



EL MINSITERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
ACREDITA INSTITUCIONALMENTE A LA
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
Resolución 23095, del 15 de diciembre de 2016

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE VIOLENTO RELACIONADO CON EL ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN IPS MENTAL DE BARRANQUILLA 2019

INTEGRANTES

Caraballo Robles Daniela.

Navarro Agamez Maloris.

Quiroz Noya Katherine.

Recalde Baena Andrea.

ASESORA

Luz Marina Peña

PROGRAMA DE ENFERMERIA.

SEMESTRE VII.

BARRANQUILLA.

2019-1

TABLA DE CONTENIDO

1. REUMEN	3
2. ABSTRACT	4
3. INTRODUCCION	5
4. OBJETIVOS	7
5. MARCO TEORICO	7
6. METODOLOGIA	9
7. PRESENTACION DEL CASO	9
8. VALORACION	9
9. FASE DIAGNOSTICA	11
10. FASE DE PLANIFICACION	11
11. FASE DE EJECUCION	13
12 FASE DE EVALUCION /RESULTADOS	13
13 DISCUSION Y CONCLUSION	13
14. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	15
15. ANEXOS	17

1. RESUMEN

Introducción: El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) es considerado una pandemia, que afecta a cualquier edad. Su prevalencia en el 2015 fue de 324 millones de los cuales 39 millones eran clasificados en dependencia y abuso. **objetivo:** Desarrollar intervención de enfermería en cliente violento relacionado por abuso de sustancias psicoactivas en una IPS de salud mental en la ciudad Barranquilla en el periodo 2019-1. **Metodología:** Se seleccionó un cliente estudio de caso clínico en una institución prestadora de salud mental de Barranquilla; Con diagnóstico de enfermería violento relacionado al abuso de sustancias psicoactivas. Además, se explicó al familiar las intenciones de realizar un estudio de caso, al cual accedió firmando el consentimiento informado. **Evaluación/Resultado:** Se concientizo al cliente de su enfermedad, de esta forma accedió a recibir ayuda para mejorar las conductas inadecuadas; por otro lado, se obtuvo la vinculación de su núcleo familiar mostrando interés para brindar apoyo tanto económico como emocional, posteriormente se contempló la ayuda de su familia y la buena disposición del cliente para seguir el con el tratamiento. **Conclusión:** En conclusión, es de suma importancia el acompañamiento familiar en todo este proceso para así disminuir los síntomas y actitudes que presenta el paciente, además con la colaboración del equipo profesional.

Palabras Claves: Enfermería psiquiátrica; Trastornos Relacionados con Sustancias; Salud mental. (DeCS).

2. ABSTRACT

Introduction: The consumption of psychoactive substances (SPA) is considered a pandemic, which affects any age. Its prevalence in 2015 was 324 million of which 39 million were classified as dependence and abuse. **Objective:** To apply nursing intervention in a violent client related to the abuse of psychoactive substances in a mental health PHI in the city of Barranquilla in the 2019-1 period. **Methodology:** A client was selected to study a clinical case in a mental health institution in Barranquilla; With diagnosis of violent nursing related to the abuse of psychoactive substances. In addition, the family member was informed of the intentions of carrying out a case study, which he agreed to by signing the informed consent. **Evaluation / Result:** The client was made aware of his illness, in this way he agreed to receive help to improve inappropriate behaviors; On the other hand, the connection of her family nucleus was obtained, showing interest in providing economic and emotional support, later, the help of her family was contemplated and the client was willing to continue with the treatment. **Conclusion:** In conclusion, family support is very important throughout this process to reduce the symptoms and attitudes that the patient presents, in addition to the collaboration of the professional team.

Key Words: Psychiatric nursing, Substance Related Disorders. (DeCS).

3. INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial, que traen problemas psicológicos, psicosociales e interpersonales; afecta de manera personal, familiar y social e incide en la salud, la educación y seguridad pública (1).

En el mundo 208 millones de personas consumen sustancias psicoactivas. El consumo por lo general empieza entre los 10 y 14 años de edad preferencialmente género masculino, más común en países industrializados como Canadá, EE. UU (2). En Colombia, las edades que más consumen se encuentran entre 18 a 24 años, la sustancia más consumida es la marihuana en 11.5%, cocaína 3.2 % (3). Además, existen otras sustancias consumidas en la actualidad con frecuencia en jóvenes como lo es el crack, Brasil es considerado el mercado de crack más grande de Sudamérica, con más de 900,000 usuarios en 2010, lo que equivale a aproximadamente el 1% de la población nacional (4).

El consumo de alcohol es una de las sustancias con gran cantidad de usuarios a nivel mundial con un porcentaje del 70% con el fin de beber grandes cantidades de alcohol en fiestas o reuniones hasta llegar a la embriaguez, frecuentemente durante los fines de semana (5). lo anterior mencionado trae consecuencias individuales y familiares son disfuncionalidad; por ello, el apoyo familiar es factor de protección (6).

La intervención de Enfermería busca establecer acciones dirigidas a la protección, incremento y preservación de la salud orientada a la promoción de estilos de vida y prevención de riesgo en consumo de sustancias psicoactivas (7).

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) es considerado una pandemia, que afecta a cualquier edad. Su prevalencia en el 2015 fue de 324 millones de los cuales 39 millones eran clasificados en dependencia y abuso (8). Un Informe Mundial Sobre Las Drogas De Las Naciones Unidas en el 2012; el 5% de la población adulta del mundo consumió drogas ilícitas durante el 2011 y las personas con trastornos por consumo de SPA representan el 0.6% de esta población (9); el cliente estudio presento consumo de drogas ilícitas como heroína, cocaína y otras. Según el Observatorio de Drogas de Colombia (ODC) el consumo de SPA en el país es un problema de salud pública cual ha tenido un crecimiento de mortalidad debido a la expansión de

los mercados ilícitos (10).

