

Gestión del cuidado de la enfermera en pacientes con consumo abusivo de sustancias. Año 2017

Management of nurse care in patients with abusive substance use. Year 2017

MSc. Rodríguez García Graciela.¹

Lic. Carrión Ramos Milagros.²

Dr. Pérez Reyna Edirio³

1-Hospital Infantil Norte Docente "Juan de la Cruz Martínez Maceira". Departamento de Enfermería. Santiago de Cuba. Cuba. Graciela.rodriguez@infomed.sld.cu

2- Hospital Infantil Norte Docente "Juan de la Cruz Martínez Maceira". Centro de deshabitación. Santiago de Cuba. Cuba.

3- Hospital Infantil Norte Docente "Juan de la Cruz Martínez Maceira". Centro de Deshabitación. Santiago de Cuba. Cuba.

Resumen:

Introducción: Las habituales proyecciones preventivas de nuestro Sistema Único de Salud han determinado la estructuración de un programa de atención integral al alcoholismo y otras adicciones, programas de orientaciones integrales, sistémicas, transectoriales, preventivo promocionales y con participación activa de todos los factores sociales. **Objetivo:** mostrar la gestión del cuidado de la enfermera en pacientes con consumo abusivo de sustancias. **Métodos:** Estudio descriptivo, transversal, en el centro de deshabitación del hospital infantil norte docente "Juan de la Cruz Martínez Maceira durante 2017. El universo lo constituyeron los 18 pacientes atendidos con este diagnóstico en el periodo. Se solicitó el consentimiento de los directivos de la institución y centro de deshabitación. Se realiza una exhaustiva revisión de las historias clínicas para obtener la información necesaria, así como los protocolos de actuación y programa nacional de atención a las adicciones. Se utilizan variables de interés como edad, sexo, factores de riesgo, intervención de enfermería. **Resultados :** Predominó el sexo masculino entre 15 y 16 años con antecedentes de familias monoparentales y disfuncionales como factor de riesgo predominante, realizándose los cuidados relacionados a la recuperación de su adicción además de su evaluación integral en cada sesión de tratamiento. **Conclusiones:** la enfermera como parte del equipo de salud mental proporcionó cuidados que permitieron la reinserción de estos pacientes a su medio social de manera satisfactoria.

Palabras clave: Adolescente; adicciones; familia; cuidados.

Abstract:

Introduction: The usual preventive projections of our Unified Health System have determined the structuring of a program of integral attention to alcoholism and other addictions, programs of integral orientations, systemic, transectorial, promotional prevention and with active participation of all social factors. **Objective:** to show the management of nursing care in patients with abusive substance use. **Methods:** A descriptive, cross-sectional study was carried out in 2017 at the center for the rehabilitation of the infant north teaching hospital, Juan de la Cruz Martínez Maceira. The universe was constituted by the 18 patients treated with this diagnosis in the period. The consent of the directors of the institution and center of detoxification was requested. An exhaustive review of the clinical histories is carried out to obtain the necessary information, as well as the protocols of action and national program of attention to the addictions. We use variables of interest such as age, sex, risk factors, nursing intervention. **Results:** Male sex between 15 and 16 years of age with a his-

tory of single-parent and dysfunctional families as a predominant risk factor predominated, taking care of the recovery related to their addiction as well as their integral evaluation in each treatment session. **Conclusions:** the nurse as part of the mental health team provided care that allowed the reintegration of these patients to their social environment in a satisfactory manner.

Keywords: Adolescent; addictions; family; care.

INTRODUCCIÓN

En relación con las adicciones y dirigida a la droga modelo, la Organización Mundial de la Salud publicó el “Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2014” en el que brinda valiosas informaciones sobre el consumo de alcohol: “En todo el mundo 3,3 millones de personas murieron en 2012 debido al uso nocivo del alcohol”. El consumo de alcohol puede no solo conducir a la dependencia, sino que también aumenta el riesgo de las personas de desarrollar más de 200 enfermedades.¹

Los países con las tasas más altas de consumo de alcohol per cápita y anuales (litros por año) en las Américas son: Granada (12,5), Saint Lucia (10,4), Canadá (10,2), Chile (9,6), Argentina (9,3), y EE. UU. (9,2). Los países de las Américas con el consumo per cápita más bajo son: El Salvador (3,2), Guatemala (3,8), Honduras (4), Jamaica (4,9), Nicaragua (5) y Cuba (5,2). Sin embargo, El Salvador, Guatemala y Nicaragua, seguidos por Brasil, México y Cuba, tienen las tasas más altas de mortalidad por causas atribuibles al alcohol, lo cual relega los patrones nocivos de consumo.¹

