar en cuenta los desafíos regionales como la pobreza, inequidad social, pobre planificación urbana y producción ilícita de drogas, así como el tráfico. Los desafíos regionales latinoamericanos se enfocan en los problemas relacionados con la droga, y dan prioridad a la necesidad de compartir el conocimiento y los medios para operar más eficientemente.

Dicho conocimiento sólo se puede compartir cuando se considera en las iniciativas de colaboración que envuelve a diferentes actores, las perspectivas de los que redactan las políticas, proveedores científicos y la asistencia médica, los cuales no son suficientes para alcanzar los desafíos vividos por los usuarios de drogas ilícitas y la comunidad. Son muchos los desafíos que a nivel del combate de las adicciones deben ser trabajados, uno de ellos, relacionado con el conocimiento, es el que envuelve al personal de la salud, puesto que este en su práctica diaria atiende no sólo a heridos o enfermos de diversas patologías, sino que recibe a personas que están bajo los efectos de alguna droga lícita o ilícita.

El personal de enfermería, por ser uno de los que más contacto tiene con el paciente al momento de ingresar a la institución y posteriormente es quien le da seguimiento en el cuidado, debe de poseer la preparación necesaria para el manejo de personas con características que señalan que está intoxicado por el uso o abuso de alguna sustancia.

1.1 Planteamiento del problema

Actualmente, se cuenta con información epidemiológica e histórica sobre las drogas, esto se puede observar en bases de datos como PudMed, Scielo o Redalyc, así como en la bibliografía impresa, sin embargo no hay nada relacionado con programas de capacitación que señalen la preparación del personal de enfermería en la promoción de la salud, reducción de la demanda o disminución del riesgo o daño derivado del consumo de drogas ilícitas.

Diversos son los problemas que están relacionados con el uso de sustancias ilícitas, tal es el caso del suicidio y VIH, sin embargo, la atención está dirigida hacia la situación secundaria (suicidio, VIH) y no hacia la principal (consumo de drogas), esto por el modelo biologicista que se maneja en las instituciones de salud de México.

Desde este punto de vista, se observa que la enfermera(o) puede desempeñar un importante papel en la promoción de la salud, mediante la propuesta de proyectos y programas que ayuden a disminuir la demanda de drogas, así como en el reconocimiento de pacientes bajo la influencia de alguna sustancia y habilidad para el cuidado.

La experiencia en la atención hospitalaria del personal de enfermería hacia estos pacientes, señala que las enfermeras tienen dificultades en la atención de este tipo de personas. Así también lo señala Herrera (2004), en su estudio sobre la relación del personal de enfermería con pacientes intoxicados por el consumo de alcohol, al mencionar que la enfermera se siente atemorizada con

esta clase de pacientes, ya que estos presentan conductas de jugueteo, no colaboración o incluso de agresividad por estar bajo los efectos del alcohol.

Así mismo Herrera (2004) refiere que "las personas que atienden pacientes adictos tienen diferentes niveles de formación profesional, frecuentemente esto suele generar dificultades y desgaste emocional entre profesionista y pacientes, por lo que es de suma importancia que cada miembro del equipo de salud esté capacitado para trabajar con calidad humana y profesional. El profesional de enfermería es un personaje clave en la asistencia de estos pacientes, situación que ofrece nuevos retos en el quehacer de enfermería".

Con base en los puntos anteriores, esta investigación tiene como punto de partida la necesidad de precisar la formación académica con que cuenta el personal de enfermería en el manejo, atención o cuidado, así como reconocimiento del usuario de drogas ilícitas o que está intoxicado por las mismas, en el estado de Querétaro, lo que lleva a plantear la siguiente pregunta:

¿Cuentan los estudiantes de enfermería, de la carrera de técnico en enfermería, con el conocimiento necesario para tratar a pacientes dentro de un hospital, intoxicados con sustancias ilícitas?

1.2 Objetivo

Reconocer si el estudiante del programa de Técnico en Enfermería de una universidad pública del estado, cuenta con los conocimientos necesarios para proporcionar cuidado al usuario de drogas ilícitas.

Al respecto, los objetivos específicos son:

- Describir si el estudiante de enfermería lleva a cabo la valoración del paciente, al determinar los signos y síntomas de cada problema.
- Señalar si el personal de enfermería describe los factores de riesgo para el consumo de sustancias.

1.3 Justificación

El uso de drogas ilícitas es el tema clave en la agenda internacional, el cual causa daños sociales y económicos en el desarrollo de los países. El problema de las drogas ilícitas ha sido analizado en diversos proyectos y fundamentos de los mismos (World Health Organization, 2006) por las organizaciones internacionales y no gubernamentales, gobiernos federal, estatal y municipal, y otras instituciones y organizaciones. Las evidencias que arroja la investigación (Multilateral Evaluation Mechanisms / Organization of American States 2003, 2004, 2005) describen la situación de los países en los temas considerados en el desarrollo institucional, reducción de la demanda, recursos para la reducción, y medidas de control, resaltando el entendimiento de que las drogas ilícitas son el principal problema de salud pública e internacional.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006) destaca que el uso de drogas es un problema que está creciendo en términos de salud pública, en los países desarrollados y en vía de desarrollo, así como la prevalencia del consumo de drogas; de acuerdo con datos de la más reciente Encuesta Nacional de Adicciones (ENA 2002) tres millones y medio de personas, equivalentes a 5% de la población mexicana de entre 12 y 65 años ha consumido drogas alguna vez en su vida. También muestra que la droga de mayor consumo es la marihuana, seguida por la cocaína y otras drogas médicas, de esta manera se reconoce y plantea claramente el desafío que tiene el personal de enfermería para brindar un óptimo cuidado a los usuarios de drogas ilícitas

Por lo tanto es importante tener una visión holística del problema y entenderlo como una cuestión que afecta no solo al usuario y a la familia, sino a la sociedad en general. La inserción de enfermería en el equipo de salud para enfrentar el problema requiere de una amplia estructura de conocimientos sobre promoción y prevención del uso y abuso de drogas ilícitas.

Es por esto que se considera de vital importancia realizar esta investigación la cual, entre otras cosas permitirá comprobar la hipótesis sobre la carencia de

conocimientos del personal de enfermería sobre las drogas ilícitas que orienten el manejo de personas que ingresan a una institución hospitalaria bajo los influjos de estas sustancias.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

En América Latina el fenómeno de las drogas va creciendo y esto ha alarmado a las sociedades dadas sus repercusiones para los contextos políticos, económicos, sociales y educativos, así como por los importantes daños en el desarrollo de los países. Este fenómeno presenta diversas prevalencias a nivel internacional y en México, las cuales se describen a continuación.

2.1 El Fenómeno de las drogas ilícitas a nivel mundial.

En el mundo entero se estima que aproximadamente 185 millones de personas consumieron alguna droga ilícita por lo menos una vez en el último año, según el informe de Naciones Unidas del 2004, esto con en base a datos aportados por los países entre el 2001 y el 2003. Este nivel de consumo representa el 3% de la población global, y un 4.7% de la población entre 15 y 64 años. La droga de mayor consumo es marihuana, con cerca de 150 millones de consumidores, seguida de anfetaminas con 30 millones, opio con 15 millones y cocaína con 13 millones.

La Organización Mundial de la Salud destaca que el uso de drogas es un problema que está creciendo en términos de la salud pública en los países desarrollados y en vía de desarrollo, repercutiendo en una gama de problemas que alcanzan a la familia y la sociedad con un gran impacto en la economía. En este escenario se destaca la reducción de la demanda como un conjunto de acciones referentes a la prevención, reducción de daños, tratamiento, recuperación y reinserción social de las personas que presentan trastornos recurrentes por el uso de drogas lícitas e ilícitas. (World health organization, 2006)

Según estudios de la Organización Mundial de la Salud (2006), las tendencias mundiales reflejan un aumento general del uso de drogas ilícitas y adictivas y

un inquietante incremento del uso de drogas entre los sectores más jóvenes de la población, así como mayor disponibilidad de las mismas.