Por medio de investigaciones se identificaron numerosos factores de riesgo, entre los factores psicológicos se halló que el sentirse triste con frecuencia, violencia intrafamiliar, la baja autoestima, ansiedad, depresión, estrés. Referente a los factores sociales, económicos y familiares el funcionamiento familiar caracterizado por patrones negativos de educación y crianza, una actitud negativa hacia la familia, un sistema familiar en crisis o un escenario disfuncional. La limitada participación de los padres en la formación de los hijos y bajo nivel de ingreso familiar son los factores familiares que determinan el uso y abuso de SPA por parte del adolescente (11)

Además, debido al alto consumo de SPA, pueden tener efectos fisiológicos a corto plazo que resultan como contracción de los vasos sanguíneos, dilatación de las pupilas y aumentos en la temperatura corporal, la frecuencia cardíaca y la presión arterial, también puede llevar a un comportamiento más extraño, errante y violento (11).

El abuso de SPA afecta al individuo de manera física, mental y social, por lo cual el cliente fue atendido de manera multidisciplinaria con un acompañamiento permanente de diferentes profesionales de la salud entre las más importantes enfermerías para brindar cuidado, evidenciando el progreso y mejorar.

En Colombia la legislación vigente permite que diferentes tipos de instituciones sean partícipes de procesos de rehabilitación y restauración de personas con abuso de SPA, es por eso por lo que se seleccionó un estudio de caso clínico en una IPS mental de Barranquilla; el cual presenta diagnóstico de enfermería: violencia relacionado al abuso de sustancias psicoactivas; Con diagnóstico médico de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de múltiples drogas (10).

Debido a lo mencionado anteriormente se inició a un proceso de atención de enfermería, en el cual fueron realizadas visitas domiciliarias, entrevistas, valoración por dominio e instrumentos de salud familiar; se planificaron cuidados de enfermería y se ejecutaron con el fin de fomentar el bienestar del cliente y su familia. Por otro lado, se intervino por medio de la implementación del modelo de sistemas de Betty Neuman el cual define “el cliente como un individuo, una familia, un grupo, una comunidad o un problema social. El sistema cliente considerado como un

compuesto dinámico de interrelaciones entre factores fisiológico, psicológico, sociocultural, de desarrollo y espiritual” (12).

Por consumos de SPA se presentan trastornos mentales con síntomas de ansiedad, trastornos del estado de ánimo, trastornos del espectro de la esquizofrenia y la psicosis, Trastorno Déficit Atención e Hiperactividad, agresividad, hasta violencia contra ellos mismos (10). Según un estudio en Bogotá el consumo de drogas (marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis o heroína) registra un aumento significativo en comparación con el estudio realizado en 2009 (10). Por lo que de Aplico intervención de enfermería en cliente violento relacionado por abuso de sustancias psicoactivas en una IPS de salud mental en la ciudad Barranquilla en el periodo 2019-1.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL:

Desarrollar intervención de enfermería en cliente violento relacionado por abuso de sustancias psicoactivas en una IPS de salud mental en la ciudad Barranquilla en el periodo 2019-1.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Caracterizar al cliente y su familia por medio de los instrumentos de salud familiar y la valoración.
2. Implementar el proceso de atención de enfermería basado en las taxonomías (NANDA, NOC, NIC).
3. Fundamentar el modelo de los sistemas de Betty Neumann en el cliente y la familia para así lograr mejorar el estado mental del cliente.

5. ASPECTOS TEORICOS / MARCO TEORICO

Las sustancias psicoactivas (SPA) son combinaciones naturales, sintetizados y semisintetizados que producen sintomatología o manifestaciones relacionados con los trastornos mentales esto incluye los cambios de conducta y la disfunción con el entorno. En América Latina existe un alto consumo de drogas una de las más consumidas es la marihuana (13).

El abuso de SPA hace referencia a la cantidad, repetición, condición física, psíquica y social puede originar efectos como la dependencia, la intoxicación, el multiconsumo, alteración del juicio y la lucidez de estado de conciencia entre otros. Las SPA están relacionadas con factores biológicos, culturales y sociales; el aspecto biológico puede influir en la predisposición a las SPA, el cual puede ser transferido genéticamente (14). Fue evidenciado que los factores biológicos, culturales y sociales del cliente influyeron en estas conductas debido a que su padre y amistades eran consumidores y en el medio ambiente se observó la venta ilegal de SPA.

Teniendo en cuenta lo mencionado, se aplicó el modelo de sistemas de Newman está basado en la teoría general de sistemas y refleja la naturaleza de los organismos como sistemas abiertos. Esta teoría afirma que los elementos que conforman una organización interactúan entre sí. En este además se sintetiza el conocimiento a partir de varias disciplinas e incorpora sus propias creencias filosóficas y la experiencia de la teorista como enfermera, en especial al desarrollo en el campo mental. (15), este se basa en conceptos Psicológicos, lo que permitió tener una observación multidimensional del cliente que interactúa con factores estresantes, enfocado las necesidades de protección humana, mejoría de los factores estresantes e identificando las posibles causas de estos factores; posteriormente se obtuvo mejorías mediante las intervenciones de Enfermería realizadas. Para Neuman el cliente es un sistema abierto el cual tiene contacto con factores estresantes que pueden influir de manera negativa o positiva en el individuo (16).

