

403.1194

EF
70105





**FACTORES ASOCIADOS A LA FARMACODEPENDENCIA EN EL
CENTRO DE REHABILITACIÓN VILLAS 76 DE LA CIUDAD DE
BARRANQUILLA
2003**

**CRISTINA MENA
LUCELIS ARAGON
YINATH DUARTE**



**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMÓN BOLÍVAR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE
BARRANQUILLA
2003**

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

BIBLIOTECA

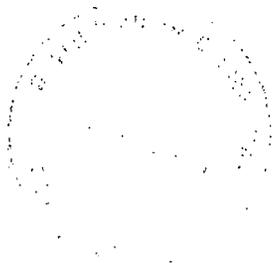
BARRIO

No INVENTARIO 4031197

PRECIO _____

FECHA 01-26-2008

CANJE _____ DONACION _____



**FACTORES ASOCIADOS A LA FARMACODEPENDENCIA EN EL
CENTRO DE REHABILITACIÓN VILLAS 76 DE LA CIUDAD DE
BARRANQUILLA
2003**

**CRISTINA MENA
LUCELIS ARAGON
YINATH DUARTE**

**Proyecto Presentado al profesor : CARLOS ALVAREZ
ASESOR METODOLÓGICO**

**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMÓN BOLÍVAR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE
BARRANQUILLA
2003**

NOTA DE ACEPTACIÓN

Jurado

Jurado

Presidente de Jurado

Barranquilla, Diciembre de 2003

CONTENIDO

	Pág.
TITULO	3
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	2
OBJETIVO GENERAL	2
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	2
ENUNCIACO DEL PROBLEMA	4
JUSTIFICACIÓN	5
1. MARCO TEÓRICO	10
1.1 FARMACODEPENDENCIA	10
1.1.1 Droga o Fármaco	10
1.2 DEPENDENCIA PSÍQUICA O HABITUACIÓN	10
1.3 DEPENDENCIA FÍSICA O ADICCIÓN	11
1.4 TOLERANCIA	11
1.5 SINDROME DE ABSTINENCIA	12
1.6 FARMACODEPENDENCIA	12
1.7 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL USO DE LA DROGA	13
1.7.1 Factores Casuales en el uso Indebido de Drogas	14

1.7.2	15
1.7.3 Factores Familiares	16
1.7.4 Factores Sociales	17
1.8 LO QUE LAS PERSONAS DICEN ACERCA DEL PORQUE	18
1.9 DROGAS MÁS COMUNES QUE USAN LAS PERSONAS	19
1.9.1 Alcohol	19
1.9.2 Marihuana	20
1.9.2 Inhalantes	21
1.9.3 Cocaína	22
1.9.5 Alucinógeno	23
1.9.6 Estimulantes	24
1.9.7 Tranquilizantes menores	25
1.9.8 Sedantes Hipnóticos	26
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	30
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	32
5. DISEÑO METODOLÓGICO	40
5.1 TIPO DE ESTUDIO	40
5.2 POBLACIÓN	40
5.3 TÉCNICA DE INFORMACIÓN	40
5.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN	40

5.5 PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN	41
5.6 TÉCNICA DE ELEMENTOS ADMINISTRATIVOS	41
5.6.1 RECURSOS HUMANOS	41
5.6.2 RECURSO DE TIEMPO	41
5.6.3 PRESUPUESTO	41
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

DEDICATORIA

A Dios le doy gracias por darme entendimiento y sabiduría.

A mis padres Gracias por apoyarme, darme fuerzas y el animo para seguir luchando por las cosas que me gustan, y a todos aquellas personas que de una u otra forma colaboraron en este triunfo.

Este trabajo se lo dedico a ellos.

YINATH



DEDICATORIA

Le doy gracias a Dios por darme entendimiento, sabiduría y valor.

A mi madre Xiomara, quien siempre creyó en mí a lo largo de mi carrera.

A mi hijo Devis, la luz de mi vida y la ilusión de mi futuro.

A mi esposo Devis Roa, por tu apoyo por incentivar en mi ánimo y fuerza para salir adelante para realizar mis metas.

Le doy gracias a aquellas todas personas que estuvieron brindándome su amistad.

CRISTINA

DEDICATORIA

Dedico solemnemente a Dios.

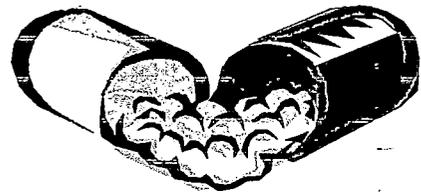
*A mis padres padres, Piedad y Alvaro
por apoyarme en el transcurrir de mi
carrera, ya que han sido mi incentivo
para seguir adelante y cumplir el
sueño siempre anhelado ¡ ser una
enfermera!.*

LUCELIS

TÍTULO :

**FACTORES ASOCIADOS A LA FARMACODEPENDENCIA EN
USUARIOS DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN VILLAS 76 DE LA
CIUDAD DE BARRANQUILLA**

2003



INTRODUCCION

El presente documento tiene la finalidad de ofrecer en la facultad de Enfermería de la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar un cúmulo de elementos técnicos comentados sobre el problema de salud, que presenta el uso de drogas con fines de intoxicación conocido también con el nombre de farmacodependencia.

Estos elementos básicos servirán de apoyo para alertar a las personas y romper con mitos; falsas creencias sobre la droga, así también se hará hincapié en los daños y riesgos que implica la utilización de estas sustancias tóxicas.

Se analizará el fenómeno de las drogas desde el enfoque multicausal que propicia y favorece el surgimiento del uso indebido de estas.

Se plantearán algunas alternativas a la farmacodependencia en las que

las personas puedan participar para si mismos, en favor de sus compañeros, amigos y en general para su comunidad escolar.

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERAL

Analizar los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en pacientes que presentan niveles de farmacodependencia en el centro de rehabilitación villas 76 de la ciudad de Barranquilla.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar edad de la población objeto de estudio.
- Identificar el sexo de la población objeto de estudio.
- Determinar las calamidades familiares de la población objeto de estudio.
- Señalar la actitud social registradas en las historias clínicas en la población objeto de estudio.

- Identificar el tipo de droga que consumen la población objeto de estudio.
- Identificar el tipo de tratamiento utilizado para la rehabilitación de la población objeto de estudio.
- Identificar la solvencia económica de la población objeto de estudio.
- Señalar la evolución por enfermería población objeto de estudio.
- Identificar la estancia hospitalaria de la población objeto de estudio.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA

La farmacodependencia es un problema que está atacando a toda la población en General, podemos darnos cuenta que no hay especificación en edad pues a cualquier persona de cualquier sexo, en determinada edad, están propensas a caer en este problema, aunque es bueno anotar que hay ciertos factores como alguna calamidad familiar, ya sea muerte, separación, enfermedad, desempleo, arrastran a las personas más débiles de voluntad hacia el refugio en las drogas ocasionando que lleguen a convertirse en adictas de las mismas y a ser catalogados socialmente como personas inservibles a la sociedad de aquí el rechazo, la estigmatización y estratificación, es muy importante tener en cuenta el tipo de droga, que está consumiendo la sociedad pues de esto depende su vida sabemos que las personas adictas siempre tienden en primer plano al consumo de su droga descuidando a si su familia y su vida laboral, existen muchas farmacodendientes que a causa de la droga se quedan sin empleo aunque otros dependiendo que tanto esté influenciados por las drogas en el que puedan o no continuar con sus labores o tareas diarias.

Para el equipo interdisciplinario es importante distinguir el tipo de droga consumida por los usuarios para así efectuar un tratamiento eficaz y efectivo de esta forma la enfermera se encarga de realizar una evaluación diaria donde reporta en las notas de enfermería los cambios y avances que ha presentado el usuario, de esto dependerá la estancia de dichos usuarios en el Centro de Rehabilitación Villas 76 de la ciudad de Barranquilla.

Por lo anterior nos hemos planteado la siguiente pregunta :

¿Cuáles son los factores asociados al uso de sustancias psicoactivas en los usuarios del Centro De Rehabilitación Villas 76 de Barranquilla, 2003?

JUSTIFICACIÓN

El número de personas que consumen sustancias psicoactivas que crean adicción va en aumento en casi todo el mundo. Pero, además, los especialistas se inquietan porque el consumo se inicia a una edad cada vez más temprana.

El 50% del consumo total se produce en una franja de edad que va de los 15 a los 30 años a nivel mundial. El porcentaje restante se reparte en un segmento cuyos extremos se amplían continuamente, porque no sólo se observa el consumo en edades más tempranas, sino que también se produce en edades avanzadas, según indica la doctora Norma Vallejo, Jefa del Servicio de Toxicología del Hospital Fernández, de Buenos Aires¹.