La OPS presta especial atención al estudio de los problemas de salud derivados del abuso de sustancias psicoactivas y a la promoción de investigaciones epidemiológicas sobre el asunto, pues la magnitud del problema de la fármacodependencia ha tomado desprevenidos a los países por la velocidad con que se han propagado estos fenómenos y su gravedad, que supera grandemente la capacidad de los gobiernos de responder con medidas eficaces.

2.2 El fenómeno de las drogas ilícitas en México

En los últimos 10 años el consumo de drogas en México se ha incrementado, cada día las drogas que circulan en las calles del país encuentran más y más consumidores. El principal motivo es que de las cerca de 1000 toneladas de cocaína que anualmente se producen en Sudamérica, casi el 40% se queda para su distribución en México (ENA, 2002). Una clara evidencia de esto es que el último censo de adicciones informa que 7 de cada 10 menores de edad han usado o experimentado alguna vez en la vida con alguna droga ilícita. (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, 2002)

Sobre el consumo de drogas ilegales la Encuesta Nacional de Adicciones, ENA (2002) menciona que de cada 100 mexicanos entre 12 y 65 años de edad que habitan en la población urbana, 5.27% las han consumido alguna vez. Las drogas que más se utilizan son: Marihuana con un 0.70% (334,731 personas), Cocaína 0.21% (99,202 personas) e inhalables 0.09% (40,925 personas).

La edad de inicio es ligeramente menor en las mujeres que en los hombres para todas las drogas excepto la marihuana; en promedio comienzan a ser consumidas entre los 15 y 18 años.

De acuerdo con la Secretaría de Relaciones Exteriores "el problema del tráfico de drogas ilícitas trasciende fronteras nacionales. Sus efectos llegan a todos

los rincones del mundo. Ningún país puede enfrentarlo aislado ni considerarse inmune". En este sentido México acepta su compromiso internacional y se encuentra comprometido a combatir el problema en todas sus ramificaciones. Para enfrentar esta amenaza, al inicio de su administración, el pasado Presidente, Vicente Fox, propuso vincular las acciones de la sociedad con las gubernamentales, incluyendo la cooperación internacional, bajo un programa estructurado que asegurara un enfoque comprehensivo y coordinado contra las drogas y garantizar la continuidad de las medidas que se instrumentaran. Con esta visión se adoptó el Programa Nacional para el Control de Drogas 2001–2006". Es así como México confronta el problema del consumo de drogas desde dos perspectivas "en el frente nacional: controlando y erradicando la producción de drogas ilícitas, así como reduciendo su consumo; en el frente internacional: mediante esfuerzos de cooperación para la eliminación e intercepción de drogas ilícitas producidas en otras partes y que llegan a transitar por territorio nacional con destino a su mercado de consumo". (Consejo Nacional Contra las Adicciones, 2006).

2.3 El fenómeno de las drogas ilícitas en Querétaro

En todos los estados de la República Mexicana se puede encontrar información sobre la situación que se vive de este fenómeno. De manera particular en el estado de Querétaro la situación no es menos relevante. Esta ciudad se ha convertido en una de las principales rutas de la droga que se transporta a los estados del norte, pero en los últimos años se ha observado que mucha de esa droga se está quedando para su distribución.

Prueba de ello es que en 1997 el 10.5% de las personas atendidas en los Centros de Integración Juvenil (CIJ, 2006) del estado reconoció ser adicto a la cocaína; dos años después la cifra aumentó casi cinco veces, es decir, el porcentaje reportado fue de 58.8%. Así mismo, el consumo promedio de la misma sustancia, en Querétaro, es superior incluso al de los estados vecinos, ya que según la Encuesta Nacional contra las Adicciones (2002) es de 1.62% y para ellos es menor.

En una encuesta efectuada en agosto de 1999 por el Consejo Estatal para el Control de las Drogas (CECD) se demostró que 2.75% de los queretanos entre 18 y 65 años (20 mil 353 personas) consumieron cocaína al menos una vez en su vida, cuatro veces más de las personas que declararon lo mismo hace siete años. (Procuraduría General de la Republica, 2006)

El Instituto Nacional de Psiquiatría y el Gobierno del Estado de Querétaro en el 2003 realizaron un estudio sobre el consumo de drogas en los adolescentes, donde participaron 2994 alumnos de 59 escuelas del sistema público, con edades entre los 13 y 19 años, 13.6% de los entrevistados han consumido alguna vez drogas, de los cuales el 4.7% refieren son ilegales, un 5.6% inhalables y 3.3% cocaína.

Al respecto, durante el primer semestre del 2004, la Delegación Estatal de Querétaro consignó a 106 distribuidores de droga, ejecutó 22 órdenes de aprehensión por delitos Contra la Salud y realizó 27 cateos con un resultado de 35 personas detenidas (Procuraduría General de la Republica, 2006).

2.4 Drogas Ilícitas

La presencia de drogas no es algo nuevo en la sociedad, de hecho la primera documentación escrita sobre el consumo de drogas en Latinoamérica corresponde a Cristóbal Colón quien en 1493 se refirió a los curanderos de la isla española (Republica Dominicana), describiendo el consumo por aspiración nasal de un polvo llamado "cohoba", el cual al parecer era tabaco y que les producía visiones, lo cual les permitía diagnosticar enfermedades y adivinar sucesos futuros (Hermming, 1970).

La droga en la actualidad es un peligro para la población ya que no respeta fronteras, hombres o mujeres, clase social económica o cultura, así mismo la velocidad con la que va creciendo trae incertidumbre sobre los efectos y

repercusiones que este fenómeno tiene sobre la política, la economía y principalmente sobre la salud.

Para efectos del presente trabajo es necesario definir el concepto de droga, el cual la OMS (1969) establece como "toda sustancia que introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones". De esta manera la droga viene a ser sinónimo de fármaco. En 1982 la OMS intentó delimitar cuales serían las sustancias que producían dependencia y declaró como droga de abuso "aquella de uso no médico con efectos psicoactivos (capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento) y susceptible de ser autoadministrada.

Las drogas se pueden clasificar en legales e ilegales; entre las primeras se incluyen alcohol y el tabaco y aunque son legales tienen ciertas restricciones en su uso, como por ejemplo el que se tenga que respetar las áreas que son libres de humo, entre otras; de la misma manera, dentro de este tipo de sustancias se encuentran los fármacos de prescripción médica, ciertos disolventes de uso doméstico o industrial; el resto de ellas son ilegales.

Existen varias clasificaciones de las sustancias adictivas, una de ellas puede ser de acuerdo a su estructura y propiedad química y otra con base en los efectos que producen en el sistema nervioso central (SNC). De éstas existen varias versiones; la clasificación en la que se basa este estudio es la propuesta hecha por el NIDA (National Institute of Drug Abuse), el cual las clasifica por el efecto estimulante o depresor en el SNC (NIDA), la cual se describe a continuación:

Depresores: Alcohol, Barbitúricos, Inhalantes, Tranquilizantes, Narcóticos de origen natural, Narcóticos de origen sintético, Cannabis.

Estimulantes: Alucinógenos de origen natural, Alucinógenos de origen sintético, Anfetaminas, Cafeína, Cocaína, Nicotina

Todo este tipo de sustancias genera diversos tipos de manifestaciones en quienes las consumen, las reacciones más comunes son las que se mencionan en la cuadro 1.