1. Cliente: Sistema abierto que esta interactuando con el medio, el cliente intercambia información y energía con el medio (16). Al emplear el modelo, se observó y analizó los factores fisiológicos, psicológicos y socioculturales que influyeron en el cliente, así como también en la disfunción familiar y el consumo de SPA por parte de su padre; fueron realizadas intervenciones como talleres educativos, actividades psicosociales dirigidas al cliente y familia para contribuir con el apoyo familiar.

2. Entorno: El individuo es afectado por las fuerzas internas y externas que lo rodean, este está conformado por el ambiente intrapersonal, extra personal e interpersonal (16). El cliente se vio afectado por el entorno debido a que no existía el apoyo y la unión familiar para sobrellevar esta situación; sus amistades influyen en el consumo de las SPA y este no tenía conciencia de su enfermedad.

3. Línea flexible de defensa: Los cambios en los factores psicológicos y socioculturales son quien protege la línea normal de defensa de los elementos estresantes (16). Esta línea se vio afectada dado a que el cliente tenía amistades que consumían drogas y desde la infancia vivió en un entorno relacionado con el consumo de SPA.

4. Línea normal de defensa: Estado de adaptación del cliente en un tiempo prolongado (16). El cliente presento desequilibrio y cambios de conductas debido al consumo de SPA.

5. Línea de resistencia: Elementos internos del cliente, activado tras la intervención de un factor estresante (16). El abuso de SPA desencadenó conductas violentas y alteraciones del

pensamiento, por lo cual fueron realizadas intervenciones como: examen mental, seguimientos y cuidados de enfermería hacia la adherencia al tratamiento.

6. Elementos estresantes: Estímulos que generan tensión (16). El cliente presentó factores estresantes debido al consumo de SPA y disfunción familiar.

7. Prevención: Acciones para alcanzar o mantener el buen estado de salud del cliente (16). Se realizó intervención terciaria ya que el cliente se encuentra bajo tratamiento y rehabilitación para mejorar su salud mental.

Siguiendo con el modelo, la teoría de Gestalt esta consiste en la homeostasis de un individuo o sea el equilibrio, donde el cliente se encuentra en el campo entorno – organismo y dependiendo de la conducta así será su relación con el entorno (16). El cliente presentó un desequilibrio por el abuso de SPA y como consecuencia la presencia de episodios de agresividad, los factores influyentes fueron el consumo de SPA por parte de su padre y amigos cercanos; el cliente no contaba con la ayuda profesional para mejorar su salud mental.

6. METODOLOGÍA (MATERIALES Y MÉTODOS)

Se seleccionó un cliente estudio de caso clínico en una institución prestadora de salud mental de Barranquilla; Con diagnóstico de enfermería violento relacionado al abuso de sustancias psicoactivas. Además, se explicó al familiar las intenciones de realizar un estudio de caso, al cual accedió firmando el consentimiento informado aceptando hacer parte del estudio. Posteriormente se realizó el proceso de atención de enfermería, por medio de visitas domiciliarias, entrevistas, valoración por dominio e instrumentos de salud familiar tales como familiograma, ecomapa, Apgar y fue aplicado el modelo de los sistemas de la teorista Betty Neumann. Para la realización del caso, se tuvieron en cuenta aspectos éticos de la resolución N. ° 8430 de 1993 (17) clasificando la investigación libre de riesgos logrando el objetivo planteado.

7. PRESENTACION DEL CASO

Cliente masculino de 37 años con diagnóstico de enfermería violento relacionado por abuso de sustancias psicoactivas; Con diagnostico medico de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de múltiples drogas.

8. FASE DE VALORACION

Recolección sistemática de datos objetivos y subjetivos relacionados con el cliente (18).

Datos Subjetivos: El cliente manifiesta “a mí me trajeron porque yo participe de malo en un dramatizado”, “además yo escuchaba de unos venezolanos me querían matar, todos me querían matar”.

Datos Objetivos: Agresividad, disgregación, prolijidad, ideas delirantes persecutorias, ideas fijas y disartria.

Al examen semiológico se observa:

Buena presentación personal, establece contacto visual, colaborador a la entrevista, tatuajes en múltiples regiones del cuerpo, alerta, orientado globalmente, euproséxico, memoria conservada, pensamiento autista, disgregado, delirante, niega alucinación, disartria, afecto plano, inteligencia promedio, conciencia nula de la enfermedad, juicio desviado.

De igual forma, se logró caracterizar a la familia por medio del ecomapa donde se evidenció alteración en el gradiente de adicción debido a que su padre consumía sustancias psicoactivas. El gradiente social estaba alterado por que desde su infancia estuvo en un ambiente con presencia de SPA, el gradiente de apoyo social ya que no contaba con el apoyo de toda su familia, el estrés debido a la situación del cliente y la falta de apoyo de la familia, la exclusión social por el rechazo de la comunidad, el transporte debido que no cuentan con un buen acceso de servicios de transportes públicos y sus primeros años de vida por la adicción del padre.

Fue analizado el tipo de familia del cliente estudio por medio del familiograma; familia ensamblada, ciclo vital familiar de contracción. El cliente vivía en compañía de la madre, su hermana (fruto de una segunda relación sentimental), el cuñado y la sobrina.

Otro instrumento que se realizó, APGAR familiar obteniendo un resultado de 10-13 (Disfunción familiar moderada).