La cafeína es la droga psicoestimulante más ampliamente utilizada en el mundo. En Estados Unidos más del 87% de la población consume alguna cantidad de cafeína al día.¹

El consumo de sustancias que afectan la conciencia y el comportamiento, parece remontarse a los albores de la humanidad cuando el hombre primitivo en su etapa de recolector comenzó a interesarse por el efecto de las plantas y logró mediante ensayos y error acumular rudimentarios conocimientos que luego se hicieron exclusivos de una elite de chamanes, brujos, hechiceros y sacerdotes, cuyo poder en gran parte se basaban en la supuesta comunicación con fuerzas sobrenaturales durante sus viajes alucinóticos, experiencia generalmente transmitidas a sus descendientes en forma directa, desde mucho miles de años antes que apareciera la escritura.²

Las primeras referencias escritas sobre la utilización del opio como medicamento aparecen en unas tablillas de arcillas sumerias cuya antigüedad es de 5,000 años y unos mil años después se registraron el vino, la cerveza, la mandrágora y los derivados del cannabis sativa (marihuana). Ya desde esta época se reportan hojas de coca en enterramientos peruanos como testigo de la ancestral costumbre. Las drogas se definen como “toda sustancia de origen natural o artificial, de efectos psicoactivos, cuyo consumo frecuente conduce a la tolerancia y dependencia con la determinación de efectos nocivos sobre el sujeto, la sociedad o ambos”.²

Estas sustancias pueden ser de carácter legal o ilegal, médico o no médico y natural o sintético, así como que sus efectos psíquicos son indistintamente estimulantes, depresores o distorsionantes y que sus nefastas consecuencias finales repercuten sobre el hombre en sus niveles biológicos, psicológicos, social y espiritual.²

El binomio legal (tabaco y alcohol) es el más depredador de la salud humana, son las drogas iniciadoras y porteras por excelencia de la cadena adictiva.²

Las habituales proyecciones preventivas de nuestro Sistema Único de Salud han determinado la estructuración de un programa de atención integral al alcoholismo y otras adicciones, programas de orientaciones integrales, sistémicas, transectoriales, preventivo promocionales y con participación activa de todos los factores sociales.³

Los adolescentes pueden estar envueltos en varias formas con el alcohol y las drogas legales o ilegales. Es común el experimentar con el alcohol y las drogas durante la adolescencia. Desgraciadamente, con frecuencia los adolescentes no ven la relación entre sus acciones en el presente y las consecuencias del mañana. Ellos tienen la tendencia a sentirse indestructibles e inmunes hacia los problemas que otros experimentan. El uso del alcohol o del tabaco a una temprana edad aumenta el riesgo del uso de otras drogas luego. Algunos adolescentes experimentan un poco y dejan de usarlas, o continúan usándolas ocasionalmente sin tener problemas significativos. Otros desarrollarán una dependencia, usarán drogas más peligrosas y se causarán daños significativos a ellos mismos y posiblemente a otros.⁴

El código deontológico de los profesionales de enfermería plantea que "Todo profesional de enfermería en razón de su ejercicio deberá mantener el secreto profesional; es importante para protección, amparo, salvaguarda y honor del usuario."⁵

El comportamiento ético de la enfermera está basado en el respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano y son las condiciones esenciales que debe poseer todo profesional de la enfermería, especialmente al tratar el problema de las adicciones.⁵

En nuestro centro se atienden adolescentes con consumo abusivo de sustancias, evidenciándose que el 30% de los paciente remitidos no acudieron oportunamente alegando múltiples causas por lo que nos motivamos a realizar este trabajo con el objetivo de mostrar la gestión del cuidado de la enfermera en pacientes con consumo abusivo de sustancias en el centro de deshabitación del hospital infantil norte docente "Juan de la cruz Martínez Maceira en el periodo enero a diciembre de 2017.

I. MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, con el objetivo de mostrar la gestión del cuidado de la enfermera en pacientes con consumo abusivo de sustancias en el centro de deshabitación del hospital infantil norte docente "Juan de la cruz Martínez Maceira en el periodo enero a diciembre de 2017.

El universo lo constituyeron los 18 pacientes atendidos con este diagnóstico en el periodo.

Se solicitó el consentimiento de los directivos de la institución y centro para la recolección de los datos de las historias clínicas así como de familiares y pacientes para la participación en las terapias de grupo.

Se realiza una exhaustiva revisión de las historias clínicas para obtener la información necesaria, así como los protocolos de actuación y programa nacional de atención a las adicciones.