Tabla 1. Nombre común, forma de uso, tipo de uso y efectos de las sustancias ilícitas

DEPRESORES				
TIPO DE DROGA	EJEMPLO (nombre común)	FORMA DE USO	USOS MEDICOS	EFFECTOS
Cannabis	Marihuana, Hashish	Fumada.	Bajo investigación	<p>El consumo de haschis reduce la capacidad para hacer cosas que requieren coordinación y concentración, como los deportes, conducir o estudiar.</p> <p>Efectos psicológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relajación • Desinhibición • Hilaridad • Sensación de lentitud en el paso del tiempo • Somnolencia • Alteraciones sensoriales • Dificultad en el ejercicio de funciones complejas: <ul style="list-style-type: none"> - Expresarse con claridad - Memoria inmediata - Capacidad de concentración - Procesos de aprendizaje <p>Efectos fisiológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento del apetito • Sequedad de la boca • Ojos brillantes y enrojecidos • Taquicardia • Sudoración • Somnolencia Descoordinación de movimientos
Barbitúricos	Amytal, Butisol, Nembutal, Fenobarbital	Oral	Para ansiedad, tensión alta e insomnio	<p>En dosis bajas producen somnolencia y baja actividad ante los estímulos ambientales.</p> <p>En dosis elevadas producen: euforia inicial, pérdida de equilibrio, incapacidad para coordinar ideas y articular el lenguaje.</p> <p>En dosis mayores producen pérdida de conciencia y muerte por paro respiratorio.</p>

				<p>Efectos a corto plazo: Físicos: Efectos placenteros: relajación, inducción al sueño. Pueden producirse efectos similares al alcohol. Psicológicos: Efectos placenteros: disminución de la ansiedad, sensación de bienestar, tranquilidad Sociales: Afecta a la conducción y a la realización de tareas complejas. Conductas agresivas. Efectos a largo plazo: Físicos: Erupciones, pérdida de apetito, vértigo, temblores, enfermedades del hígado. Psicológicos: Ansiedad, irritabilidad, deterioro intelectual, confusión, riesgo de suicidio, trastorno psíquico de tipo depresivo. Sociales: Inestabilidad afectiva y emocional.</p>
--	--	--	--	---

Inhalantes	Aerosoles, gasolina,	Inhalado	Ninguno	<p>La intoxicación por inhalantes presenta síntomas tales como sensación de bienestar, habla confusa, visión borrosa, desorientación, torpeza mental, somnolencia, etc. Efectos fisiológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lagrimeo • Tos • Gastritis • Inhibición del apetito • Dolor de cabeza
------------	----------------------	----------	---------	--

Tranquilizantes	Valium, Lexotán, Ativán, Rohypnol, Rivotril.	Oral	Para ansiedad, tensión e insomnio	<p>Efectos a corto plazo: Físicos: * Efectos placenteros: sedación, relajación muscular, anticonvulsionate. * Sueño, ligera alteración del equilibrio y de la coordinación. Psicológicos: * Efectos placenteros: reducción de la ansiedad.</p>
-----------------	--	------	-----------------------------------	--

				<p>Sensación de tranquilidad, disminución de la vigilancia.</p> <p>Sociales: Puede producir dificultades en la conducción o en la actividad laboral</p> <p>Efectos a largo plazo: Físicos: Somnolencia, cefaleas, mareos, letargo, coma. Psicológicos: Alteraciones de la memoria, dificultades en la concentración, irritabilidad. Sociales: Aumenta el riesgo de accidentes.</p>
Opiáceos (Narcóticos de origen natural)	Heroína	<ul style="list-style-type: none"> • Inyección: subcutánea, intravenosa, intramuscular • Fumada • Inhalada 	Ninguno	<p>Durante el primer tiempo de consumo los efectos principales de la administración de heroína son los siguientes:</p> <p>Efectos psicológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Euforia • Sensación de bienestar • Placer <p>Efectos fisiológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analgesia: falta de sensibilidad al dolor • En los primeros consumos no son raras las náuseas y vómitos • Inhibición del apetito
Opiáceos (Narcóticos de origen sintético)	Morfina, demerol, metadona.	<ul style="list-style-type: none"> • Oral • Intravenosa 	Sistemas de abstinencia de la heroína y analgésico	<p>La metadona produce contracción de pupilas, depresión respiratoria, relajación muscular, liberación de la hormona antidiurética, estreñimiento, aumento de la temperatura y de la presencia de azúcar en la sangre. También se han confirmado modificaciones similares a las generadas durante el sueño en pruebas de encefalograma.</p> <p>En dosis terapéuticas, la morfina produce depresión respiratoria importante, aumenta la presión intracraneal y puede provocar vómito; genera además, contracción de las pupilas (miosis), estreñimiento, insensibilidad al dolor e incoordinación muscular. Su empleo prolongado puede ocasionar somnolencia, apatía disminución de la presión arterial, retención urinaria y disminución de la capacidad sexual.</p>

ESTIMULANTES				
TIPO DE DROGA	EJEMPLO (nombre común)	FORMA DE USO	USOS MEDICOS	EFFECTOS
Anfetaminas	Benzedrina, Dexedrina.	oral	Para obesidad	Los efectos provocados por el consumo de anfetaminas son: Efectos psicológicos Agitación, euforia, sensación de autoestima aumentada, verborrea, Alerta y vigilancia constantes, Agresividad Efectos fisiológicos: Falta de apetito, taquicardia, insomnio, sequedad de boca, sudoración, incremento de la tensión arterial, contracción de la mandíbula
Cocaína	Cocaína, Crack	• inhalada, fumada, inyectada	Anestesia local	La cocaína es una droga psicoestimulante, consumida generalmente por inhalación. Su fácil absorción hace que llegue rápidamente al cerebro, provocando unos efectos que se manifiestan a los pocos minutos del consumo. Efectos psicológicos Euforia, locuacidad, aumento de la sociabilidad, aceleración mental, hiperactividad, deseo sexual aumentado, en consumidores crónicos, a medida que desaparecen estos efectos sobrevienen un estado de cansancio y apatía que puede inducir a repetir el consumo. Efectos fisiológicos más comunes son: Disminución de la fatiga, reducción del sueño, inhibición del apetito, aumento de la presión arterial
Cafeína	Café, cola	oral	Dolores de cabeza	El excesos en su ingesta pueden producir aumento de la temperatura, aceleración del metabolismo, aumento de los niveles de azúcar en la sangre, insomnio y disminución del apetito. Si el sujeto se encuentra particularmente tenso puede producir nerviosismo y temblor en las manos.
Alucinógenos de Origen Natural	hongos	oral	Ninguno	Cambios Físicos: Cambios en la velocidad de los reflejos, debilidad muscular, descoordinación en las extremidades, temblores, dilatación pupilar, náuseas y vómito. Cambios psicológicos: Produce alucinaciones de colores intensos que incluyen animales, personas o imágenes religiosas, pesadez o liviandad, alteración en el tiempo y en el espacio (el tiempo puede ser más rápido o más lento y los lugares pueden parecer más grandes o más pequeños), Estas sustancias provocan en general sensaciones de euforia, hilaridad y signos fisiológicos como el aumento del ritmo cardíaco, de la presión sanguínea y del tamaño de la pupila ocular

Alucinógenos de origen sintético	L.S.D.	Oral, inyectado	Ninguno	<p>Los efectos del LSD son impredecibles. Dependen de la cantidad que se tome, la personalidad, el estado de ánimo y las expectativas del usuario y el entorno en que se use la droga, los efectos que se experimentan son descritos como un "viaje" porque se experimenta una sensación de traslación a otro lugar-espacio-tiempo. Esta experiencia se puede dividir en cuatro fases:</p> <p>Fase de Subida: Entre treinta minutos y una hora tras la toma, los colores empiezan a ensombrecerse, los objetos en movimiento dejan tras de sí una estela. Incluso con los ojos cerrados se pueden tener visiones similares.</p> <p>Fase de Meseta: Alrededor de la segunda hora, los efectos se hacen más intensos. Aparecen visiones fantásticas y alucinaciones visuales.</p> <p>Fase o Pico Máximo: El tiempo parece que se detiene y se experimenta una especie de traslación a otro mundo.</p> <p>Fase de Caída o bajada: Entre cinco o seis horas después de la toma, van desapareciendo todos los efectos de la sustancia.</p>
----------------------------------	--------	-----------------	---------	---

Fuente: Lorenzo, 2002

Con respecto a las drogas de diseño, "son sustancias de uso habitualmente recreativo obtenidas por modificación, en la gran mayoría de los casos, de principios activos con usos terapéuticos (Sternbach, 1992).