El uso indebido de drogas es un fenómeno social. La drogadependencia es una parte. Primero está el uso, luego el abuso, y en un tercer estadio se

¹ VALLEJO, Norma. *La Farmacodependencia a Nivel Mundial*. Buenos Aires, 1998, p. 145. Editorial Vallejo.

produce la drogadependencia, en que las personas quedan atrapadas en el consumo, y las sustancias se convierten en el objeto de sus vidas.²

Las personas pueden desarrollar dependencia psíquica, física, o mixta, con respecto a una sustancia determinada.

Una persona tiene dependencia física si, al suprimir la sustancia, se produce lo que se denomina "craving" (búsqueda anhelante del producto). Para que ello se produzca, debe darse un proceso de tolerancia, que consiste en un estado de adaptación funcional del organismo, que hace necesario aumentar la dosis para obtener el mismo resultado. Es decir, se reduce la reacción a una droga después de la administración repetida.

Ante la supresión de la sustancia, las personas físicamente dependientes sufren lo que se denomina "síndrome de abstinencia", que consiste en un malestar clínicamente significativo, o un deterioro de la actividad laboral y social. El síndrome se presenta ante la supresión brusca de la droga o ante una reducción importante de la dosis, no ante una reducción progresiva.

² Ibid.

Entre las sustancias que producen adicción están los opiáceos, como la morfina; los psicoestimulantes, como la cocaína y las anfetaminas; la marihuana; los inhalantes; la nicotina y el tabaco, y los depresores del sistema nervioso central, como las benzodiazepinas, los barbitúricos y el alcohol etílico.

Las benzodiazepinas se administran como ansiolíticos y sedantes en estados de ansiedad. En cuanto a los opiáceos, éstos tienen acción terapéutica como analgésicos en el tratamiento del dolor. El problema es que un paciente comienza a consumir un psicofármaco por prescripción médica, y después continúa con el consumo.

Los factores que inciden en la dependencia pueden ser inherentes a la sustancia, a la persona, o a factores ambientales. Con respecto a la sustancia, influye su disponibilidad, el costo, así como la pureza y su potencia.

Los factores inherentes a la persona pueden estar determinados por la herencia; por ejemplo, la persona puede tener una tolerancia innata, o desarrollarla con mayor rapidez que otras.

También inciden determinados factores ambientales, como el entorno social, la influencia del grupo de pares, o el tipo de actividad laboral.

Por ejemplo, se observa el consumo de estas sustancias en ciertas profesiones o actividades en las cuales las personas se encuentran sometidas a situaciones de mucho estrés.

Hay que tener en cuenta además que la diferencia entre personas farmacofilicas y farmacofóbicas. Los primeros son aquellos que tienen tendencia a consumir sustancias, que pueden ser medicamentos pero también sustancias de comercialización ilegal. Estas personas tienen determinados riesgos, como padecer una intoxicación por sobredosis.

En los últimos 15 años se ha producido un cambio en el predominio de determinadas drogas. En el año 2003 predomina la marihuana y las benzodiazepinas, según el registro de los pacientes registrados a nivel mundial que llegan a la consulta.

Otro cambio se produjo en la modalidad de consumo. En la década del 70 había una única droga. En los años 80 comienza el consumo de polidrogas.

Puede hablarse de drogas dominantes y drogas asociadas. Las dominantes entran en la vida del paciente y son irremplazables. Las asociadas, en cambio, pueden entrar y salir rápidamente, porque se las utiliza como complementarias.

En Colombia en cuanto a las drogas dominantes, la marihuana ocupa el primer lugar. Como asociadas pueden estar la marihuana y las benzodiazepinas. La cocaína ocupa el último lugar como droga asociada, lo que significa que si un paciente la consume como complementaria de otra droga, la dependencia que provoca es tan fuerte que pasa a ser dominante.

Las drogas "porteras", que son la puerta de entrada a otras drogas, son la marihuana, los psicofármacos como las benzodiazepinas, y el alcohol.

Aunque también habría que incluir en ese grupo los solventes volátiles. Con respecto al consumo de psicofármacos, las benzodiazepinas ocupan el primer lugar. Antes, este lugar era ocupado por los barbitúricos.



Con respecto a la prevalencia, el consumo de sustancias adictivas sigue siendo mayor en los hombres que en las mujeres. Sin embargo, el consumo en las mujeres también va en aumento.

1. MARCO TEÓRICO

1.1 FARMACODEPENDENCIA"

1.1.1 Droga o Farmaco: Toda sustancia química o natural que introducida al organismo modifica una o mas de sus funciones, o bien altera el comportamiento de la persona.

1.2 DEPENDENCIA PSIQUICA O HABITUACION

Se refiere a la idea o costumbre que tiene la persona, de que para sentirse bien, necesita seguir consumiendo algún tipo de droga, lo cual es totalmente falso.

1.3 DEPENDENCIA FISICA O ADICCIÓN

Es cuando el organismo se adapta biológicamente a los efectos de las sustancias que ha venido utilizando, por lo que requiere impresionantemente de estas, para vivir y aliviar los malestares causados por dichas drogas³.

1.4 TOLERANCIA

Se refiere a la capacidad que desarrolla el organismo para resistir cada vez mas cantidades de droga y con mayor frecuencia, para sentir los mismos efectos que se habían sentido o experimentado inicialmente con cantidades menores, la tolerancia es muy peligrosa ya que puede ocasionar la muerte por sobredosis.

³ BELSKY, Yaneth. Psicología de la farmacodependencia. Ed. Masso, 1996.

1.5 SINDROME DE ABSTINENCIA

Es el conjunto de trastornos fisiológicos provocados por la falta de drogas y su efecto en el organismo. También implica peligro de muerte por la suspensión brusca.⁴

En virtud de lo comentado con anterioridad y conjuntando estos elementos básicos en materia de uso indebido de drogas, podemos definir lo que es farmacodependencia.

1.6 FARMACODEPENDENCIA

Es el conjunto voluntario y habitual de sustancias químicas o naturales que alteran la mente y la conducta, por tanto farmacodependencia: Es aquella persona que en forma habitual utiliza drogas con fines de intoxicación.

⁴ Ibid. p 51.

Lo que al principio fue curiosidad o presión de grupo, puede convertirse en adicción, la persona que al principio creía controlar el uso, termina dominada y sometida por su dependencia a las sustancias.

Es un hecho comprobado que la fármaco dependencia afecta por igual a todos los estratos de la sociedad, sin distinción de edad, sexo, clase social u ocupación; lo que varía es el tipo de sustancia empleada para intoxicarse, desde luego, en ello influye la disponibilidad de la droga y la capacidad económica de cada persona.

Se observa que es precisamente entre la población joven en donde cobra mayor número de víctimas, ya que están más expuestos debido a la curiosidad y al anhelo de nuevas experiencias, propias de esta etapa formativa, así como por la falta de una adecuada guía y oportuna orientación para enfrentar la vida.

1.7 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL USO DE LA DROGA

Teniendo en cuenta los aspectos relacionados con la farmacodependencia y el uso de la droga a continuación se mencionan los principales factores causales de la farmacodependencia :

- Factores casuales en el uso indebido de drogas.
- Factores personales.
- Factores familiares.
- Factores sociales.
- Lo que los padres dicen acerca del por que.
- Lo que las personas dicen acerca del por que.

1.7.1 Factores Casuales en el uso Indebido de Drogas. La interacción de factores y causas individuales, familiares y sociales, pueden dar origen al uso indebido de drogas, como una respuesta inadecuada del individuo, que desde luego no resuelve sus dificultades y usando drogas corre el riesgo de tener otros problemas mayores.

En una persona pueden ser mas determinantes unos factores que otros, dependiendo de su sensibilidad y las habilidades adquiridas para resolver los problemas que les presenta la vida cotidiana en su medio ambiente.