Se interactúa con pacientes y familiares, participando en las actividades diseñadas en los protocolos de actuación de la especialidad.

Operacionalización de las variables

1. edad: variable cuantitativa politónica se tuvo en cuenta la clasificación nacional de las etapas de adolescencia para el sexo masculino

- Adolescencia temprana 13-14 años

- Adolescencia media 15-16 años
 - Adolescencia tardía 17-18 años
2. Sexo: según determinante biológica: Femenino y Masculino
 3. Droga consumida: según la normativa legal, del modo siguiente:
 - Drogas legales: son las que su utilización no está prohibida por la ley: el alcohol, el tabaco, el café y la cola.
 - Drogas ilegales: son aquellas cuyo consumo constituye un delito: son todas las que no forman parte del apartado anterior y a las que se accede a través del mercado negro, o sea de manera ilegal: heroína, marihuana, cocaína, etc. Así como medicamentos bajo prescripción facultativa o no, que son utilizados sin la indicación facultativa, productos de venta legal para fines industriales y que son utilizados con fines adictivos.
 - 4-signos y síntomas al ingreso: los referidos por el familiar que le permitieron identificar la adicción
 - 5- Factores de riesgo: son aquellas circunstancias o eventos de naturaleza psicológica, biológica o social que favorecen la posibilidad de que se produzca un problemas, se clasificaron en:
 - Individuales: pobre motivación y rendimiento escolar, pobre autoestima y estimulación positiva, autocontrol deficiente o ausente, maltrato, limitaciones físicas o mentales / antecedentes de TDAH , riesgo suicida
 - Educacionales: conductas correctivas no consecuentes con la etapa de desarrollo
 - Familiares: hogares incompletos o monoparentales, roles parentales asumidos por nuevas parejas, padres ausentes, relación familiar conflictiva.
 - 6-Intervención de enfermería: Acciones independientes e interdependientes de la enferme-
ra como parte del equipo de salud y que contribuyeron a la mejoría clínica del mismo
- Se realiza extensa revisión bibliográfica sobre el tema, comparando los resultados con lo planteado por otros autores
- Los resultados se tabulan en planillas confeccionadas para este fin con calculadora Hew-
laxon de computadora Soneview, versión Windows 8.1. Versión 6.3. (Compilación 9600)
paquete office 2007. Se expresan en tablas simples, con análisis porcentual.

II. RESULTADOS

A. Figuras y tablas

En la tabla 1 predominó el sexo masculino con 12 pacientes del total para un 66,6 % y la edad de 15 a 16 años con 8 pacientes masculino (66,7 %) y 2 femeninos (33,3%), seguida de la de 17 a 19 años con 2 pacientes masculinos (16,7%) y 3 femeninos (50%), representando el 27,8 % del total de casos. Los adolescentes de 13 a 14 años representaron el 16,7 % del total con 3 pacientes.

Tabla 1

Relación de pacientes con adicciones según edad y sexo. Hospital Infantil norte. Año 2017

Edad	Masculino		Femenino		total	
	No	%	No	%	No	%
13 a 14 años	2	16,6	1	16,7	3	16,7
15 a 16 años	8	66,7	2	33,3	10	55,5
17 a 19 años	2	16,7	3	50	5	27,8
Total	12	66,7	6	33,3	18	100

Fuente: Historias clínicas

La edad en que comenzó la adicción, permitió centrar las acciones a este grupo de adolescente en particular. González, Menéndez.² plantea que el uso de las drogas ilegales está en aumento, especialmente entre los jóvenes o adolescentes, señalando que la edad promedio del que se usa marihuana por vez primera es 14, y el uso del alcohol puede comenzar antes de los 12. En nuestras instituciones escolares no es común el uso de estas sustancias, existiendo un programa nacional para la atención a las adicciones que orienta a estudiantes de estos niveles de enseñanza a prevenir el uso de sustancias adictivas, los profesores son un eslabón fundamental en la vigilancia al cumplimiento de este programa recibiendo preparación en este tema. También se extiende a los medios audiovisuales y prensa escrita como parte de la integración sistemática de todos los factores sociales. los pacientes atendidos en el centro de deshabitación tiene un seguimiento multifactorial que incluye el hogar y la escuela.

Tabla 2. tipo de adicción de los pacientes. Hospital Infantil norte. Año 2017

Tipo de adicción	No	%
Drogas legales	3	16.7
Drogas ilegales	10	55.5
Ambas drogas	5	27.8
total	18	100

Fuente: Historias clínicas

La tabla 2 expresa los tipos de adicciones que se presentaron, siendo las drogas ilegales en el 55,5% con 10 pacientes, seguidas de las combinaciones entre ambas drogas con 5 para un 27,8%, las drogas legales se presentaron en tres pacientes que representó el 16,7%.