La clasificación para las principales drogas de abuso de síntesis química ilegal, son:

- Análogos del *fentanilo*: heroína sintética.
- Análogos de la *meperidina*: MPPP, MPTP, PEPAP.
- Análogos de *anfetaminas*: TMA-2, PMA ("droga de la muerte"), DOM, MDA ("píldora del amor"), MDMA ("éxtasis", "XTC", "Adán"), MDEA ("Eva").
- Análogos de *fenciclidina*: DMT ("viaje del ejecutivo"). (Sternbach, 1992).

Las características comunes de este tipo de sustancias son: el ser fáciles de producir, de bajo costo, son activas a dosis bajas y la inseguridad en su elaboración.

2.5 Participación del personal de enfermería en el fenómeno de las drogas.

En México, la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, en su punto 13, el cual está enfocado a la Capacitación y enseñanza, refiere lo siguiente:

- Las acciones de capacitación y enseñanza deberán aplicarse con el objeto de contar con recursos humanos, profesionales y técnicos suficientes y bien preparados para afrontar el problema, apoyar la creación de programas integrales sobre prevención, investigación, tratamiento, rehabilitación y control del tabaquismo, el alcoholismo, el abuso de bebidas alcohólicas, y de la farmacodependencia, así como elevar la calidad de tales acciones y fomentar el intercambio de experiencias y conocimientos.

- Capacitar al personal que lo requiera para que efectúe actividades de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas.

Fundamentando en lo anterior, las escuelas de enfermería deberían integrar dentro de su plan de estudios con la materia sobre las adicciones, sin embargo esto no es así, ya que la investigación vía Internet de los programas de estudios de Enfermería en sus niveles técnico/general y licenciatura de las escuelas y facultades de Enfermería del país no señalan en su plan de estudios ninguna materia referente o relacionada con las adicciones. Sólo la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro contiene, a nivel licenciatura, en su curricula, tres materias sobre adicciones (UAQ, 2007).

Ante la problemática que representa el consumo de drogas ilícitas en México y considerando a la dependencia química como un problema de emergencia en Salud Pública, es importante que el personal de salud identifique y se encuentre capacitado para poder hacer frente a los nuevos factores que afecten la salud de la población, ya que el uso y abuso de drogas ilícitas conlleva a la aparición de complicación o consecuencias negativas entre las que se encuentran problemas psicosociales y psiquiátricos, enfermedades de transmisión sexual, criminalidad, lesiones por causa externa, alteraciones en la gestación (retraso en el crecimiento intrauterino, abortos, parto pretérmino y muerte fetal, entre otros), síndrome de abstinencia en el neonato, cambios a nivel neuronal y muerte súbita, entre otros. (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, 2002)

Al respecto, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, SISVEA (2002), hace referencia de que en los servicios de Urgencias Hospitalarias (refieren los datos obtenidos durante las semanas típicas, es decir una cada semestre), con base en las encuestas centinela realizadas en los 51 servicios de urgencia de hospitales generales y servicios de atención como la Cruz Roja. de las 27 ciudades SISVEA que participaron (Acámbaro, Agua Prieta, Aguascalientes, Cancún, Cd. Juárez, Culiacán, Chetumal, Chihuahua, Durango, Ensenada, Guadalajara, Guanajuato, Hermosillo, León, Matamoros, Mérida, Mexicali, Nogales, Oaxaca, Pachuca, Querétaro,

Salamanca, San Francisco del Rincón, San Luis Potosí, San Miguel de Allende, Tijuana y Zacatecas) se registraron 10,923 ingresos a estos servicios de urgencias de hospitales, de los que 487 (4.5%) se encontraron bajo el efecto de alguna sustancia psicoactiva, a su vez 239 (2.3 por ciento) presentaron lesiones por causa externa. Además 2,930 personas (26.8%) mencionaron haber consumido alguna sustancia psicoactiva en los últimos 30 días.

En este sentido es importante que el personal de enfermería conozca las cuestiones básicas sobre el fenómeno de las drogas, como tipo de sustancias más consumidas en el estado, sus efectos o manifestaciones en el individuo, entre otros. Esto le permitirá al profesional de enfermería realizar una adecuada valoración del individuo cuando llega al servicio de urgencias u hospitalización de una institución, y proporcione los elementos necesarios para actuar ante un caso de uso de sustancias ilícitas.

2.6 Valoración del paciente

Diversos son los autores que han estudiado y escrito ampliamente sobre el proceso de enfermería, pero de forma particular este trabajo está apoyado en los conceptos que presenta Alfaro en sus libros (2003), por lo que el mayor sustento con respecto al tema se toma de ella.

El proceso de enfermería está definido, apunta esta autora, como un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados; se aplica en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de las personas o grupos a las alteraciones de salud reales o potenciales.

El objetivo del proceso de enfermería es, explica Phaneuf (1993), tener un plan de cuidados orientados al bienestar del paciente, el cual debe estar fundamentado en datos previamente organizados que permitan identificar los problemas clínicos y los diagnósticos de enfermería, para evitar conclusiones erróneas.

El proceso de enfermería se encuentra integrado por cinco etapas, valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Mediante el proceso la enfermera ejecuta sus actividades con una base de conocimientos sólidos, sustentados en la información que el paciente proporcionó, así, se busca que la atención profesional suministre cuidados de calidad, con un alto nivel de eficiencia. Las características de cada etapa del proceso de enfermería se describen a continuación.

- Valoración: Es la obtención de toda la información sobre la vida de las personas y de los aspectos que la conforman, como son las situaciones físicas, medioambientales, psíquicas y espirituales. "Trata del cúmulo de datos, análisis de los mismos y la determinación del lugar en que encajarán dentro de la imagen global", (Alfaro, 2003). Significa identificar de manera íntegra qué necesidades o problemas tiene el paciente.
- Diagnóstico: A través de la información obtenida, se establece una posible razón que de respuesta al estado actual de la persona a la que se está atendiendo.
- Planificación: Con la información obtenida en las dos primeras etapas, se pueden establecer estrategias y la forma de cómo se van a llevar a cabo en forma conjunta con el individuo afectado.
- Ejecución: Es la implementación de las acciones planeadas con base en la valoración y el diagnóstico obtenidos.
- Evaluación: Es la búsqueda de evidencia que indique que el plan de salud programado para la persona afectada se esté llevando a cabo y esté funcionando. De igual forma se busca identificar problemáticas en el tratamiento para realizar las modificaciones pertinentes en el mismo.

La primera etapa del proceso, la valoración, es la que específicamente se manejó en este estudio, y de acuerdo con Alfaro (2003) "es la parte en la que

se reúne información sobre el paciente, para asegurarse de que se dispone de todas las piezas necesarias del rompecabezas para obtener una imagen clara del estado del mismo”.