1.7.2 Factores Personales:

- Necesidad de exploración (curiosidad)
- Presión social de sus amigos
- Falsas creencias y desconocimiento sobre el uso de las drogas
- Dificultades para relacionarse con los demás
- Confusión de valores
- Conflictos con la autoridad
- Pobre autoestima o falta de confianza en si mismo
- Limitaciones físicas y de comportamiento
- Dificultades para manifestar inconformidad
- Problemas afectivos y amorosos
- Conflictos por creencias religiosas o políticas
- Falta de habilidades para resolver problemas



- Crisis propias del desarrollo de la personalidad
- Deseo de independencia y cambio

1.7.3 Factores Familiares:

- Desintegración familiar y cambios en la composición familiar
- Falta de una disciplina firme y justa
- Malos tratos y ejemplos a los hijos
- Constantes conflictos y violencia en el núcleo familiar
- Falta de convivencia e interés entre padres e hijos
- Un ambiente familiar donde no hay suficiente afecto y comprensión para sus miembros.
- No aceptación de los cambios en la conducta de los hijos, de acuerdo con su crecimiento y ambiente social
- Presencia de situaciones catastróficas o traumáticas
- Falta de una adecuada comunicación, expresión del afecto y los sentimientos entre los miembros de la familia
- Faltas de respeto y no aceptación de las diferencias personales

- Necesidad de cambio y actualización de las normas de convivencia familiar

1.7.4 Factores Sociales:

- Problemas económicos y extrema pobreza
- Desempleo y falta de opciones para capacitación laboral
- Insuficientes opciones deportivas y recreativas
- Imposición de ciertos estilos de vida a través de los medios de comunicación como la televisión, la radio, el cine, entre otros.
- Disponibilidad de drogas y corrupción
- Migración y marginalidad
- Insuficientes servicios públicos y de salud
- Dificultades para el acceso a la educación
- Negación e intolerancia de la comunidad hacia el problema
- Falta de servicios especializados para la atención del problema.

Debemos tener presente que la separación de los diferentes factores, solo obedece a una necesidad didáctica, pues en la realidad estos se

mezclan unos con otros de tal forma que es prácticamente imposible observar, de manera directa como un factor determinado afecta a una persona y en que momento lo hace.

Sin embargo, consideramos que los distintos factores establecen relaciones particulares entre si, que en un tiempo específico coinciden y hacen que una persona sea mas vulnerable al uso indebido de drogas, quedando en riesgo de depender de estas y con el fin de seguir consumiéndolas pueda demostrar alguna conducta antisocial que merme su salud física y mental.

1.8 LO QUE LAS PERSONAS DICEN ACERCA DEL PORQUE:

- "Quería ver como se sentiria"
- "Solo quería divertirme un poco"
- "Me gusta arriesgarme"
- "No soy un bebe, puedo tomar mis propias decisiones"
- "Me gusta experimentar con cosas nuevas"
- "Me quería sentir adulto"

- "Quería formar parte del grupo"

1.9 DROGAS MAS COMUNES QUE USAN LAS PERSONAS

Las principales sustancias psicoactivas más usadas en la farmacodependencia son las siguientes :

- Alcohol.
- Marihuana.
- Inhalantes.
- Cocaína.
- Alucinógeno.
- Estimulantes.
- Tranquilizantes menores.
- Sedantes hipnótico.
- Narcóticos.
- Trafico ilícito de drogas.
- Delito contra la salud.

1.9.1 Alcohol. Forma de uso: Vino, coolers, cerveza, whisky, vodka y otras formas de licor destilado.

Acción: Depresivo general, disminuye la actividad cerebral y del sistema nervioso.

Peligros: Juicio incoherente, mala coordinación, inestabilidad emocional, agresividad, daño al cerebro, hígado, páncreas, riñones, peligro de muerte por sobredosis.

Síntomas de uso: Mala coordinación, nerviosismo, temblores, temblor de manos, hablado inentendible, cambio de humor, inestabilidad emocional, disminución de inhibiciones, sopor.

Incidencia de uso: El alcohol es la droga mas ampliamente usada por los jóvenes de hoy. Nacionalmente 92.2% de los alumnos de preparatoria lo usan, el 55.9% reporto haberla usado desde noveno grado.

1.9.2 Marihuana. Forma de uso: Cigarrillos de marihuana (pitos, yerba, mota), hachish y aceite de hachish (ambos son una forma mas fuerte y concentrada de marihuana), yerba de marihuana, tallo u hojas (usados usualmente en comidas). Los materiales usados con ella incluyen papel para cigarrillos, alfileres (cualquier tipo de material estilo pinza para el pelo que ayude a sostener los pedazos de cigarrillos), pipas, etc.

Acción: Depresivo del sistema nervioso, alucinógeno suave.

Peligros: Pánico y reacciones ansiosas a veces.

Problemas de salud incluidos: Posibilidad de cáncer en los pulmones, debilitamiento del sistema inmunológico, mala memoria y falta de concentración (si se usa regularmente), reducción de los niveles normales de hormonas, extremo letargo.

En mujeres embarazadas: Una mayor probabilidad de aborto, muerte del feto, bajo de peso del bebe al nacer.

Síntomas de uso: Intoxicación, euforia, juicios incoherentes, mala coordinación, lapso de pérdida de memoria, dificultades de concentración, fatiga, ojos rojos.

Incidencia de uso: 50.2% de los alumnos de preparatoria reportaron haberla usado por lo menos una vez, 25.2% reporto haberla usado desde noveno grado.

1.9.2 Inhalantes. Forma de uso: Solventes, pegamento, gasolina, thinner, liquido para encendedores, cualquier tipo de aerosol. La mayoría de estas sustancias son ingeridas por aspersion o vertiendo la sustancia en una bolsa de plástico e inhalar los vapores manteniendo la bolsa en nariz y boca como una mascara de oxigeno. Consecuentemente, los materiales incluidos en su uso son bolsas, nitrato de amilo, nitrato de butido, oxido nitroso (gas hilarante).

Acción: Depresivo del sistema nervioso central, la intoxicación puede durar desde 10 a 15 minutos, hasta 1 a 2 horas. Mareos y náuseas

generalmente acompañan a una sensación de ingravidez (sentirse en el aire), sensaciones como de sueños. Pueden presentarse alucinaciones.

Peligros: Los peligros inmediatos incluyen accidentes como resultado del mal raciocinio, un amplio y permanente daño cerebral, medula de los huesos, hígado y riñones pueden darse como resultado de hasta el uso ocasional. Muerte por fallo cardíaco y/o por sofocación durante el uso los ductos nasales y pulmones pueden ser permanentemente dañados por la inhalación de sustancias en los aerosoles tales como la pintura en aerosol.

Síntomas de uso: Conducta parecida a la de la intoxicación con alcohol. Un olor muy fuerte a solventes, mala coordinación, pérdida de la memoria y habla inentendible.

Incidencia de uso: 18.6% de alumnos de preparatoria reportaron haber hecho uso de inhalantes por lo menos una vez, 9.4% reporto haberlos usado en noveno grado.

1.9.3 Cocaína. Forma de uso: Cocaína (polvo blanco parecido a la azúcar fina, usualmente inhalado o ingerida a través de la membrana nasal), crack (una forma mas poderosa con forma de pasta de cocaína endurecida en pequeñas piedras, usualmente fumada en pipas).

Acción: Estimulante del sistema nervioso central. Incrementa el ritmo respiratorio cardiaco, incremento en la energía, incremento en la tensión de los sentidos y disminución del apetito. Dosis altas producen insomnio, irritabilidad y ansiedad.

Peligros: La cocaína implica un gran riesgo a la adicción o la dependencia psicológica. Ataques cardiacos y estados de coma pueden ser el resultado de dosis muy altas. La abstinencia generalmente involucra estados depresivos que llevan al adicto a usar nuevamente la droga para "aliviarse". El riesgo al suicidio es muy alto entre los adictos a la cocaína. El uso muy fuerte de la cocaína puede ocasionar daño a la membrana nasal y debilitar el corazón, el uso el crack causa una gran irritación a los pulmones.

Síntomas de uso: Pupilas dilatadas, pérdida de apetito, temblor de cuerpo, hablar demasiado, estado de alerta extrema, extrema agitación, paranoia, insomnio.

Incidencia de uso: 15.2% de los alumnos de preparatoria reportaron haber usado cocaína por lo menos una vez, 3.0% de los alumnos de noveno grado reportaron el uso de cocaína y/o crack.

1.9.5 Alucinógeno. Formas de uso: LSD (ácido absorbente), MDA (éxtasis), mezcalina (peyote), hongos alucinógenos. Todas estas formas son ingeridas oralmente.

Acción: Interfiere con los químicos neurotransmisores del cerebro. Los alucinógenos producen distorsiones muy fuertes de percepción. Las alucinaciones visuales y auditivas son típicas. Los cambios intensos impredecibles en las emociones que pueden crear reacciones muy cercanas al pánico con algunos usuarios. Las alucinaciones aumentan la presión arterial, temperatura corporal y ritmo cardiaco.