Se fundamentó el cuidado relacionándolo con el modelo de los sistemas de Betty Neuman donde se observaron, analizaron factores fisiológicos, psicológicos y socioculturales que influyeron en el cliente, con el fin de realizar intervenciones logrando un equilibrio y un buen estado de salud. El cliente se mostró afectado debido al poco apoyo recibido y la difusión familiar. Con referencia al entorno intrapersonal el cliente no era consciente de su enfermedad. En lo interpersonal, sus amigos consumen drogas y lo incitaban al consumo; en lo extra personal, no tenía el apoyo de toda su familia y la voluntad para rechazar.

9. FASE DIAGNOSTICA

Posterior a la valoración por medio de la taxonomía NANDA fueron seleccionados tres

DOMINIOS ALTERADOS	DIAGNOSTICO
SEGURIDAD /PROTECCION	Riesgo de violencia dirigida a otros R/C al trastorno psicótico y al abuso de sustancias psicoactivas.
ROL/RELACIONES	Cansancio del rol del cuidador R/C al tiempo insuficiente, dificultad para acceder al apoyo y patrón familiar disfuncional.

diagnósticos de enfermería.

10. FASE DE PLANIFICACION

Se requirió que el cliente tuviera control del riesgo al consumo de drogas, para esto se eliminó el consumo negativo de este. Para lograr lo anterior mencionado se tuvo encuentra una escala de Likert en el que el cliente se encontró en el nivel cinco siempre demostrado, teniendo como

objetivo que el cliente llegue al nivel tres demostrando que elimino el consumo negativo de drogas y logro disminuir el estado de violento.

Por otro lado, es importante intervenir en la familia en este caso en los factores estresantes del cuidador familiar, para esto se intervino en el deterioro de las relaciones familiares. Para lograr lo anterior se tuvo en cuenta la siguiente escala en el que el cliente y su familia se encuentra en el nivel 5 de ninguno el objetivo fue disminuir el nivel de estrés la madre encontrando un apoyo familiar, pero para esto se requirió tener una relación familiar moderada que es el tercer nivel de la escala.

Se aumentó los sistemas de apoyo para facilitar que el cliente recibiera amparo por parte de su familia, amistades y la comunidad ya que se observó que no lo tenía, por lo que en la visita domiciliaria se le expuso a la familia la importancia del acompañamiento para la mejoría del consumo de SPA, así como también para el estado mental de este. Según un estudio de Cañedo T y Cevallos H, el tratamiento psicoterapéutico debe incluir el apoyo familiar, aumentar el compromiso de los pacientes y sus familias con los programas de tratamiento, aumenta la adherencia al tratamiento, disminuir el uso de sustancias postratamiento y mejorar el funcionamiento familiar y la normalización de los pacientes en cuanto a su incorporación social.
(18)

También fue importante brindar apoyo al cuidador principal ofreciendo la información y consejos necesarios para facilitar el cuidado por parte del familiar; por tal motivo se educó al cuidador principal, fue informada de las mejorías visibles en el cliente gracias a las intervenciones realizadas, además se logró integrar a todos los miembros de la familia quienes accedieron a ayudar en el proceso. De esta manera este estudio oriento las acciones que se realizaron con el cliente y su familia.

11. FASE DE EJECUCION

Se llevó a cabo el plan de cuidado realizando las distintas actividades programadas en el que fueron participes el cliente y su familia; el cliente hizo parte de las terapias psicosociales y educativas que mejoraron su comportamiento, además del seguimiento de su tratamiento, por otra parte, los familiares le dieron más apoyo a el cuidador principal. Se logro consiguió lo planteado.

12. FASE DE EVALUACION /RESULTADOS

Se educó al familiar para que mantuviera una relación positiva con el cliente. Se brindó seguimiento al cliente y su familia para la obtención de excelente resultado en las actividades planteadas.

Se concientizo al cliente de su enfermedad, de esta forma accedió a recibir ayuda para mejorar las conductas inadecuadas; por otro lado, se obtuvo la vinculación de su núcleo familiar mostrando interés para brindar apoyo tanto económico como emocional, posteriormente se contempló la ayuda de su familia y la buena disposición del cliente para seguir el con el tratamiento. Con la aplicación del Modelo de Betty Neuman se conoció que las tres líneas de defensas estaban afectadas por lo cual se realizaron intervenciones educativas y ocupacionales para lograr su mejoría.

13. DISCUSION

Por medio de diversas actividades realizadas se logró concientizar al cliente de la importancia de no consumir sustancias psicoactivas (SPA), así como también de practicar el autocontrol frente a diferentes circunstancias; por otro lado, se dialogó y educo al familiar de la importancia de recibir el apoyo para el bienestar de esta y del cliente.

Con el examen mental se logró identificar agresividad, disgregación, prolijidad, ideas delirantes persecutorias, ideas fijas y disartria. Cliente con diagnóstico de enfermería violento relacionado al abuso de sustancias psicoactivas; y diagnostico medico de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de múltiples drogas. Según un estudio de Martínez M, et al. El cuidado de estos pacientes depende íntegramente de los miembros de la familia y, de esta forma, se convierten en la columna vertebral de su sistema de apoyo por lo tanto estas llegan a un alto nivel de estrés por eso existen estrategias comunitarias como son los programas de apoyo por parte del psicólogo y emocional (19). El cliente y su familia agradecieron el apoyo

que le brindamos, la familia mejoro su relación, disminuyeron los factores estresantes tanto en el paciente como en la familia esto ayudo a mejorar la adicción en el cliente lo que se consiguió que él se alejara del consumo de sustancias psicoactivas por tener a su familia en todo su tratamiento.