Asimismo menciona que hay dos tipos de valoración de los datos: 1) de datos básicos, los cuales se realizan durante la entrevista inicial y muestran la situación actual del paciente. Es una etapa previa a la intervención y 2) focalizada, la cual es realizada específicamente sobre el estado de salud del paciente.

Para poder trabajar con el proceso de enfermería, es necesario, explica Alfaro (2003), poseer “habilidades manuales para los procedimientos técnicos, habilidades intelectuales para resolver los problemas y tomar decisiones y habilidades interpersonales para establecer una buena relación con los pacientes, familiares y compañeros de trabajo”.

Así se concluye que el proceso de enfermería como tal es sistemático, incluye las etapas antes mencionadas (partiendo por la valoración), que están íntimamente relacionadas entre sí y forman el método de trabajo más importante de los profesionales de enfermería.

Factores de riesgo y protección.

De acuerdo al National Institute on Drug Abuse, NIDA (2004) se conocen dentro del consumo y abuso de drogas factores protectores y factores de riesgo para el desarrollo de la dependencia a sustancias, estos factores incluyen características psicológicas, conductuales, familiares y sociales.

El programa de adicciones de la Secretaría de Salud (2001) plantea que la prevención debe estar encaminada al fortalecimiento de los factores protectores; de esta manera conocer los factores de riesgo y de protección son de gran relevancia para la prevención de las drogodependencias.

- Creencia en la propia autoeficacia y habilidad para adaptarse a las circunstancias cambiantes
- Una orientación social positiva

Dentro de los factores de riesgo se encuentran (NIDA, 2004):

➤ Factores Familiares:

- Carencia de normas y límites.
- Comunicación no afectiva
- Uso y abuso familiar de drogas
- Maltrato físico o psicológico
- Familia desorganizada o desintegrada.

➤ Factores Sociales:

- Deterioro económico y social
- Predominio de valores de tipo consumista
- Falta de oportunidades para el empleo
- Carencia de alternativas para el uso de tiempo libre
- Presencia de actos antisociales y pandillas
- Vivir en zonas de venta y consumo de drogas
- Consumo de drogas por parte de sus amigos.

➤ Factores Individuales:

- Disponibilidad para consumir drogas
- Uso temprano del alcohol y tabaco
- Falta de claridad en metas y plan de vida
- Actitud favorable hacia el consumo de las drogas
- Deficiente desarrollo de actividades sociales
- Pertenecer a pandillas escolares
- Ausentismo o fracaso en el desempeño escolar

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño del estudio

La investigación es un interrogante o estudio sistémico y concienzudo que perfecciona o da por válidos conocimientos ya existentes y desarrolla otros nuevos; tiene como fin el desarrollo de un cuerpo empírico de conocimientos que sirva como guía práctica.

En este sentido, la investigación en educación es necesaria, ya que de aquí parte la generación de nuevos conocimientos que puedan ser utilizados en la práctica de enfermería, logrando así la implementación de intervenciones.

La investigación cuantitativa permite descubrir y clasificar la información obtenida, ya que se "centra en probar teorías describiendo variables y determinando la causa – efecto de las interacciones entre las variables" (Burns y Grove, 2004).

Este estudio es de tipo transversal debido a que se recolectaron datos en un solo momento en un tiempo único, ya que su propósito fue describir las variables señaladas. De la misma manera es descriptivo, ya que tuvo como objetivo ubicar las variables de estudio en la situación de trabajo del personal de enfermería y describirlas.

3.2 Universo y muestra

El universo lo conformaron el total de alumnos de la carrera de "Nivel Técnico", de la Facultad de Enfermería en la Universidad Autónoma de Querétaro. Dichos alumnos son en su mayoría adultos mayores de 18 años que ya poseen un empleo como enfermeros en una institución hospitalaria.

La muestra estuvo conformada por los alumnos de este programa, siguiendo los criterios de selección que a continuación se señalan:

Criterios de inclusión

- Que trabaje como enfermero(a) en una institución hospitalaria.
- Que se encuentre inscrito en la carrera.
- Que haya tenido contacto con pacientes intoxicados con drogas ilícitas.
-

Criterios de exclusión

- Que no trabajen como enfermeros

Criterios de eliminación

- Aquellos alumnos que contesten de forma incompleta más del 50% del instrumento

En este sentido, sólo el 15% de la población estudiantil cubría el aspecto de "trabajar como enfermero en una institución hospitalaria", por lo que la muestra fue elegida por conveniencia, aceptando a todos aquellos que desearan participar en esta investigación.

3.3 Material y método

3.3.1. Instrumento.

Como instrumento para evaluar los conocimientos del personal de enfermería sobre el cuidado a pacientes intoxicados con drogas ilícitas, se utilizaron tres casos clínicos, uno relacionado con el tema de la marihuana, otro con cocaína y el último para anfetaminas; dichos casos clínicos están acordes con la operacionalización de las variables que se hizo con anterioridad (ver apéndice 1).

De acuerdo con Polit (2000), los casos son investigaciones a profundidad de una sola entidad de una serie reducida de entidades, entendiéndose estas como un individuo, grupos, instituciones, etc. El investigador que realiza un estudio basándose en casos, intenta analizar y comprender los fenómenos más importantes para la historia o bien para la atención de un individuo o de sus problemas.

Cada caso clínico incluyó seis preguntas que permitieron identificar si el personal de enfermería encuestado conoce el tipo de sustancia bajo la cual esta el paciente del caso, si lleva a cabo una valoración del mismo, así como determinar los cuidados que como enfermero se proporcionarían (ver apéndice 2).

3.3.2. Procedimientos.

Posterior a la revisión bibliográfica y al establecimiento de la metodología de trabajo a seguir, se hizo una búsqueda de casos clínicos que pudieran ayudar en la recolección de la información planteada. Una vez que se tuvieron los casos clínicos, se revisaron y se eliminó la información no relevante (para este estudio) de los mismos.

Una vez que se tuvo la versión final del instrumento, no se aplicó una prueba piloto del mismo sino que fue entregado a cuatro expertos, dos en el área de la metodología de la investigación (a la vez que uno es enfermero) y dos enfermeros con experiencia clínica. Dichos revisores entregaron observaciones mínimas del instrumento, el cual fue ajustado con base en dichas sugerencias.

Así, contando con la versión final del instrumento, se buscó a los alumnos de la carrera de Técnico de Enfermería que oferta la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro y posterior a la solicitud de su autorización para participar en el estudio, se les entregó un consentimiento informado (ver apéndice 3) que explicaba, en forma general, de qué trataba el estudio. En este punto se le señaló a los alumnos que la finalidad de este estudio era "conocer sus experiencias con respecto al manejo de pacientes intoxicados por sustancias ilícitas", ya que si se dejaba el objetivo real de "reconocer si el personal de enfermería en el estado de Querétaro, cuenta con los conocimientos necesarios para proporcionar cuidado al usuario de drogas ilícitas" esto podría generar cierto estrés en los participantes al poder considerar el instrumento como un *examen*.

Una vez obtenida la información, las encuestas fueron revisadas y se extrajo la información por método de paloteo, lo cual se justifica debido a que el número de encuestas obtenidas no implicaba el uso de un paquete de análisis estadístico.

3.4 Plan de análisis

Para este estudio, y debido a que la información obtenida es puramente descriptiva, se utilizó la estadística que permitiera tener la frecuencia absoluta de las respuestas obtenidas.