Peligros: Los alucinógenos como alteradores del estado de ánimo, pueden producir dependencia psicológica. hasta los consumidores ocasionales de los alucinógenos pueden sufrir ataques de pánico (ansiedad intensa y confusión dando como resultado conductas impredecibles), También provocan reacciones psicóticas (largos rompimientos con la realidad provocando alucinaciones continuas y sentimientos de paranoia y ansiedad). Los alucinógenos implican un peligro adicional ya que los usuarios no están seguros de su pureza o de su contenido exacto, debido a que virtualmente todos son producidos ilegalmente⁵.

Síntomas de uso: Pupilas dilatadas, emociones impredecibles, mala coordinación, incoherencia, risa inusual e inapropiada.

Incidencia de uso: 10.6% de los estudiantes de preparatoria reportaron el uso de alucinógeno, 3.1% de los estudiantes de noveno grado reportaron usarlos.

⁵ BELLOCH, Sandín y Ramos. Manual de Psicopatología. Volumen 2. Ed. Mc-Graw-Hill, 1995.

1.9.6 Estimulantes. Formas de uso: Anfetaminas (Dexedrin, Benzadrin), metanfetamina (Desoxi), metilfenidato (Ritalin), rápido (nombre callejero para las anfetaminas ilegalmente producidas, vendidas en la calles bajo nombres tales como cruces blancas, amantes negras, cafeína, estimulantes alternos como NODOZ, píldoras dietéticas y otras.

Acción: Esas drogas estimulan el sistema nervioso central. Dosis suaves aumentan la atención de los sentidos y la facilidad de palabra. Dosis fuertes producen irritabilidad, ansiedad y agresividad. Los estimulantes tienden a disminuir el apetito y reducen la necesidad de dormir pero esto es seguida de una gran caída (un largo período de sueño y cansancio).

Peligros: Todos los estimulantes implican un gran riesgo a la dependencia psicológica y fisiológica. Las anfetaminas pueden producir problemas, del corazón, caída en estados de coma, o la muerte. El uso regular provoca que una persona se vuelva agresiva, paranoica y muy desconfiada. El riesgo de suicidios de adictos a los estimulantes es muy grande. El uso prolongado de anfetaminas provoca daños permanentes en dientes, huesos, pulmones, hígado y riñones.

Síntomas de uso: Pupilas dilatadas, pérdida de apetito, comportamiento compulsivo repetitivo, agresividad paranoia e insomnio.

Incidencia de uso: 21.6% de los estudiantes de preparatoria reportan el uso de estimulantes, 10.1% de los estudiantes de noveno grado reportaron usarlos.

1.9.7 Tranquilizantes Menores. Formas de uso: Valium, librium, Traxene, Ativan, Miltown, Esquimal.

Acción: Los tranquilizantes son depresores suaves del sistema nervioso, producen relajación y reducen la ansiedad. Dosis suaves producen relajación y sedativo, y un estado general de estar bien. Dosis muy fuertes producen somnolencia, mareos, confusión e incoherencia.

Peligros: Los tranquilizantes involucran un alto riesgo a la dependencia psicológica y fisiológica. La sobredosis accidental e intencional ocurre con

mayor frecuencia con los tranquilizantes que con ninguna otra droga. Su uso acompañado de alcohol puede ser particularmente peligroso.

Síntomas de uso: Falta de coordinación, cansancio, confusión, disminución en la motivación.

Incidencia de uso: 10.9% de los estudiantes de preparatoria reportaron el uso de tranquilizantes, 4.6% de los estudiantes de noveno grado reportaron haberlos usado.

1.9.8 Sedantes Hipnóticos. Formas de uso: Nembutal, Seconal, Amytal, Doriden, Placidy.

Acción: Los sedantes hinopticos actúan como fuertes depresores del sistema nervioso central y son usualmente prescritos para inducir al sueño.

Este tipo de drogas producen una intoxicación similar a la del alcohol.

Peligros: Los sedantes hinopticos producen un alto riesgo a la adicción psicológica. Aunque la tolerancia se desarrolla rápidamente, el peligro a

una sobredosis permanece muy alto y multiplica el riesgo de sobredosis para los usuarios regulares. Los sedantes intensifican los efectos del alcohol o de los tranquilizantes. El uso acompañado de alcohol y/o tranquilizantes es particularmente muy peligroso y pueden provocar el estado de coma o de la muerte.

Síntomas de uso: Intoxicación parecida a la del alcohol, mala coordinación, habla acelerada, somnolencia y falta de razonamiento.

Incidencia de uso: El 8.7% de los estudiantes de preparatoria reportaron el uso de sedantes hipoalérgicos, 4.4% de los estudiantes de noveno grado reportaron usarlo.

3.9 NARCOTICOS:

Forma de uso: Codeína, morfina, heroína, demerol, dilaudid, percodan, talwin. Los narcóticos son usualmente tomados oralmente o inyectados.



Acción: Los narcóticos actúan sobre el sistema nervioso para desacelerar todos los síntomas del cuerpo, reducen la sensibilidad al dolor, e inducen al sueño. Dosis suaves producen sentimientos de euforia, mala concentración, somnolencia y disminuye el deseo por alguna actividad. Dosis mayores provocan sueño y una fuerte sensación de descontento con la realidad.⁶

Peligros: Todos los narcóticos producen un potencial muy fuerte hacia la adicción psicológica y fisiológica. La tolerancia se desarrolla rápidamente y dosis muy altas son requeridas para evitar los síntomas de la abstinencia. El potencial de sobredosis es muy alto, especialmente debido a que la mayoría de los narcóticos son de una pureza cuestionable. Algunos narcóticos sintéticos vendidos como "Drogas de diseñador" han creado síntomas del mal de Parkinson, en muchos de los adictos. Enfermedades involucradas con el uso de las agujas (inyecciones), como el SIDA y la hepatitis son un problema real cuando se usan agujas no esterilizadas en las inyecciones.

⁶ SALINAS DE VALLE, Olga. Drogas y Pobreza, Editorial Trillas 4ta Edición, México 1990. Págs. 85,86,87

Síntomas de uso: Pupilas contraídas, letargo, respiración lenta, cabeceos, mala coordinación y falta de razonamiento.

Incidencia de uso: 9.2% de los estudiantes de preparatoria reportaron el uso de narcóticos no-medicinales diferentes a la heroína: 12% reportaron uso de heroína, 3.6% de los estudiantes de noveno grado reportaron el uso de narcóticos no-medicinales diferentes a la heroína.

3.9.1 Trafico Ilícito de Drogas. Se refiere a la producción, distribución y comercialización ilícitas o clandestinas de una gran diversidad de drogas con efectos psicotrópicos⁷.

Observaciones: Es un fenómeno delictivo y de salud pública, la terminología "NARCOTRAFICO" resulta obsoleta debido a la gran diversidad de drogas con las que se trafica ilícitamente.

⁷ Norma, Op. Cit.

3.9.2 DELITO CONTRA LA SALUD:

Es todo acto u omisión que directa e indirectamente afecta la salud física y mental de la persona, familia y sociedad.

Observaciones: Incluye drogas con efectos psicotropicos así como enfermedades contagiosas o transmisibles.

4. RUTAS EN CONTRA DEL TRAFICO DE DROGAS

4.1 Rutas marítimas en el trafico de mariguana.

4.2 Rutas terrestres en el trafico de mariguana.

4.3 Rutas terrestres en el trafico de cocaína.

4.4 Rutas marítimas en el trafico de cocaína.

4.5 Rutas aéreas en el trafico de cocaína.

MACRO VARIABLES	VARIABLES	DEFINICIÓN	NATURALEZA	NIVEL MEDICIÓN	CRITERIO DE CLASIFICACIÓN
FACTORES INDIVIDUALES	EDAD	<i>Edad encontradas en los registros de las historias clínicas de la población objeto de estudio</i>	<i>Cuantitativa</i>	<i>Intervalo</i>	<i>10-20 20-30 30-40 40-50 51 o más</i>
	SEXO	<i>Clasificación de hombres y mujeres teniendo en cuenta características anatómicas y cromosómicas.</i>	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	<i>MASCULINO FEMENINO</i>
FACTORES FAMILIARES	CALAMIDAD FAMILIAR	<i>Tipo de hechos ocurridos en la familia registrados en las historias clínicas de la población objeto de estudio.</i>	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	<i>Muerte Separación Enfermedad Desempleo</i>
FACTORES SOCIALES	ACTITUD SOCIAL	<i>Comportamiento de la sociedad hacia los usuarios de la población objeto de estudio registrado en las historias clínicas por las enfermeras.</i>	<i>Cualitativo</i>	<i>Nominal</i>	<i>Rechazo social Estigmatización Estratificación</i>
FACTORES PSICOLÓGICOS	<i>Tipo de Droga que consumen.</i>	<i>Registro del tipo de droga que consumen la población objeto d estudio.</i>	<i>Cualitativo</i>	<i>Nominal</i>	<i>Marihuana Basuco Rivotril Cocaína</i>