En el consenso para el manejo de Las adicciones en psiquiatría.⁴ se plantea que los adolescentes abusan de una variedad de drogas, tanto legales como ilegales. Las drogas legales disponibles incluyen las bebidas alcohólicas, las medicinas por receta médica, los inhalantes (vapores de las pegas, aerosoles y solventes) y medicinas de venta libre para la tos, la gripe, el insomnio y para adelgazar. Las drogas ilegales de mayor uso común son la marihuana (pot), los estimulantes (cocaína, "crack" y "speed"), LSD, los derivados del opio, la heroína y las drogas diseñadas (éctasis).

En nuestro estudio predominaron la drogas ilegales, lo que permitió establecer acciones encaminadas directamente a esta problemática, coincidiendo con lo planteado en la bibliografía revisada de que en el caso de las drogas porteras como el alcohol, café y cigarro en ocasiones se acompaña de las drogas ilegales, un número no despreciable de los casos que se atendieron consumían drogas legales e ilegales.^{8, 11, 12,13}

Tabla 3. Relación de pacientes según signos y síntomas presentes * Hospital Infantil norte. Año 2017

Adicción	No	%
Irritabilidad	8	44.4
Agresividad	14	77.8
Anorexia , Pérdida de objetos en el hogar , sudoración en las manos	3	16.6
Insomnio , ojos rojos , ansiedad , labilidad emocional	2	11.1
Pérdida de dinero en el hogar , Tristeza	4	22.2
Trastornos escolares	18	100

*hubo pacientes con más de un sintoma

En la tabla 3 se muestra los signos y síntomas que presentaron los pacientes y que motivó su atención por el equipo de salud, los trastornos escolares fueron referidos en el 100% de los casos, seguidos de la agresividad en el 77,8% con 14 pacientes, la irritabilidad se presentó en 8 pacientes para un 44,4%, la pérdida de dinero en el hogar y la tristeza con 4 pa-

cientes cada uno para un 22,2% y en el caso de la anorexia, pérdida de objetos en el hogar y sudoración en las manos lo refirieron 3 pacientes para un 16,6%.

Pedrero Pérez, plantea que la atención de estos pacientes representa el mayor reto a la norma ética de hacer bien sin mirar a quien, ya que durante su larga evolución de consumo requieren notables esfuerzos cognitivos, afectivos y volitivos por parte del equipo asistencial.¹⁰

En la Identificación y manejo del paciente con adicciones aunque existe un cuadro clínico clásico para cada droga, este pocas veces se expresa debido al policonsumo y a la adultación.

Tabla 4. Relación de pacientes según factores de riesgo. Hospital Infantil norte. Año 2017

Factores de riesgo	No	%
Individuales	14	77.7
Familiares	10	55.5
Educativas	1	5.5
Más de un factor de riesgo	10	77.7

Fuente: Historias clínicas

Los factores de riesgo se observan en la tabla 4, predominando los factores individuales con 14 pacientes representando el 77,7% del total, siguiéndole en orden de frecuencia los familiares en 10 niños para un 55,5%, en el caso de los factores de riesgo escolares se presentó en un paciente para un 5% del total. En 10 pacientes existió más de un factor de riesgo con el 77, 7 del total de los pacientes.

La familia como centro en la educación de los adolescentes muchas veces no prestan la debida atención al fenómeno de las adicciones existiendo patrones que son vulnerables al consumo de sustancias , nuestro trabajo evidenció que en la mayoría de estos pacientes existían conflictos familiares , desarrollándose en familias disfuncionales o monoparentales que los hizo propenso al consumo. El trabajo con la familia permitió que estos adolescentes reconocieran el apoyo de las mismas en esta etapa para la solución de estas situaciones. La mayoría de los autores revisados.^{2,3,4}, coinciden en plantear como factor de riesgo fundamental además de los individuales, los familiares recomendando a la familia algunas medidas generales para el manejo de las adicciones.