3.5 Ética del estudio

Con base en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación para la salud (1993) de acuerdo con el Título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, artículo 17 sección I, se considera sin riesgo dado que no se realizará ninguna intervención o modificación intencionada de las variables fisiológicas, psicológicas, sociales y medioambientales de los individuos que participan en el estudio.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Existe poca información en Latinoamérica sobre la relación entre el fenómeno de las drogas y los conocimientos que el personal de enfermería debe tener sobre este fenómeno y dentro de los pocos estudios que hay, los de enfermería se concentran en las drogas lícitas como el alcohol y el tabaco (Wright, 2002). En este sentido, es que se buscó llevar a cabo este estudio de investigación, que arrojara datos sobre el mismo tópico señalado por Wright, pero en sustancias ilícitas.

Es así como a partir de los datos recabados mediante la aplicación del cuestionario, se logró obtener información referente a los conocimientos que posee el personal de enfermería sobre el cuidado de las personas que consumen sustancias ilícitas, al ser estas atendidas en una institución hospitalaria, así como los cuidados de enfermería que brindan a estos. Esta información se señala a continuación.

Análisis descriptivo

Los resultados corresponden a 14 profesionales de enfermería que trabajan en alguno de los hospitales del estado de Querétaro. Vale la pena señalar que tienen entre uno y más de diez años de experiencia laboral, todos los participantes son del género femenino y son mayores de 25 años de edad. Estas variables fueron las únicas consideradas como datos generales, las cuales no estaban incluidas en el instrumento, se obtuvo de manera verbal por parte de los alumnos.

Para mantener un adecuado orden y congruencia de ideas en el instrumento se planteo primero que el profesional de enfermería identificara signos y síntomas de la persona señalada en ejemplo para que a partir de estos estipulara bajo los efectos de qué sustancia se encontraban, sin embargo para efectos de la descripción de los resultados se iniciara señalando las respuestas obtenidas de la pregunta 2 la cual manifiesta la sustancia de que se esta hablando.

- Del caso 1 en la pregunta *esta persona está bajo los efectos de una sustancia, ¿puedes señalar qué sustancia es?* se observa que solo dos personas lograron identificarla, lo que muestra que existe un desconocimiento sobre las drogas ilícitas y las manifestaciones clínicas que generan, ya que de acuerdo a lo que se observó en la pregunta 1, 13 de los encuestados conocen, identifican y manifiestan los signos y síntomas que refiere la persona señalada en el ejemplo, sin embargo no se establece una relación entre estos dos aspectos (síntomas y diagnóstico).

Con base a lo anterior se observó que, congruente con los resultados, solo dos personas lograron explicar por qué consideraban que se encontraba bajo los efectos de la sustancia que refirieron, cabe señalar que las respuestas obtenidas en las preguntas 1, 2 y 3 fueron adecuadas debido a que se trataba del mismo participante.

Con respecto a la pregunta *¿Qué otra sustancia puede darle síntomas similares?* solo 2 personas indicaron con que otro problema de salud se puede confundir esa sintomatología, sin embargo una de las personas que señaló dicho diagnóstico diferencial no menciona la sustancia primaria que generaba el problema.

Para el caso clínico 2 en la pregunta *esta persona está bajo los efectos de una sustancia, ¿puedes señalar qué sustancia es?* solo 1 persona la reconoció y al igual que en el caso 1, lo que se observó en la pregunta 1 es que 12 de los encuestados describieron correctamente los signos y síntomas que presentaba el paciente en cuestión; de la misma manera solo 1 persona contesta acertadamente por que consideraba que era tal sustancia. Así mismo en la siguiente pregunta *¿Qué otra sustancia puede darle síntomas similares?* solo una persona menciona que otro problema de salud se puede confundir con esta sintomatología

En el caso clínico número 3, los participantes, a diferencia de los casos anteriores reconocieron en tres ocasiones la sustancia, sin embargo solo 12

identificaron claramente cuales fueron los signos y síntomas que refiere el paciente, de igual manera estos mismos participantes manifestaron por que consideraban que era la sustancia señalada en la pregunta anterior, mientras que solo 3 personas respondieron correctamente que otra sustancia podría darles síntomas similares.

En este sentido se observa que esta información no es congruente con lo señalado por la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, en el punto 13, el cual está enfocado a la capacitación y enseñanza del personal de salud, refiere que es importante "capacitar al personal que lo requiera para que efectúe actividades de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas".

Es importante hacer mención de que en este estudio se partió de la interrogante de si los estudiantes de enfermería que cuentan con experiencia laboral conocían las sustancias ilícitas y sus efectos en las personas, por lo que no se hicieron cuestionamientos relacionados con factores que condicionan la situación encontrada.

Con respecto a la valoración de enfermería es claro reconocer que los participantes señalaron las manifestaciones clínicas de cada problema, no así su diagnóstico. En este sentido se coincide con Phaneuf (1993) sobre el hecho de que el objetivo del proceso de enfermería es explicar como tener un plan de cuidados orientados al bienestar del paciente, aunque en este estudio solo se abarco solo la primera etapa de este proceso.

Con respecto a la pregunta numero 5 *¿Podrías mencionar cuáles son los factores que propician que una persona consuma la sustancia que señalaste?* En el caso numero 1, 13 personas mencionaron correctamente cuales podrían ser los factores que propician que una persona consuma dicha sustancia entre las que destacan; problemas familiares, problemas de adaptación social, depresión y curiosidad

En el caso número 2, solo 10 personas detallaron los factores que propician que una persona consuma dicha sustancia. Así mismo en el caso numero 3, 9 personas indicaron correctamente estos factores.

En relación a la pregunta numero 6 *¿Cuales son los cuidados de enfermería que le darías a esta persona?* Los resultados fueron los siguientes:

En caso numero 1, 10 personas respondieron acertadamente sobre que cuidados de enfermería le darían a está persona; del caso 2, 11 personas respondieron apropiadamente los cuidados que brindaría a esta persona entre los que destacan signos vitales, cuidados generales de enfermería, apoyo psicológico, vigilancia estrecha entre otros. Por ultimo, del tercer caso, 9 encuestados reportaron satisfactoriamente cuales serian estos cuidados.

Todos los resultados anteriormente señalan, como indica Wright (2002), que hace falta de una base sólida de conocimiento científico para desarrollar actividades de intervenciones a nivel de individuo, familia y comunidad, por supuesto, en materia de adicciones y del personal de enfermería.

Esto también es coincidente con lo que indica Benavent (1997), el cual señala que en el caso de las drogas de diseño, los profesionales de la salud que atienden a los usuarios de dichas sustancias, suelen carecer de información científica sobre las características y efectos de estas drogas, como mecanismos de acción, efectos farmacológicos, interacciones, efectos adversos, toxicidad, etc.

Así mismo, en su papel de estudiantes de enfermería, una población de 105 futuros profesionales de la salud de cinco universidades de Brasil, señaló que el conocimiento sobre las drogas es de importancia para el ejercicio de la profesión, y que el conocimiento debe incluir el cuidado de personas envueltas en intoxicación por sustancias psicoactivas (Carrazo, 2005)

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El objetivo que se propuso en esta investigación fue alcanzado, ya que se logró identificar los conocimientos con los que cuenta el personal de enfermería sobre el fenómeno de las drogas y se hace evidente una clara insuficiencia de los mismos, lo que hace necesario valorar la formación académica recibida y de esta manera repensar los patrones establecidos en esta, ya que los desafíos en el área de la salud, en la actualidad, demandan un nuevo abordaje en la educación de los profesionales que actúan en este campo, a través de estrategias innovadoras y de contenidos acordes con la realidad con la que se vive.

El personal de enfermería es un punto clave en el área de la salud por el cambio y la transformación que pueden producir sobre los individuos, familias y comunidades, así mismo forman el mayor contingente de trabajadores en el ámbito y son estos quienes tienen más contacto con los pacientes.