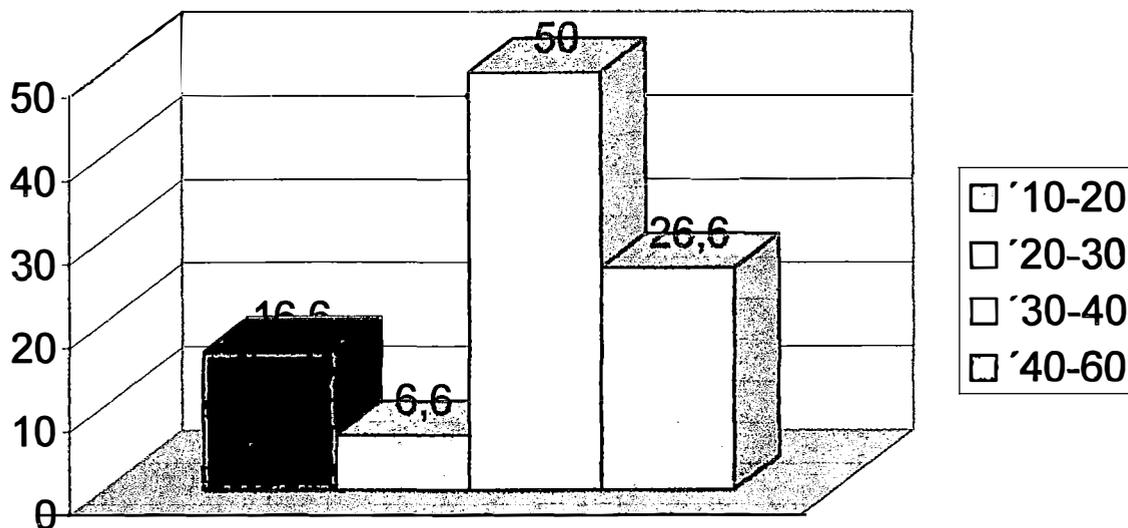
MACRO VARIABLES	VARIABLES	DEFINICIÓN	NATURALEZA	NIVEL MEDICIÓN	CRITERIO DE CLASIFICACIÓN
	<i>TRATAMIENTO</i>	<i>Tipo de estrategias utilizadas para la rehabilitación de los usuarios objeto de estudio.</i>	<i>Cualitativo</i>	<i>Nominal</i>	<i>Moduladores de Afecto Antidepresivos Terapia ocupacional Remotivación Antipsicóticos</i>
	<i>DOSIS</i>	<i>Cantidad de medicamentos suministrados a usuarios de la población objeto de estudio</i>	<i>Cuantitativa</i>	<i>Razón</i>	<i>Media una 1/4 1/2 1</i>
	<i>INDUCCIÓN DE ENFERMERÍA</i>	<i>Registro del comportamiento de los usuarios registrado en historias clínicas por personal de enfermería</i>	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	<i>Mutista Distractibilidad Hiperactividad Aislamiento</i>
<i>FACTORES FAMILIARES</i>	<i>Vinculación económica</i>	<i>Actividad de vinculación económica o productiva de la población objeto de estudio</i>	<i>Cuantitativo</i>	<i>Nominal</i>	<i>Empleado Desempleado Trabaja independientemente Pensionado Otros</i>
<i>FACTORES CLÍNICOS</i>	<i>Estancia Hospitalaria</i>	<i>Número de días hospitalización en el año 2004 población objeto de estudio</i>	<i>Cuantitativa</i>	<i>Razón</i>	<i>1-2 4-5 8-10 30-40</i>
		<i>Actividad remunerada del ser humano.</i>	<i>Cualitativo</i>	<i>Nominal</i>	<i>Empleado Desempleado Trabajador Independiente</i>

TABLA 1. Distribución de Edad de farmacodependientes del Centro de Rehabilitación Villa 76, Barranquilla 2003.

EDADES	No.	PORCENTAJE
10-20	5	16.6
20-30	2	6.6
30-40	15	50
40-60	8	26.6
TOTALES	30	100%

FUENTES : Datos recopilados a través de las Historias Clínicas del Centro de Rehabilitación Villa 76, Barranquilla.

GRÁFICA 1. Distribución de Edad de farmacodependientes del Centro de Rehabilitación Villa 76, Barranquilla 2003.



FUENTE : Datos obtenidos por la Tabla 1.

Al observar los datos obtenidos en la tabla 1 y gráfica 1, se observó que las edades de más prevalencia es en las edades comprendidas de 30-40 con un

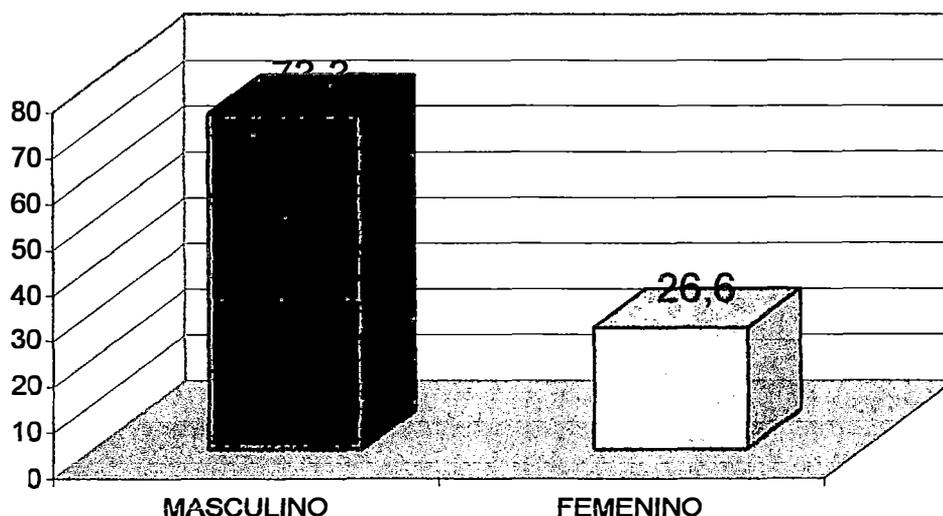
50%, y de menor prevalencia son las edades comprendidas entre 20-30 con un 6.6%.

TABLA 2. Distribución de Sexo de farmacodependientes del Centro de Rehabilitación Villa 76, Barranquilla 2003.

SEXO	No.	PORCENTAJE
MASCULINO	22	73.3
FEMENINO	8	26.6
TOTALES	30	100%

FUENTES : Datos recopilados a través de las Historias Clínicas del Centro de Rehabilitación Villa 76, Barranquilla.

GRAFICA 2. Distribución de Sexo de farmacodependientes del Centro de Rehabilitación Villa 76, Barranquilla 2003.



FUENTES : Datos obtenido por la tabla 2.



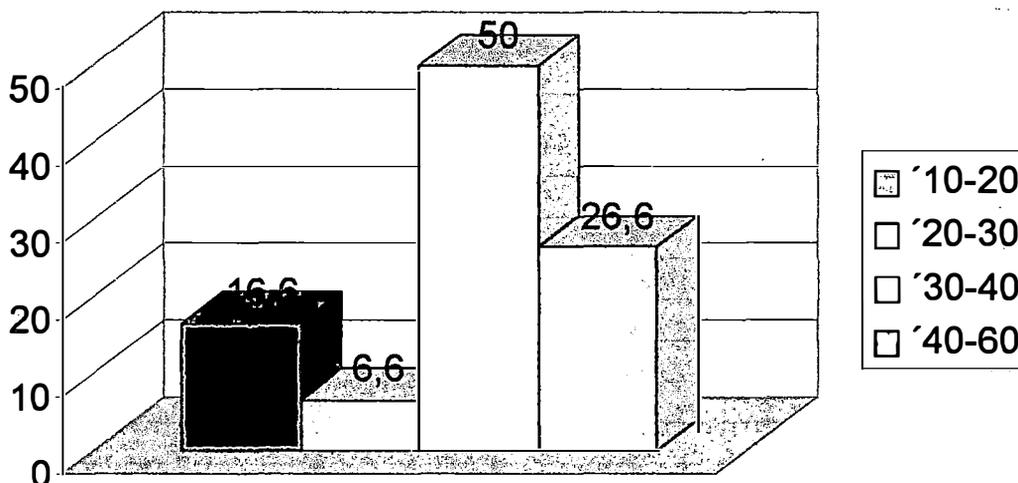
Teniendo en cuenta los datos observados por la tabla 2 y gráfica 2 se nota que lo más prevalente en cuanto al sexo es el MASCULINO, con un 73,3% y el de menor prevalencia es el FEMENINO con un 26,6%.