Según Callassi AD y otros, alrededor de uno de cada cinco personas que hacen uso de drogas ilícitas tiene criterio para el diagnóstico de dependencia, y estas sustancias afectan la percepción, el estado de ánimo y la conciencia de sus usuarios, lo que puede afectar la capacidad de los usuarios para ejercer control sobre el consumo de drogas. Por otro lado, Ferney T refiere que hay una relación sugestiva entre la gravedad de los problemas relacionados con el uso de sustancias psicoactivas, alcohol, síntomas de salud mental, criminalidad y violencia (20).

El presente caso clínico coincide con el de García et al. el cual presento abuso de sustancias psicoactivas como marihuana, presento alteración en el pensamiento acelerados, nula conciencia de enfermedad, sensación de euforia y violenta frente a todo lo que estaba a su alrededor, además presentaba problemas en la relación con su familia (21). El estudio de pedro Vargas navarro et al, coincide en el abordaje de este caso que hicieron la intervención familiar como uno de los dominios más importantes en el abordaje terapéutico y la evaluación de los pacientes con alteraciones en su salud mental (22).

CONCLUSIÓN

En conclusión, se logró caracterizar al cliente y su familia por medio de los instrumentos de salud familiar y la valoración. Se logró Implementar el proceso de atención de enfermería basado en las taxonomías (NANDA, NOC, NIC). Se fundamentó el modelo de los sistemas de Betty Neumann en el cliente y la familia para así lograr mejorar el estado mental del cliente.

14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ortega, Ferrel F, Ferrel L, Alarcón A, Delgado K. El consumo de sustancias psicoactivas como indicador de deterioro de la salud mental en jóvenes escolarizados. *Psychologia. Avances de la Disciplina*. 2016; 10(2), 43-54. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862016000200043&lng=en&tlng=.
2. Castaño-Castrillón J, García S, Luna J, Morán M, Ocampo D, Ortiz L. Estudio de factores asociados y prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas ilegales en estudiantes de una universidad colombiana. *rev.fac.med.* [Internet]. 2017 Mar [cited 2019 June 10]; 65(1): 23-30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.56471>
3. Londoño J, Álvarez M. Consumo de sustancias psicoactivas en auxiliares de enfermería. *Rev Cuid.* 2017; 8(2): 1591-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.378>.
4. Carvalho Milca Ramaiane da Silva, Silva Janaina Raquel de Souza, Gomes Nadirlene Pereira, Andrade Magna Santos, Oliveira Jeane Freitas de, Souza Márcia Rebeca Rocha de. Motivações e repercussões do consumo de crack: o discurso coletivo de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2017 [cited 2019 July 19] ; 21(3): e20160178. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0178>.
5. Molero-Jurado M, Pérez-Fuentes M, Gázquez-Linares J, Barragán-Martín A. Análisis y perfiles del consumo de drogas en adolescentes: percepción del apoyo familiar y valoración de consecuencias. *Atem Fam.* 2017; 24 (2): 56-61. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887117300196>
6. Navarro Oliva E, da Silva Gherardi-Donato E, Álvarez Bermúdez J, Guzmán Facundo F. Uso de Facebook, estrés percibido y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Ciênc. saúde colet.* 2018;23 (11): 3675- 3681. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001103675
7. Crisóstomo Y, Armendáriz N, Alonso M, Martínez R. Conocimientos y creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol por estudiantes de enfermería. *Rev Cuid.* 2016; 7(2): 1255-61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.314>

8. Erazo, O. Factores cognitivos y neuropsicológicos en la decisión para el consumo de drogas. Elementos a tener en cuenta en la terapia psicológica. Repositorio universidad simón bolívar. 2018. Disponible en:
<http://bonga.unisimon.edu.co/handle/123456789/2472>
9. Villareal C. Caracterización de una institución de atención a farmacodependientes, mediante diagnóstico del cumplimiento de legislación vigente de habilitación. Repositorio U.D.C.A. 2018. Disponible en:
<https://repository.udca.edu.co/handle/11158/1109>
10. Romero G, Flores E, Cárdenas A. Análisis de las bases teóricas del modelo de sistemas de Betty Neuman. 2ed. éneo: 2011; (8) 1- Disponible en:
<http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/viewFile/30301/28146>
11. Ossa G, Barrera C, Jiménez V, et al. Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados de la ciudad de Bucaramanga. Repositorio universidad Santander.2017. Disponible en:
<https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/664/1/Factores%20psicosociales%20asociados%20al%20consumo%20de%20sustancias%20psicoactivas%20en%20estudiantes%20de%20la%20Facultad%20de%20Ciencias%20de%20la%20Salud%20de%20la%20Universidad%20De%20Santander%20UDES.%20Bucaramanga.pdf>
12. Larrota R, Rangel K, Luzardo M, Gómez N, Redondo J. Consumo de sustancias psicoactivas antes y después del ingreso a prisión en catorce centros carcelarios de Colombia. Rev colombiana de ciencias sociales. 2016; 8(1), pp. 24-44. Disponible en:
<http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/1900>
13. Andrade Salazar J.A, Torres Roja D.A. Estado del arte del consumo de sustancias psicoactivas en el departamento del Quindío, en el periodo 2009-2012. Drags and Adictiva Beauvoir. 2016; 1(1), 29-52. Disponible en:
<http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/DAB/article/view/1756/1437>
14. Pérez de Oliveira P, Giménez Amaral J, Becerra Rodríguez A, Ribeiro da Silva M, de Carvalho Onofre P.S, Araújo da Silveira E.A. Proceso de enfermería para hombres con cáncer de laringe fundamentado en el modelo de Neuman. Rev Enferm. Globo 2017; 16 (45):188-245. Disponible en <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.245571>