Los diversos problemas sanitarios y sociales, asociados al consumo de alcohol, tabaco y sustancias ilícitas, requieren una especial atención por parte de la Salud Pública y es aquí, donde las enfermeras como parte de un equipo multidisciplinar, deben tener un papel muy importante, tanto en la atención a las personas drogodependientes como en la prevención o en la reducción del consumo y en la aparición de problemas relacionados con ese consumo.

El campo de actuación del personal de enfermería envuelve también acciones dirigidas a la atención de las necesidades de la población en lo que se refiere al combate del uso de drogas ilícitas en todas las fases de su proceso de esta manera puede, entonces, actuar en la generación de proyectos y programas de atención a las necesidades específicas de la población.

Es por esta razón que se exhorta a las diversas escuelas de enfermería a incluir en sus modelos educativos la materia de adicciones, lo cual permitirá que el personal de enfermería desarrolle actividades para prevenir el uso de

drogas, actuando sobre los factores de riesgo, promoviendo la integración familiar, debe actuar también sobre los factores protectores mediante el fomento de la salud manteniendo la salud de este tipo de usuarios así como mejorando su autoestima.

Así mismo se sugiere, que se lleven a cabo investigaciones que permitan conocer si el fenómeno de las drogas ilícitas es relevante para las instituciones de salud, ya que estas no cuentan con programas de capacitación enfocados a este tópico, o bien que se determinen las causas por las que el personal de enfermería no es capacitado sobre el fenómeno y el cuidado a proporcionar a quienes lo sufren, aspecto que coincide con lo señalado por Hernández (2005) en donde se señala que el personal de enfermería debe implementar acciones concretas e incidir en el cambio de actitud del gremio, generando conocimientos acerca de las repercusiones y daños a la salud que conlleva el consumo de sustancias (para ella, el caso específico del alcohol).

VI. BIBLIOGRAFÍA

- Alfaro- LeFevre, R. (2003). Aplicación del proceso enfermero 5ta edición. Masson. España.
- Alfaro, Rosalinda (1992) Aplicación del proceso de Enfermería. Ediciones Doyma. España. P-20.
- Benavent, R.; Zurián, J.C.; Cervera, G. Producción científica nacional e internacional en drogas de diseño (1988-1997)
- Burns, N.G. (2004) Investigación en enfermería 3era. ed., Ed Elsevier, Madrid, España
- Carrazo, T.; Rasool, G. y Villar, M. La formación del enfermero y el fenómeno de las drogas en el sur de Brasil actitudes y creencias de estudiantes de enfermería sobre la atención. Rev. Latino-Am. Enfermagem v.13 n.spe Ribeirão Preto oct. 2005
- Centros de Integración Juvenil, página consultada en www.cij.gob.mx
- Clayton, R.R. (1992). Transitions in drug use: Risk and protective factors. En M. Glantz y R.Pickens (eds.) Vulnerability to drug abuse (pp. 15-51). Washington, DC :American Psychological Association
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. En www.cicad.oas.org Consultado en 2006.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones. www.conadic.gob.mx Consultado en 2006.
- Embajada de México en EAU. www.embassyofmexico.org Consultado en 2006
- Encuesta Nacional de Adicciones. (2002) Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.
- Herrera, R. (2004) Evaluación de un programa de capacitación para enfermería en la atención del paciente con intoxicación y síndrome de abstinencia por alcohol. Tesis de grado. UAQ
- Hernández, E.; García, M. y Álvarez, C. Influencia del apoyo educativo de enfermería en la capacidad de autocuidado de los consumidores de alcohol. Desarrollo Científico de Enfermería. Vol. 13 Nº 6 Julio 2005.
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2006) Metodología de la Investigación. 4ª edición. McGrawHill. P..208.
- Hermming J. The Conquest of de Incas Londres 1970

Kumpfer, K., Szapocznik, J., Catalano, R., Clayton, R. R., Liddle, H. A., McMahon, R., Millman, J., Orrego, M. E. V., Rinehart, N., Smith, I., Spoth, R. y Steele, M. (1998). Preventing substance abuse among children and adolescents: Familycentered approaches. Rockville, MD: Department of Health and Human Services, Center for Substance Abuse Prevention. En Becoña, E (2002) Bases Científicas de la prevención de las drogodependencias. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Madrid

Salud. México. 2003. Información para la rendición de cuentas <http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/saludmex2003/sm2003.htm>
Consultado 2006

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la Salud (1984), Publicación en el Diario Oficial de la Federación URL: http://cnb-méxico.Org/docs/reglamento_investigacion.pdf

Lorenzo, P.; Ladero, J.; Leza, J. y Lizasoain, I. (2003). Drogodependencias 2ª Edición. Editorial Médica Panamericana España.

National Institute on Drug Abuse (NIDA) www.nida.nih.gov. Consultado en 2006

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999 (1999). Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. URL: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/028ssa29.htm> consultado 2006

Pollard, J. A., Catalano, R. F., Hawkins, J. D. y Arthur, M. W. (1997). Development of a school-based survey measuring risk and protective factors predictive of substance abuse, delinquency, and other problem behaviors in adolescent population. Manuscrito no publicado. En Becoña, E (2002) Bases Científicas de la prevención de las drogodependencias. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Madrid

Procuraduría General de la Republica www.pgr.gob.mx Consultado en 2006

Programa de Adicciones, Fármacodependencia, (2001). Secretaria de Salud. www.ssa.gob.mx Consultado en 2006.

Plan de Estudios de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Autónoma de Querétaro. En <http://www.uaq.mx/enfermeria/enfermeria.html>, consultado el 8 de marzo de 2007.

Polit, D. y Hungler, B. (2000) Investigación científica en ciencias de la salud. 6ª edición. McGraw Hill Interamericana. México.

Programa Nacional para el Control de las drogas, Diario Oficial de la Federación. En <http://www.dof.gob.mx/index.php?fecha=04/11/2002&mes=10&ano=2002>

Informe del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) México: 2002

Sternbach G, Varon J. Designer drugs. Recognizing and managing their toxic effects. *Postgraduate Medicine* 1992; 91: 169-176.

United Nations Office on Drugs and Crime, *World Drug Report 2004*, (United Nations publication, Sales No. E.04.XI.16), Vol. 1, pp. 25-26.

World Health Organization. (2006). *World Health Report, Working Together for Health*. Geneva.

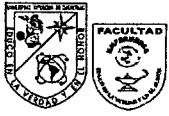
World health organization. www.who.int/es. Consultado en 2006.

APÉNDICES

APÉNDICE 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

CATEGORÍA	DIMENSION	VARIABLES	INDICADORES	ESCALA	No. DE PREGUNTA
Drogas ilícitas	Conocimiento	Valoración de enfermería	Señala, de cada caso clínico, los signos y síntomas del problema.	nominal	1
		Conocimiento de la sustancia	Señalamiento de la sustancia presentada en cada caso, con base en signos y síntomas.	nominal	2, 3, 4
		Factores desencadenantes del fenómeno	Descripción de los factores que pueden generar el consumo de la sustancia indicada en cada caso	nominal	5
		Cuidados de enfermería proporcionados	Mencionar los cuidados de enfermería que se proporcionarían con base a la sustancia con la que se encuentra intoxicado el sujeto de cada caso.	nominal	6

APÉNDICE 2.
INSTRUMENTO



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Enfermería

LAS DROGAS ILÍCITAS Y LA PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Este breve cuestionario contiene 3 casos clínicos de los cuales, le solicitamos tenga a bien contestar las preguntas abiertas que se plantean, las cuales tienen como objetivo brindar la oportunidad de que el personal de enfermería exprese percepciones y opiniones relacionadas con el consumo de **drogas ilícitas**. Como ya leyó en el consentimiento informado, la información proporcionada será anónima y confidencial la cual solo se empleará en eventos de carácter científico, presentando los datos de manera general, lo que puede promover diversas intervenciones y acciones benéficas para el personal de enfermería en materia de las adicciones. De las preguntas, sólo le pediría que las lea con mucha atención y responda con base a su percepción. Me despido no sin antes agradecer su participación en mi estudio.