TABLA 1. Distribución de Edad de farmacodependientes del Centro de Rehabilitación Villa 76, Barranquilla 2003.

EDADES	No.	PORCENTAJE
10-20	5	16.6
20-30	2	6.6
30-40	15	50
40-60	8	26.6
TOTALES	30	100%

FUENTES : Datos recopilados a través de las Historias Clínicas del Centro de Rehabilitación Villa 76, Barranquilla.

GRÁFICA 1. Distribución de Edad de farmacodependientes del Centro de Rehabilitación Villa 76, Barranquilla 2003.



FUENTE : Datos obtenidos por la Tabla 1.

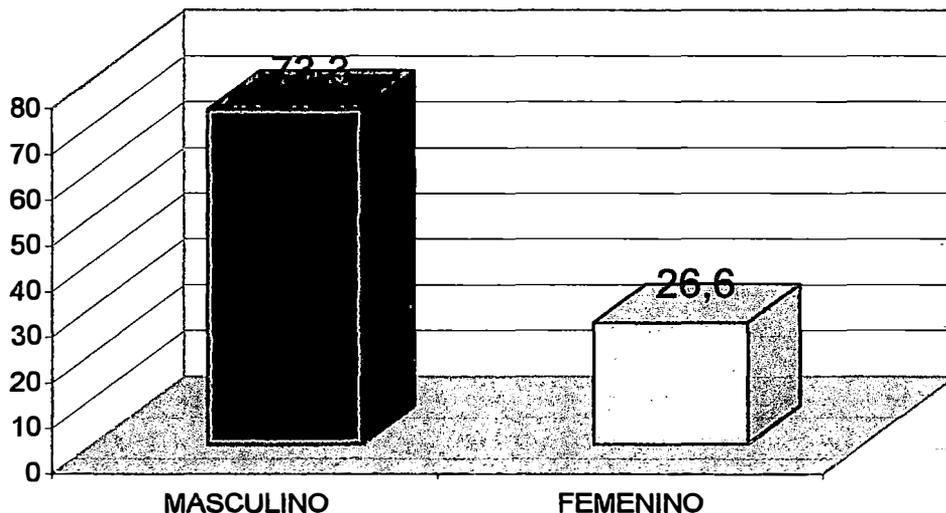
Al observar los datos obtenidos en la tabla 1 y gráfica 1, se observó que las edades de más prevalencia es en las edades comprendidas de 30-40 con un 50%, y de menor prevalencia son las edades comprendidas entre 20-30 con un 6.6%.

TABLA 2. Frecuencia de sexo en farmacodependientes del Centro de Rehabilitación Villa 76, Barranquilla 2003.

SEXO	No.	PORCENTAJE
MASCULINO	22	73.3
FEMENINO	8	26.6
TOTALES	30	100%

FUENTES : Datos recopilados a través de las Historias Clínicas del Centro de Rehabilitación Villa 76, Barranquilla.

GRAFICA 2. Frecuencia de Sexo en farmacodependientes del Centro de Rehabilitación Villa 76, Barranquilla 2003.



FUENTES : Datos obtenido por la tabla 2.

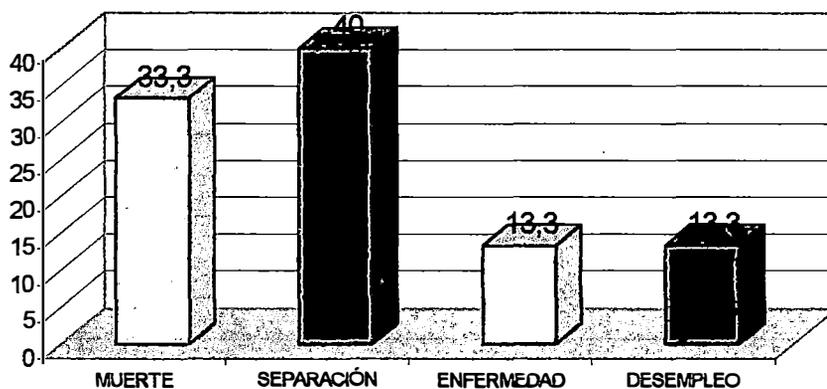
Teniendo en cuenta los datos observados por la tabla 2 y gráfica 2 se nota que lo más prevalente en cuanto al sexo es el MASCULINO, con un 73,3% y el de menor prevalencia es el FEMENINO con un 26,6%.

TABLA 3. Tipo de calamidad familiar presentada en farmacodependientes del Centro de Rehabilitación Villa 76, Barranquilla 2003.

CALAMIDAD	No.	PORCENTAJE
MUERTE	10	33.3
SEPARACIÓN	12	40
ENFERMEDAD	4	13.3
DESEMPLEO	4	13.3
TOTAL	30	100%

FUENTES : Datos recopilados a través de las Historias Clínicas del Centro de Rehabilitación Villa 76, Barranquilla.

GRAFICA 3. Tipo de calamidad familiar presentada en farmacodependientes del Centro de Rehabilitación Villa 76, Barranquilla 2003.



FUENTE : Datos recopilados por la tabla 3.

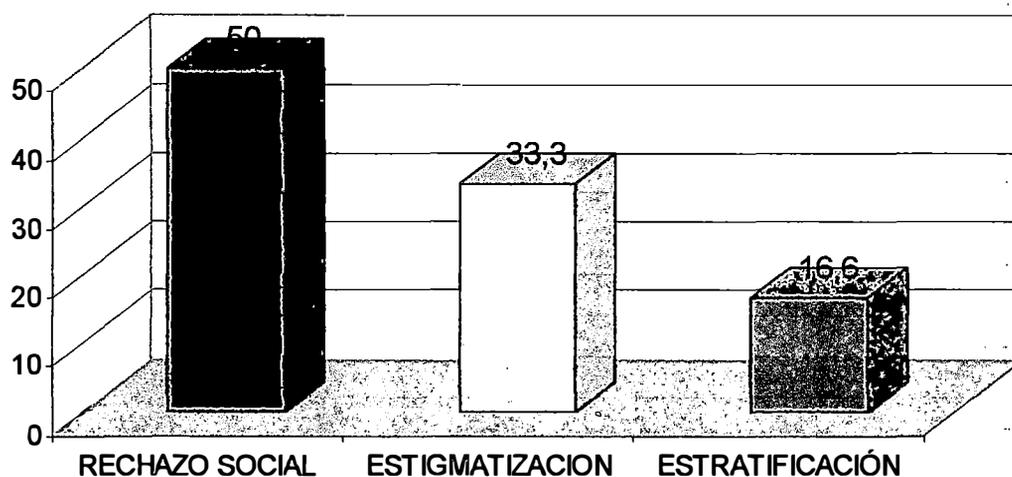
Observando los datos arrojados por la tabla 3 y la gráfica 3, se observó que en cuanto al tipo de calamidad lo más prevalente fue en lo relacionado con la separación con un 40% y la de menor frecuencia fueron por enfermedad y desempleo con un 13,3%.

TABLA 4. Aptitud social registrada en historias clínicas de farmacodependientes del Centro de Rehabilitación Villa 76, Barranquilla 2003.

APTITUD	No.	PORCENTAJE
RECHAZO SOCIAL	15	50
ESTIGMATIZACIÓN	10	33.3
ESTRATIFICACIÓN	5	16.6
TOTAL	30	100%

FUENTES : Datos recopilados a través de las Historias Clínicas del Centro de Rehabilitación Villa 76, Barranquilla.

GRAFICA 4. Aptitud social registrada en historias clínicas de farmacodependientes del Centro de Rehabilitación Villa 76, Barranquilla 2003.



FUENTE: Datos obtenidos por la tabla 4.