15. Cárdenas L, Suarez S, Mesa Y. Modelo de Betty Newman aplicado a la prevención del delirium en pacientes de la unidad de cuidados intensivos de los comuneros hospital universitario de Bucaramanga. repositorio udes.2016. Disponible en:
<https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/88/1/Modelo%20de%20Betty%20Newman%20aplicado%20a%20la%20prevenci%C3%B3n%20del%20delirium%20en%20pacientes%20de%20la%20unidad%20de%20cuidados%20intensivos%20de%20Los%20Comuneros%20Hospital%20Universitario%20De%20Bucaramanga.pdf>
16. Duran L, Suárez N, Mesa Y, Torres C. Modelo de Betty Newman aplicado a la prevención del delirium en pacientes de la unidad de cuidados intensivos de los comuneros hospital universitario de Bucaramanga. Repositorio uses. 2017 Disponible en:
<https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/88/1/Modelo%20de%20Betty%20Newman%20aplicado%20a%20la%20prevenci%C3%B3n%20del%20delirium%20en%20pacientes%20de%20la%20unidad%20de%20cuidados%20intensivos%20de%20Los%20Comuneros%20Hospital%20Universitario%20De%20Bucaramanga.pdf>
17. Ministerio de salud. Resolución número 8414 de 1993. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993>.
18. Martínez M. Programas de respiro para cuidadores familiares. Intervención Psicosocial.2015 (10): 1. 7-22. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/1798/179818298002.pdf>
19. García Jiménez, J., Gutiérrez-Rojas, L. Caso clínico: Trastorno bipolar y consumo de sustancias. Psiquiatría Biológica.2015; 22: 26–28. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134593415300191>
20. Ramírez, A, Palacio, J, Vargas, C, Díaz-Zuluaga, A, Duica, K, Agudelo Y, Ospina S, López-Jaramillo C. Emociones expresadas, carga y funcionamiento familiar de pacientes con esquizofrenia y trastorno afectivo bipolar tipo I de un programa de intervención multimodal: PRISMA. Revista Colombiana de Psiquiatría [Internet]. 2017;46(1):2-11. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80651120002>

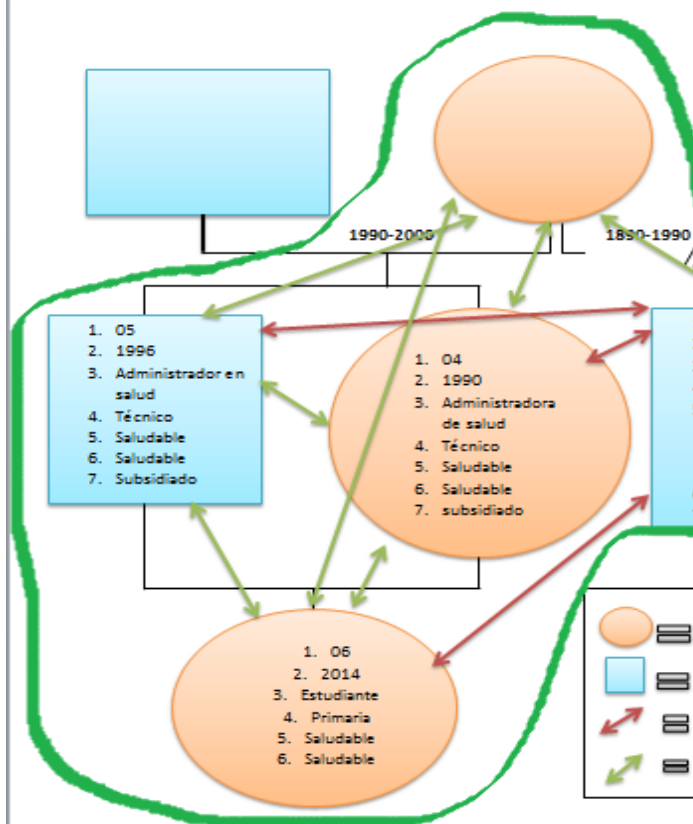


EL MINSITERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
ACREDITA INSTITUCIONALMENTE A LA
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

Resolución 23095, del 15 de diciembre de 2016

15. ANEXOS

ANEXO 1: FAMILIOGRAMA



Familiograma-Obtenido De La Recolección De La Información De La Familia.

