



SMAD

Revista Electrónica Salud Mental Alcohol y Drogas

ISSN: 1806-6976

Av. Bandeirantes, 3900. Ribeirão Preto/SP - Brasil CEP: 14.040-902 Telefone: 055-16-602-3477 ou 602-4754 Fax: 055-16-633-3271



DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA, PERFIL SOCIAL Y CLÍNICO DE ADOLESCENTES EN TRATAMIENTO PARA LA DROGADICCIÓN EN UN CENTRO DE REHABILITACIÓN DE MEDELLIN 2006
Matilde Álvarez Gómez¹; Mary Luz Cuervo Rodríguez²; Maria Tatiana Espinal García²; Julian Castaño Rojas²

Resumen

A través de una investigación descriptiva, se determinaron los diagnósticos de enfermería más frecuentes el perfil social y clínico de 50 jóvenes, a los que se evaluó el estado de salud; y se consigno en un instrumento basado en la NANDA, con el se elaboró una lista de chequeo de 35 diagnósticos, de los que se seleccionaron los más repetidos

La edad promedio fue 17.6 años; la mayoría hombres, pertenecían a una familia nuclear de estrato bajo; la droga más consumida la marihuana; la comorbilidad más común conducta sociopática. Los diagnósticos de enfermería más frecuentes: Desempeño inefectivo del rol; Deterioro de la interacción social; Ansiedad; Déficit de actividades recreativas; Conocimientos deficientes; Aislamiento social, Deterioro del patrón del sueño; Riesgo de lesión dirigida a otros. Se concluye que la drogas más consumida por adolescentes adictos es la marihuana, que la comorbilidad más frecuente son las patologías sociales y trastornos de conducta

Palabras clave: Diagnósticos de enfermería, Trastornos relacionados con sustancias, Adolescentes, Condiciones sociales.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM, PERFIL SOCIAL E CLÍNICO DE ADOLESCENTES EM TRATAMENTO PARA A DROGADIÇÃO EM UM CENTRO DE REABILITAÇÃO DE MEDELLIN 2006

Resumo

Através de uma pesquisa descritiva, foram determinados os diagnósticos de enfermagem mais frequentes, e o perfil social e clínico de 50 jovens, dos quais foi avaliado o estado de saúde; e foi completado um instrumento baseado na NANDA, com o qual foi elaborada uma *check-list* de 35 diagnósticos, os mais repetidos dos quais foram selecionados. A média de idade foi 17.6 anos; a maioria era de homens, que pertenciam a uma família nuclear de baixo nível; a droga mais consumida foi maconha; a co-morbidade mais comum foi conduta sociopática. Os diagnósticos de enfermagem mais frequentes: Desempenho de papel alterado; Interação social prejudicada; Ansiedade; Atividades de recreação deficientes; Conhecimentos deficientes; Isolamento social, Padrão de sono perturbado; Risco para violência direcionada aos outros. Conclui-se que a droga mais consumida por adolescentes dependentes é a maconha, e que as co-morbidades mais frequentes são as patologias sociais e transtornos de conduta.

Palavras-chave: Diagnóstico de enfermagem, Transtornos relacionados com substâncias; Adolescentes, Condições sociais.

NURSING DIAGNOSES AND CLINICAL AND SOCIAL PROFILE OF ADOLESCENTS ADDICTED TO DRUGS AT A REHABILITATION CENTER IN MEDELLIN 2006

Abstract

This descriptive research determined the most frequent nursing diagnoses, as well as the social and clinical profile of 50 young people, whose health state was assessed and recorded in an instrument based on NANDA. A check-list of 35 diagnoses was elaborated, of which the most repeated ones were selected. The mean age was 17.6 years; most participants were men, who belonged to families of low social level; marijuana was the most consumed drug and the most common comorbidity was sociopathic behavior. The most frequent nursing diagnoses were: Ineffective role performance; Impaired social interaction; Anxiety; Diversional activity deficit; Deficient knowledge; Social isolation, Disturbed sleep pattern; Risk for violence directed at others. It is concluded that the drug most consumed by addicted adolescents is marijuana, and that the most frequent comorbidities are social pathologies and conduct disorders.

Keywords: Nursing diagnosis, Substance relate disorder, Social conditions.

¹ Docente investigadora, Enfermera especialista en farmacodependencia – Facultad de Enfermería de la Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia; e-mail: Matilde.alvarez@upb.edu.co

² Estudiante de graduación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia.

INTRODUCCIÓN

Se sabe que el cuidado es el objeto de estudio de la enfermería, cuidar es a la vez una ciencia y un arte que exige conocimientos y actitudes especiales⁽¹⁾. La práctica, la teoría y la investigación en enfermería están relacionadas; no se puede pensar en práctica sin conocimiento y no hay conocimiento que no este sustentado en la investigación. El proceso de atención es una herramienta utilizada para el cuidado, que surge como una necesidad de brindar a los individuos sanos y enfermos una atención sistematizada. La valoración, es la primera etapa del proceso, se realiza a través de la observación, el interrogatorio y el examen; permite estimar el estado de salud de la persona, la familia o la comunidad, debe efectuarse en forma organizada, continua e integral. Los diagnósticos de enfermería son el segundo paso en el proceso, aquí el profesional analiza los datos reunidos durante la valoración e identifica los problemas susceptibles a cuidar.