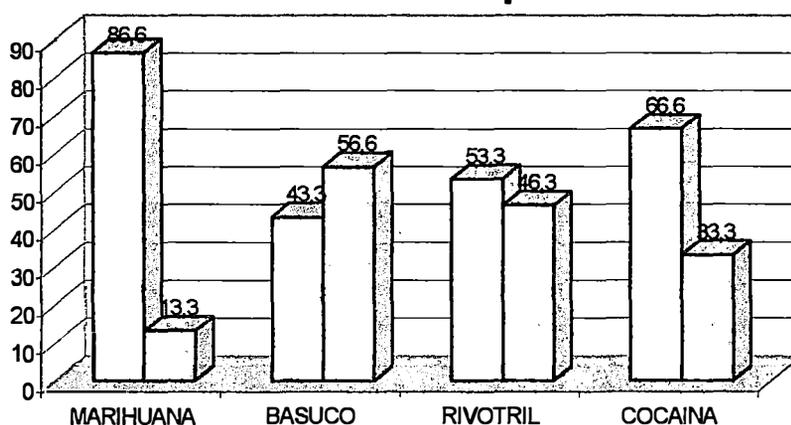
Según los resultados obtenidos en la tabla 4 y gráfica 4 se observa que el rechazo social es de mayor registro con un 50% y el de menor frecuencia es el de la estratificación con un 16.6%.

TABLA 5. Tipo de droga utilizado por los farmacodependientes del Centro de Rehabilitación Villa 76, Barranquilla 2003.

TIPO DE DROGA	SI	%	NO	%
MARIHUANA	26	86.6	4	13.3
BASUCO	13	43.3	17	56.6
RIVOTRIL	16	53.3	14	46.3
COCAINA	20	66.6	10	33.3

FUENTES : Datos recopilados a través de las Historias Clínicas del Centro de Rehabilitación Villa 76, Barranquilla.

GRÁFICA 5. Tipo de droga utilizado por los farmacodependientes del Centro de Rehabilitación Villa 76, Barranquilla 2003.



FUENTES : Datos obtenidos en la tabla 5.

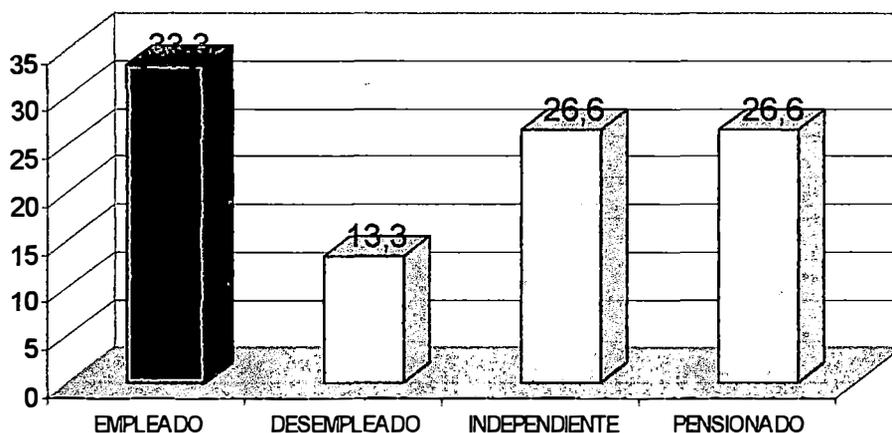
Con los resultados arrojados por la tabla 5 y la gráfica 5, se observó que en lo relacionado con el tipo de droga lo más prevalente es la marihuana con un 86.6%, y de menos prevalencia la el basuco con un 43.3%.

TABLA 6. Vinculación económica los farmacodependientes del Centro de Rehabilitación Villa 76, Barranquilla 2003.

SITUACIÓN LABORAL	No.	PORCENTAJE
EMPLEADO	10	33.3
DESEMPLEADO	4	13.3
INDEPENDIENTE	8	26.6
PENSIONADO	8	26.6
TOTAL	30	9.99

FUENTES : Datos recopilados a través de las Historias Clínicas del Centro de Rehabilitación Villa 76, Barranquilla.

GRAFICA 6. Vinculación económica los farmacodependientes del Centro de Rehabilitación Villa 76, Barranquilla 2003.



FUENTES : Datos obtenidos en la tabla 6.

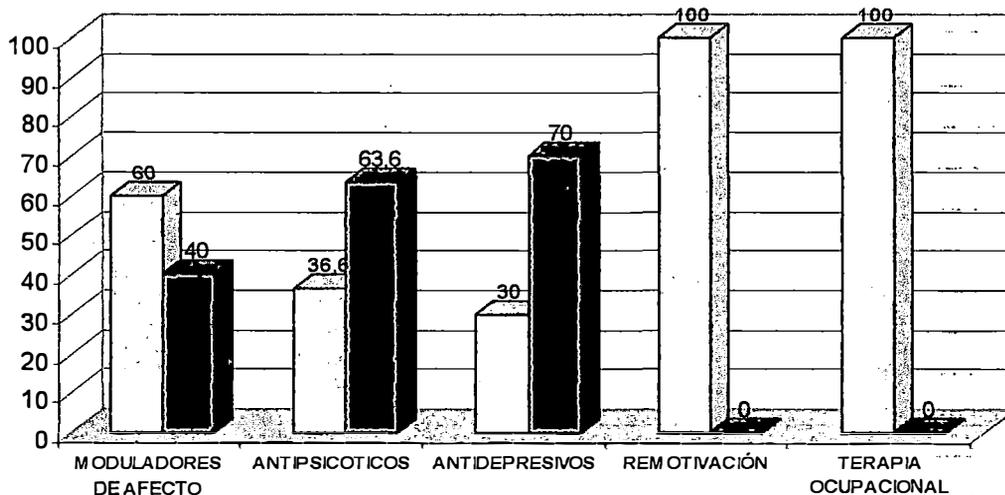
Con los resultados arrojados por la tabla 6 y la gráfica 6, se observó que en lo relacionado con la situación laboral la de más frecuencia es el Empleado 33,3%, y el de menor frecuencia es el de desempleado con 13,3%.

TABLA 7. Tratamiento utilizado para la rehabilitación por los farmacodependientes del Centro de Rehabilitación Villa 76, Barranquilla 2003.

TRATAMIENTO	SI	%	NO	%
MODULADORES DE AFECTO	18	60	12	40
ANTIPSIKOTICOS	11	36.6	19	63.6
ANTIDEPRESIVOS	9	30	21	70
REMOTIVACIÓN	30	100	0	0
TERAPIA OCUPACIONAL	30	100	0	0

FUENTES : Datos recopilados a través de las Historias Clínicas del Centro de Rehabilitación Villa 76, Barranquilla.

TABLA 7. Tratamiento utilizado para la rehabilitación de los farmacodependientes del Centro de Rehabilitación Villa 76, Barranquilla 2003.



FUENTES : Datos obtenidos en la tabla 7.

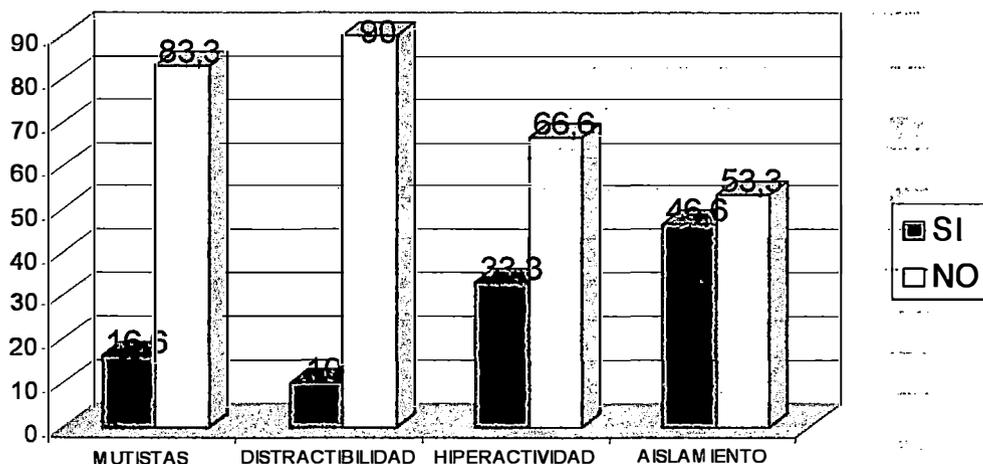
Con los datos arrojados en la tabla 7 y gráfica 7, Se observa que los usuarios utilizan tratamiento con más prevalencia es la de remotivación y terapia ocupacional con un 100% y menor frecuencia utilizan los antidepresivos con un 30%.

TABLA 8. Evaluación del comportamiento en los farmacodependientes del Centro de Rehabilitación Villa 76, Barranquilla 2003.

EVALUACIÓN	SI	%	NO	%
MUTISTAS	5	16.6	25	83.3
DISTRACTIBILIDAD	3	10	27	90
HIPERACTIVIDAD	10	33.3	20	66.6
AISLAMIENTO	14	46.6	16	53.3

FUENTES : Datos recopilados a través de las Historias Clínicas del Centro de Rehabilitación Villa 76, Barranquilla.