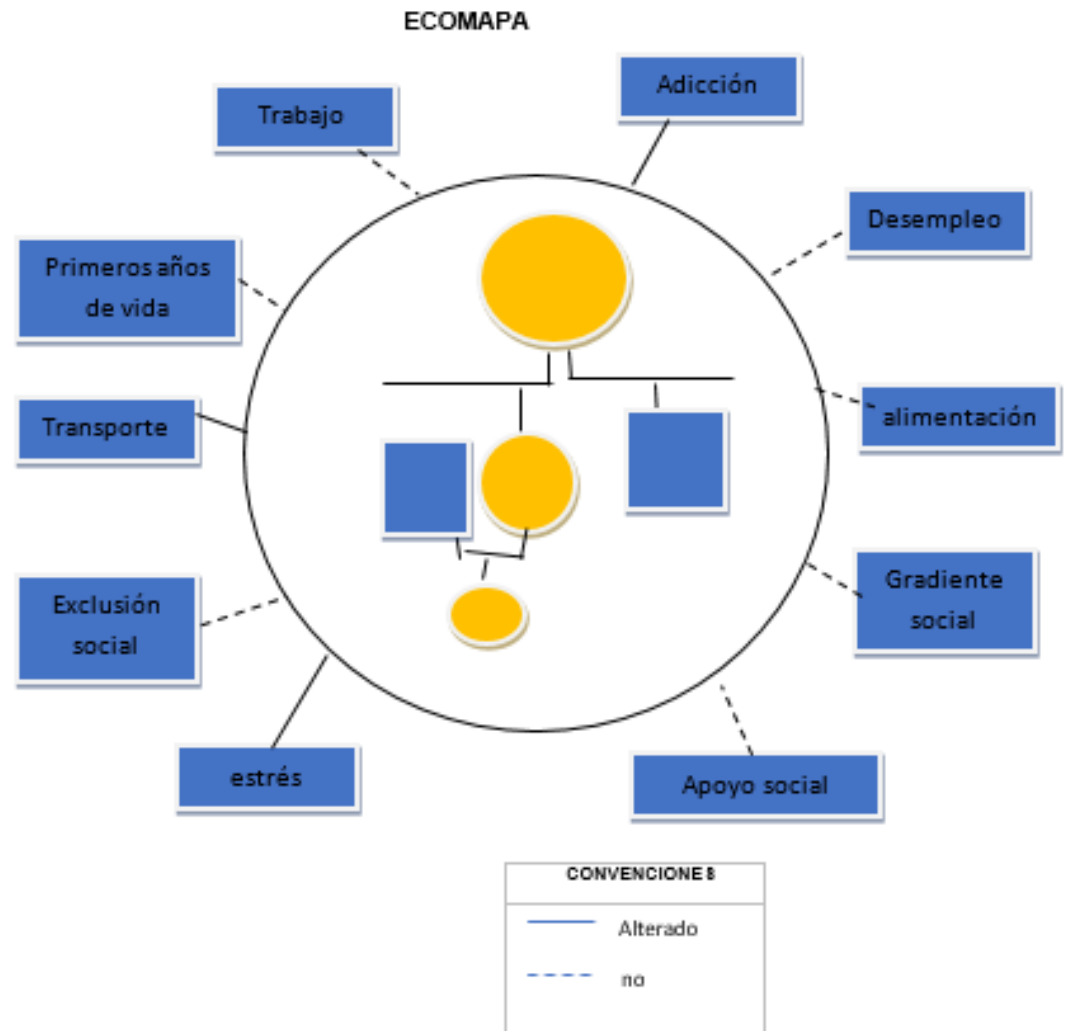
FUNCION	NUNC A	CASI NUNCA	ALGUNA S VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPR E
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo un problema o necesidad.			X		
Me satisface la participación que mi familia brinda y permite.			X		
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.				X	
Me satisface como mi familia expresa y responde a todas mis emociones como; rabia, Tristeza y amor.				X	
Me satisface como compartimos en familia: a) el tiempo para estar juntos. b) los espacios en la casa. C) el dinero.			X		

Puntaje Total: 12

FUNCIÓN	PUNTAJE
Buena función familiar	18 – 20
Disfunción familiar leve	14 – 17
Disfunción familiar moderada	10 – 13
Disfunción familiar severa	9 o menos

Obtenido De La Recolección De La Información De La Familia.

Anexo 3: Ecomapa



Obtenido De La Recolección De La Información De La Familia.

Anexo 4: Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA (Resolución 8430 de octubre 4 de 1993)

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO O COMUNITARIO:

Proceso de atención de enfermería en Paciente con
trastorno del comportamiento relacionado al abuso de sustancias
Hospital Mental 2019-1

Señor Usuario: Estamos invitándolo a participar en un caso clínico de enfermería. Antes de decidir si acepta participar o no, debe conocer y comprender los siguientes puntos en el proceso conocido como Consentimiento Informado. Usted tiene toda la libertad para preguntar sobre cualquier punto que no le sea claro de tal forma que pueda decidir si permite o no la participación. En caso de aceptar, deberá firmar la carta adjunta, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

OBJETIVO DEL CASO CLÍNICO/COMUNITARIO:

Generar el proceso de atención de enfermería en paciente con
trastorno del comportamiento relacionado al abuso de sustancias, Hospital
Mental 2019-1

ACLARACIONES: Su decisión de participar en el caso clínico /comunitario es voluntaria, no existe ninguna consecuencia negativa hacia usted en el caso de no aceptar participar; en caso de aceptar, usted podrá retirarse cuando así lo desee, informando las razones de su decisión, la cual serán absolutamente respetadas. Durante el transcurso del caso clínico usted podrá solicitar información sobre el mismo a los investigadores responsables. Los resultados obtenidos en el estudio son confidenciales, respetando la identidad de la persona y serán divulgados y publicados a la comunidad respetando su identidad. Si no tiene dudas al respecto y acepta la participación, debe firmar la Carta de Consentimiento Informado adjunta a este instructivo.

Yo, Enrique Drorico Berrio comprendo que se desarrolla un caso clínico/comunitario:

Mi participación consistirá en suministrar información que sea pertinente o necesaria para la realización de este caso clínico/comunitario y diligenciamiento de instrumentos que el mismo contenga; he sido informado que el presente estudio no representa un riesgo para mi salud, que la información obtenida en el estudio puede ser publicada o difundida con fines científicos, siempre respetando mi identidad como sujeto participante y que soy libre de retirarme del estudio en el momento que lo desee.

Por lo tanto, firmo la presente, como evidencia de mi aceptación voluntaria de participar en este estudio.