Tabla 5. Cuidados de enfermería realizados a estos pacientes. Hospital Infantil norte. Año 2017

Cuidados	No	%
Recepción y examen físico	18	100
Test de drogas	10	55.5
Charlas educativas relacionado con la enfermedad	18	100
Administrar medicamentos indicados	18	100
Participar en la psicoterapia de grupo verificando conducta verbal y extraverbal del paciente	18	100
Valorar e informar al equipo de salud conductas inapropiadas durante el ingreso del pacientes	18	100
Preparar las condiciones necesarias para los ejercicios de relajación	18	100
Verificar las condiciones del local para realizar psicoterapia y relajación	18	100
Garantizar ingestión de la dieta adecuada y evaluar comportamiento del paciente en el horario de ingestión de alimentos	18	100

Fuente: Planilla de recolección de datos

Los cuidados de enfermería se observan en la tabla 5 predominando en el 100% de los pacientes los cuidados relacionados a acciones interdependientes como la participación en la

psicoterapia y sus cuidados , el examen físico , cumplimiento de los medicamentos y cuidados relacionados a la alimentación; el test de droga fue realizado a 10 pacientes (55,5%) En nuestro centro de deshabituación se atienden estos adolescentes para su recuperación, la enfermera como parte del equipo de salud realiza acciones encaminadas a la recuperación con un enfoque ético determinados por un comportamiento caracterizado por Identificación con su profesión, Vocación de servicio, Habilidades para la interrelación humana, Conocimiento actualizado y Habilidad y destreza en los procedimientos. Fue importante que se integrara a este equipo de manera activa permitiendo las actividades de recuperación y promoción de salud.

CONCLUSIONES

La enfermera como parte del equipo de salud mental proporcionó cuidados que permitieron la reinserción de estos pacientes a su medio social de manera satisfactoria.

IV: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Garciga; Ortega; O. Adicciones y Violencia. Prevención y tratamiento. Cap. 1. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. 2017: 1-82
- 2-González Menéndez; R. consideraciones para el manejo de la drogadicción; en: Atención a las adicciones en la comunidad. Ministerio de salud pública; Ciudad Habana, 20 de agosto de 2002
- 3-González Menéndez; R Consideraciones introductorias a la relación médico-paciente-familia en el campo del alcoholismo y otras drogadicciones, cap. 13, en: Relación equipo de salud-paciente-familia. Aspectos éticos y tácticos. Editorial ciencias Médicas. La Habana. 2005:183-99
- 4- Colectivo de autores. Manejo de las adicciones, en: psiquiatría. Consenso de pediatría. Ciudad de la habana. (Documento en Soporte Digital) 2016:52-67
- 5-Cruz; Sánchez .Adolescencia; en: Consenso de pediatría. Ciudad de la habana. (Documento en Soporte Digital) 2016:1-9
6. Colectivo de Autores. Implicaciones éticas y legales en los cuidados de la enfermería Psiquiátrica, Derechos de los pacientes. Cap. 1. En: Manual de procedimiento de enfermería en psiquiatría. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. 2011:1-3
- 7-Colectivo de autores .Manual de práctica integral para la atención a la salud en la adolescencia. Cap. IV. Gómez García; Ana M. Desarrollo psicológico del adolescente .Ministerio de Salud Pública .Ciudad de la Habana. 2002:94-5[internet] consultado el 23 de marzo de 2018 en:<http://www.proyctohombremadrid.org/wordpress/drogasemergentes/>
- 8- Serrano Patten, AC, Rodríguez Cárdenas;N , Louro Bernal; I Afrontamiento familiar a la drogodependencia en adolescentes. [internet] consultado el 23 de marzo de 2018 en:<http://www.proyctohombremadrid.org/wordpress/drogasemergentes>
- 9-Espinosa Jovel CA, Sobrino Mejía FE. Cafeína y cefalea: consideraciones especiales. Neurología.2015. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2014.12.016> [internet] consultado 23 de marzo 2018
- 10-Pedrero Pérez E J: Detección de adicciones comportamentales en adictos a sustancias. Trastornos Adictivos. 2010; 12(1):13-18 [internet] <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2014.12.016> consultado 23 de marzo 2018
- 11-Teresa Rodríguez Monje M, Pedrero Pérez EJ, Fernández Girón M, et al. Detección precoz de conductas adictivas en atención primaria: utilización del MULTICAGE CAD-4.

Aten Primaria. 2009;41(1):25–32 [internet] . <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2014.12.016> consultado 23 de marzo 2018

12-Céspedes Hernández; L. Dardos al cerebro. En Periódico Granma. Documento publicado el 23 de -julio de 2015 22:07:58.file:///G:/ADICCIONES/Drogasemergentes/Dardosalcerebro^Salud Granma-organooficialdelPCC.htm [internet] consultado el 16 de abril de 2018

13-Espinosa Jovel CA, Sobrino Mejía FE. Caféina y cefalea: consideraciones especiales. Neurología. 2015. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2014.12.016>[internet] consultado el 30 de abril de 2018