GRÁFICA 8. Evaluación del comportamiento en los farmacodependientes del Centro de Rehabilitación Villa 76, Barranquilla 2003.



FUENTE : Datos obtenidos por la tabla 8.

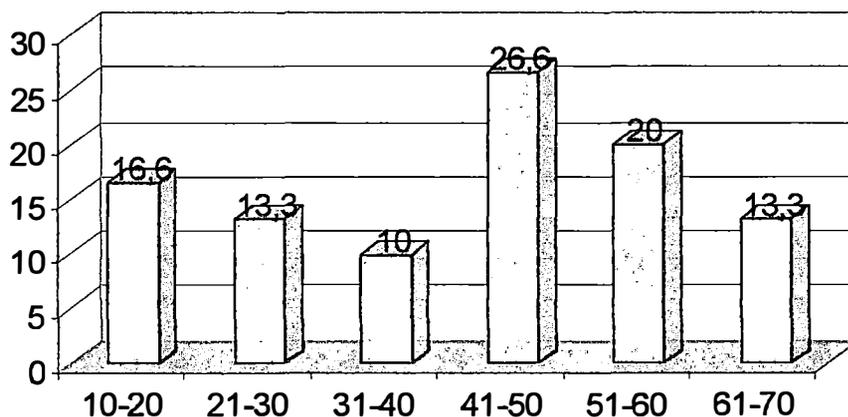
Con los resultados obtenidos en la tabla 8 y grafica 8 se observa claramente que en la evaluación del comportamiento de los usuarios farmacodependientes lo más prevalente es en la HIPERACTIVIDAD con un 26,6% y el de menor prevalencia es el AISLAMIENTO con un 4,3%.

TABLA 9 Estancia hospitalaria de farmacodependientes del Centro de Rehabilitación Villa 76, Barranquilla 2003.

ESTANCIA	SI	%
10-20	5	16.6
20-30	4	13.3
30-40	3	10
41-50	8	26.6
51-60	6	20
61-70	4	13.3
Total		100

FUENTES : Datos recopilados a través de las Historias Clínicas del Centro de Rehabilitación Villa 76, Barranquilla.

GRÁFICA 9. Estancia hospitalaria de farmacodependientes del Centro de Rehabilitación Villa 76, Barranquilla 2003.



FUENTE: FUENTE : Datos obtenidos por la tabla 8.

Según los datos obtenidos por la tabla 9 y gráfica 9, se observó que la mayor prevalencia en cuanto a la estancia hospitalaria está marcada en los días de 41-50 días con un 26.6% y la de menor prevalencia es la de 31-40 con un 10%

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo retrospectivo.

5.2 POBLACIÓN

Fue por los usuarios con diagnóstico de farmacodependencia del Centro de rehabilitación Villa 76 de la ciudad de Barranquilla, 2003.

MUESTRA : En consecuencia de la utilización de la totalidad de los casos no se hace necesario la fórmula para reducir la cantidad de muestras, el grupo investigador utilizará las 30 usuarios con diagnóstico de farmacodependencia del Centro de Rehabilitación Villa 76, de la ciudad de Barranquilla 2003.

5.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO

Se utilizó la técnica de revisión de los datos de las variables determinadas en el estudio y consignadas en las historias clínicas de

los usuarios con farmacodependencia en el período anteriormente mencionado, para los anteriores se diseñó un instrumento de recolección de información (ver anexo 1), el cual fue diseñado por el Grupo investigador, estudiantes de VII semestre de la Facultad de Enfermería de la Corporación Educativa Mayor Del Desarrollo Simón Bolívar.

5.4 PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se presentará en tablas de frecuencia y gráficas de barras.

5.6 TÉCNICA DE ELEMENTOS ADMINISTRATIVOS

5.6.1 RECURSO HUMANO

INVESTIGADORES:

ASESORES:

5.6.2 RECURSO DE TIEMPO

Tres horas semanales

Asesoría tres horas semanales

5.6.3 PRESUPUESTO

Papelería	\$ 300.000
Transporte	\$ 200.000
Refrigerio	\$ 60.000
150 horas en Internet	\$ 300.000
Asesoría	\$ 80.000
Total	\$ 940.000



CONCLUSIONES

Como podemos ver con esta información, el uso de las drogas es un gran peligro ya que podemos perder todo y no darnos cuenta, principalmente afecta a la familia.

La mejor forma de prevenirlo es con una buena educación y una familia con fuertes cimientos se podrían evitar grandes problemas y principalmente sufrimiento con los hijos, ya que si en una familia uno de los elementos llega a fallar todos los demás integrantes lo resienten, hasta llegar a la destrucción total.

Se espera que las personas den cuenta de que la droga es un camino que destruye la vida de una manera lenta y dolorosa y que es un problema que no nada mas las destruye, también a la familia y tiene tal poder que puede destruir sociedades completas.



Además de lo anterior se puede anotar que las edades más presentes en el consumo de ser farmacodependientes es la comprendida entre los 30-40 años, y la droga de más prevalencia es la marihuana.

El sexo de más prevalencia es el masculino, y se encontraron predisponentes como separación y niveles de estratificación, además se estigma mucho al farmacodependiente, el Centro de Rehabilitación utiliza para sus usuarios la Terapia Ocupacional.

RECOMENDACIONES

El grupo interdisciplinario motivado por los resultados obtenidos en la investigación se ha cuestionado las siguientes recomendaciones :

- Crear un programa de atención a los farmacodependencias, en donde se redunden aspectos relacionados con la familia y la forma en que deben manejar sus situaciones conflictivas.
- Elaborar un plan de cuidados de atención al farmacodependiente, en donde la enfermera sea la encargada de llevar a cabo el control.
- Preparar una estrategia preventiva y a la vez un manejo de atención a las personas objeto de estudio que padecen este tipo de patología.
- Dictar conferencias y charlas sobre el abuso de sustancias psicoactivas a los farmacodependientes y encamiando también a sus familiares.

BIBLIOGRAFÍA

BELSKY, Yaneth. Psicología de la farmacodependencia. Ed. Masso, 1996.

BELLOCH, Sandín y Ramos. Manual de Psicopatología. Volumen 2. Ed. Mc-Graw-Hill, 1995.

C.B DE QUIROZ. Derecho Penal, Editorial Cajica, 2da Edicion México 1992, Pág. 242

SALINAS DE VALLE, Olga. Drogas y Pobreza, Editorial Trillas 4ta Edición, México 1990. Págs. 85,86,87

INTERNET :

www.psiquiatria.com

www.col.ops_oms.org



ANEXOS

A. INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Factores asociados a la Farmacodependencia en Usuarios del Centro de Rehabilitación Villa 76 de la Ciudad de Barranquilla, 2003. Dirigido a revisión de historia clínica de los casos de farmacodependencia.

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

DATOS :

1. EDAD

- a. 10-20
- b. 20-30
- c. 30-40
- d. 40-60

2. SEXO :

- a. Femenino
- b. Masculino

3. CALAMIDAD FAMILIAR

- a. Muerte
- b. Separación
- c. Enfermedad
- d. Desempleo

4. FACTORES SOCIALES

- a. Rechazo social
- b. Estigmatización
- c. Estratificación

5. TIPO DE DROGA QUE CONSUMEN

- a. Marihuana
- b. Basuco
- c. Rivotril
- d. Cocaína

6. SITUACIÓN LABORAL

- a. Empleado

- b. Desempleado
- c. Independiente
- d. Pensionado

7. TRATAMIENTO UTILIZADO PARA LA REHABILITACIÓN

- a. Moduladores de Afecto
- b. Antipsicóticos
- c. Antidepresivos
- d. Remotivación
- e. Terapia ocupacional

8. EVALUACIÓN DEL COMPORTAMIENTO SEGÚN INDUCCIÓN DE ENFERMERÍA

- a. Mutista
- b. Distractibilidad
- c. Hiperactividad
- d. Aislamiento

9. ESTANCIA HOSPITALARIA

- a. 1-2 meses
- b. 2-3 meses
- c. 3-4 meses





1. ABUSO DE DROGAS
2. DROGAS ALUCINOGENAS
3. DROGAS PSICOTROPICAS
4. ENFERMERIA - TESIS Y DISERTACIONES ACADEMICAS
5. Terapia ocupacional

CENTRO DE REHABILITACION VILLAS 76 - ABUSO DE DROGAS - REHABILITACION