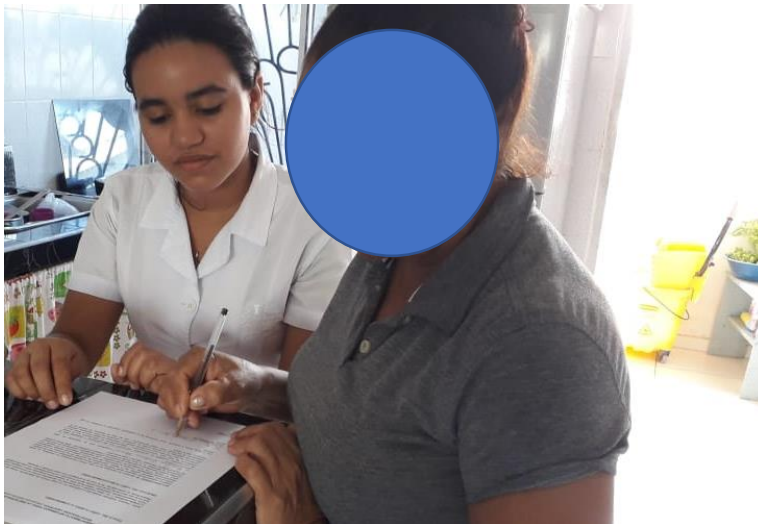
Enrique Drorico Berrio

Firma del Participante
Fecha

Héctor Navarro A.

Encuestador
Fecha 26/02/19

ANEXO 6: FOTOS



Anexo 7: Planes de cuidado

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA					
TIPO DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: REAL		DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: [00061] Cansancio del rol de cuidador			
ANALISIS DEL DIAGNOSTICO		NOC		NIC	
CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (son signos y síntomas) Ausencia de apoyo Conflicto familiar Estresores FACTORES RELACIONADOS (causa) al tiempo insuficiente, dificultad para acceder al apoyo y patrón familiar disfuncional.	DOMINO: 7 Rol/Relaciones CLASE: 1 Roles de cuidador DEFINICION: Dificultad para desempeñar el rol de cuidador de la familia o de otras personas significativas	DOMINO: 6 Salud familiar [2208] FACTORES ESTRESANTES DEL CUIDADOR FAMILIAR DEFINICION: Gravedad de la presión biopsicosocial sobre un cuidador familiar por parte de otro durante un extenso período de tiempo.	INDICADOR: [220821] Deterioro de las relaciones familiares. se encuentra en el nivel 5 de ninguno el objetivo fue disminuir el nivel de estrés la madre encontrando un apoyo familiar.	1. INTERVENCION: [7040] Apoyo al cuidador principal CAMPO: 5 Familia DEFINICION: Ofrecer la información, consejos y apoyo necesarios para facilitar que el cuidado primario del paciente lo realice una persona distinta de un profesional sanitario.	1. ACTIVIDAD: Estudiar junto con el cuidador los puntos fuertes y débiles. 2. ACTIVIDAD: Enseñar al cuidador técnicas de manejo del estrés
				2. INTERVENCION: [7110] Fomentar la implicación familiar CAMPO: 5 Familia DEFINICION: Facilitar la participación de los miembros de la familia en el cuidado emocional y físico del paciente.	3. ACTIVIDAD: Animar al cuidador a que asuma su responsabilidad
					1. ACTIVIDAD: Establecer una relación personal con el paciente y los miembros de la familia que estarán implicados en el cuidado.
					2. ACTIVIDAD: Ayudar a la familia a mantener relaciones positivas.
				3. ACTIVIDAD: Identificar otros factores estresantes situacionales para los miembros de la familia.	
EVALUACION: Lograr que haya apoyo en la familia para el bienestar de esta y la del paciente.					

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA					
TIPO DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: De riesgo		DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: [00138] Riesgo de violencia dirigida a otros			
ANALISIS DEL DIAGNOSTICO		NOC		NIC	
CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (son signos y síntomas) Patrón de violencia contra otros FACTORES RELACIONADOS (causa): Trastorno psicótico, abuso de sustancias	DOMINO:11 Seguridad/Protección	DOMINO:4 Conocimiento y conducta de salud resultado: [1904] CONTROL DEL RIESGO: CONSUMO DE DROGAS DEFINICION: Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir las amenazas para la salud asociadas al consumo de drogas.	INDICADOR [190419] Identifica los factores de riesgo del abuso de drogas. [190404] Controla los patrones personales de consumo de drogas. el objetivo es que el paciente tenga un control del consumo de Droga que han sido causa de problemas personales o familiares.	1. INTERVENCION: [4510] Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas CAMPO: 3 Conductual DEFINICION: Cuidar del paciente y los familiares que presenten una disfunción debido al consumo o dependencia de sustancias nocivas	1. ACTIVIDAD: Ayudar al paciente a comprender el trastorno como una enfermedad relacionada con varios factores
	CLASE: 3 Violencia DEFINICION: Vulnerable a conductas en que la persona demuestra que puede ser física, emocional y/o sexualmente lesiva para otros			2. ACTIVIDAD: Instruir al paciente sobre los efectos de la sustancia consumida	
				3. ACTIVIDAD: alabar los esfuerzos del paciente por aceptar la responsabilidad de la disfunción y tratamiento relacionados con el consumo de sustancias.	
				2. INTERVENCION: [5390] Potenciación de la autoconciencia CAMPO: 3 Conductual DEFINICION: Ayudar al paciente a identificar la fuente de motivación.	1. ACTIVIDAD: Ayudar al paciente a identificar la fuente de motivación. 2. ACTIVIDAD: Ayudar al paciente a identificar los atributos positivos de sí mismo. 3. ACTIVIDAD: Animar al paciente a reconocer y discutir sus pensamientos y sentimientos.
EVALUACION: La idea es que el paciente deje de consumir las sustancias o drogas y tome el control de sus pensamientos, disminuyendo los comportamientos de agresividad.					