Caso número 1.

Ingresa a la sala de emergencia del hospital psiquiátrico, paciente femenino de 24 años, soltera, sin hijos, con nivel de instrucción de bachiller. Se presentó bien arreglada, consciente, orientada, en continuo movimiento durante la entrevista; decía no poder estar quieta en un solo lugar. Su lenguaje presenta dificultad para expresarse con claridad, con verborrea. El curso del pensamiento acelerado, con ideas sobre-valoradas (por ejemplo: "soy demasiado buena gente y todos me quieren"). Mostró labilidad afectiva con fácil paso de la risa al llanto, sin pausa, presenta también dificultad para concentrarse y recordar eventos inmediatos.

Sus familiares refirieron que en los últimos 15 días había presentado agresividad física y verbal, además de síntomas físicos como: exceso de sudor, insomnio, irritabilidad, aumento del apetito, sequedad en la boca, deseos de deambular continuamente y agitación psicomotriz

La paciente es diagnosticada en varias ocasiones de trastorno de la personalidad y psicosis maniaco – depresiva.

1. ¿Cuáles son los signos y síntomas que refiere la persona?

2. Esta persona está bajo los efectos de una sustancia, ¿puedes señalar qué sustancia es?

--

3. ¿Por qué consideras que es la sustancia señalada en la pregunta 2?

4. ¿Cuál otra(s) sustancia(s) puede darte síntomas similares?

--

5. ¿Podrías mencionar cuáles son los factores que propician que una persona consuma la sustancia que señalaste?

6. ¿Cuales son los cuidados de enfermería que le darías a esta persona?

Caso número 2.

Ingresa paciente femenina de 21 años de edad al preguntarle el motivo de su ingreso ella refiere lo siguiente "me siento muy bien y muy feliz pero hace 2 años que me siento desganada, triste, no tengo ganas de vivir, me cuesta levantarme, no puedo dormir bien, todo me molesta y estoy muy irritable y necesito que me ponga una inyección antirrobo por que escuchó una voz que me dice que salga a robar y yo no quiero soy una buena persona y por eso quiero que me ponga una inyección antirrobo"

A la valoración se observa aumento de la presión arterial, taquicardia, hipertermia, temblor fino en miembros superiores, visión borrosa, palidez y sudoración, nauseas y vomito

1. ¿Cuáles son los signos y síntomas que refiere la persona?

2. Esta persona está bajo los efectos de una sustancia, ¿puedes señalar qué sustancia es?

--

3. ¿Por qué consideras que es la sustancia señalada en la pregunta 2?

4. ¿Cuál otra(s) sustancia(s) puede darte síntomas similares?

--

5. ¿Podrías mencionar cuáles son los factores que propician que una persona consuma la sustancia que señalaste?

6. ¿Cuales son los cuidados de enfermería que le darías a esta persona?

Caso Número 3.

Ingresa paciente masculino de 42 años el cual refiere que después de tomarse 4 whiskys y un par de cervezas comienza con mareos y dolor de pecho, se observa una elevación del estado de ánimo (euforia).

Al examen físico presenta una crisis hipertensiva de 180/120, Sin antecedentes patológicos relevantes, se procede a bajar la presión arterial, cosa que ocurre a los 20 minutos, sin embargo persiste con molestias en el pecho, por lo que se procede a realizar la toma de un electrocardiograma para descartar la presencia de arritmias o de una isquemia miocárdica, a la valoración presenta taquipnea, hipertermia con sudoración, midriasis luego del episodio de euforia aparece ansiedad extrema, confusión, irritabilidad, alucinaciones visuales, desorientación, crisis de pánico y finalmente en paciente presenta convulsiones.

1. ¿Cuáles son los signos y síntomas que refiere la persona?

2. Esta persona está bajo los efectos de una sustancia, ¿puedes señalar qué sustancia es?

--

3. ¿Por qué consideras que es la sustancia señalada en la pregunta 2?

4. ¿Cuál otra(s) sustancia(s) puede darte síntomas similares?

--

5. ¿Podrías mencionar cuáles son los factores que propician que una persona consuma la sustancia que señalaste?

6. ¿Cuales son los cuidados de enfermería que le darías a esta persona?



Consentimiento Informado

PROYECTO:

"Las drogas ilícitas y la participación del personal de enfermería".

Investigador titular: Nephtys López Sánchez
Licenciada en Enfermería
Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de
Querétaro, México.
2-12-74-46

OBJETIVO DEL ESTUDIO Y ANTECEDENTES

Este estudio surge de la necesidad de conocer las experiencias, opiniones y percepciones del personal de enfermería sobre el consumo de drogas ilícitas.

DESCRIPCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

Si usted acepta ayudarnos con este estudio, le informamos que se le harían varias preguntas en un tiempo 20 a 30 minutos. Las preguntas son sobre sus experiencias en la relación con el manejo o cuidado de usuarios de drogas ilícitas.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA.

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede no contestar las preguntas que se le hagan, esto en cualquier momento de la entrevista y por cualquier razón, sin que explique los motivos que lo(a) llevan a no seguir participando.

CONFIDENCIALIDAD

Su identidad será estrictamente confidencial, esto de acuerdo a lo señalado por la ley en materia de investigación. Las respuestas a las preguntas serán escritas en un documento. Los datos que usted nos proporcione, serán identificados sólo con un número y no por su nombre. Toda la información recogida durante este estudio se mantendrá segura y aislada de personas ajenas a este proyecto y sólo estará disponible para los investigadores responsables del estudio. Las publicaciones y presentaciones científicas en diversos eventos sólo harán mención del número asignado a las entrevistas o se presentarán como datos agrupados y no incluirán nombres ni iniciales de los nombres de los participantes. Los instrumentos utilizados en este estudio, serán destruidos un año después de haberse realizado esta entrevista.

Si usted tiene preguntas o dudas sobre el estudio, puede contactar a Nephtys López Sánchez al teléfono 2127446 o al correo electrónico: nephtys19@hotmail.com así como también a la Mtra. Ruth Magdalena Gallegos Torres en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro (UAQ) ubicada en Cerro de las Campanas s/n Col. Las Campanas de esta ciudad de Querétaro, el teléfono es el 1921200 ext. 5710 y el correo electrónico es coord.adicciones@gmail.com.

Si por alguna razón no quisiera contactar a la persona que la entrevistó, usted puede llamar al Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la UAQ, el cual se preocupa por proteger a los voluntarios que participan en proyectos de investigación. Usted puede contactar al comité entre las 8:00 y 15:00 hrs, de lunes a viernes llamando al 1921200 ext 5721.

CONSENTIMIENTO

El proyecto de investigación me fue explicado. Tengo la oportunidad de responder a diversas preguntas y que mis preguntas sean respondidas. Se que puedo detener la entrevista en el momento en que lo decida y que me puedo negar a responder algunas preguntas. Se me ha informado que la información que proporcione se mantendrá de manera confidencial.

Estoy de acuerdo en participar
(Se le entregará una copia de este consentimiento)

Fecha

Firma del participante

Fecha

Nephtys López Sánchez

Firma del investigador

Nos gustaría agradecerle todas sus consideraciones, tiempo y apoyo.