La NANDA (“North American Nursing Diagnosis Association”) define los diagnósticos, como juicios clínicos sobre la respuesta de un individuo, familia y comunidad frente a procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales; su función es proporcionar una herramienta a través de la cual el personal pueda comunicarse sin importar las barreras idiomáticas o culturales⁽²⁾. La taxonomía II tiene tres niveles, NANDA, NIC (“Clasificación de las Intervenciones”) y NOC (“Clasificación de los resultados”).

Los diagnósticos de enfermería se han utilizado como herramienta para realizar investigaciones, es así como, un grupo de profesionales del servicio de nefrología del hospital Puerto Real de Cádiz, diseñaron un plan de cuidados basados en el proceso de enfermería, inicialmente valoraron el estado de salud tomando como base los trece dominios de la Taxonomía II de la NANDA y del enfoque filosófico de autocuidado. Dicho estudio identificó 20 diagnósticos de enfermería, que les permitió desarrollar planes de cuidados actualizados y disponibles para los enfermeros de la unidad. Algunos de los diagnósticos más

frecuentemente hallados fueron: perfusión tisular inefectiva; negación ineficaz; manejo inefectivo del régimen terapéutico; Estreñimiento y riesgo de estreñimiento, Disposición a mejorar el afrontamiento familiar; Disfunción sexual; Deterioro de la adaptación; Temor; Riesgo de cansancio en el rol de cuidador⁽³⁾. En unidades de hospitalización de psiquiatría geriátrica se han utilizado también los diagnósticos de enfermería como instrumento de investigación. Un grupo de profesionales realizó una investigación en 88 historias de ancianos hospitalizados en un centro asistencial psiquiátrico que fueron dados de alta, el objetivo de la investigación fue agrupar las historias que utilizaban la nomenclatura de la NANDA. Los resultados reportaron 214 diagnósticos de enfermería, de los que 52% estaban estandarizados y 48% no. El número de diagnósticos que se formularon al ingreso oscilaron entre 1 y 6. Los más frecuentemente repetidos (diez o más) fueron: Alteración del patrón de sueño, Déficit de autocuidado, Estreñimiento, Trastorno de la movilidad física e Incontinencia urinaria funcional⁽⁴⁾. Los diagnósticos de enfermería pueden servir de herramienta para brindar cuidado en diferentes áreas de la profesión, en Nueva York un grupo de enfermeras valoraron el estado de salud de 103 niños escolarizados de cuarto y quinto grado y encontraron que el diagnóstico más frecuente fue, dolor y manejo infectivo de las vías aéreas⁽⁵⁾.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) define el término drogadicción como “un estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintética y caracterizado por deseo incontrolable de seguirla consumiendo y obtenerla por cualquier medio; tendencia a aumentar la dosis; dependencia física y generalmente psíquica con síndrome de abstinencia por retirada y efectos nocivos para el individuo y la sociedad⁽⁶⁾.”

Se considera que el abuso de drogas es un problema de Salud Pública incluyendo a los niños y a los adolescentes. La adicción a sustancias psicoactivas trae repercusiones negativas en el ámbito económico, familiar, escolar, social y de salud en general. La problemática del

consumo de drogas en jóvenes es cada día mayor, es así como en el mundo la prevalencia de consumo de alcohol y drogas en los adolescentes es de 32%. En poblaciones de jóvenes de alto riesgo de deterioro social o con problemas psiquiátricos la prevalencia es más alta⁽⁷⁾. Los jóvenes inician el consumo de drogas con alcohol y tabaco entre los 12 a 15 años. El promedio de edad en la cual se consume alcohol hasta la embriaguez es de 16 años, lo que se constituye en mal pronóstico para violencia juvenil y adicción a otras drogas⁽⁸⁾. Los adolescentes con un trastorno de abuso de sustancias tienen a menudo problemas conductuales. En una investigación sobre características individuales y familiares de un grupo de adolescentes abusadores de marihuana y alcohol reportase que 47% de los adolescentes abusadores fueron detenidos por la autoridades por cometer delitos (robo, hurto, consumo de drogas ilegales); otros problemas encontrados en esta investigación fueron, trastorno de personalidad limítrofe, trastornos de la conducta alimentaria⁽⁹⁾.

Los varones tienen mayor porcentaje de consumo de alcohol y drogas que las niñas, con una proporción de diez hombres por una mujer; la edad de mayor consumo se sitúa entre 13 a 17 años⁽¹⁰⁾.

En Colombia, en el Departamento de Antioquia en el año 2003 la prevalencia anual de consumo de drogas legales en jóvenes escolarizados fue: de 44.7% para bebidas alcohólicas, y de 24.4% para el tabaco. Para este mismo año, la prevalencia de consumo de drogas ilegales en esta población fue de: 6.6% para marihuana, 4.7% cocaína, 2.2% de inhalantes, 2.0% éxtasis, 1.7% de rohypnol; 1.4% cacao sabanero; 1.3% basuca (pasta básica de coca), 1.2 % hongos. En este país, el consumo de drogas generalmente está relacionado con factores sociales disfuncionales, es así como se ha reportado que al 48.4% de los jóvenes consumidores informaron que los padres les dedican poco tiempo o ninguno, el 17.8% no tienen una figura paterna, esta misma investigación halló que el 20.3% de los adolescentes se consideran menos felices que los demás, el 14.4% tienen sentimiento de fracaso escolar.

Otros investigadores en países diferentes reportaron que 75% de los jóvenes abusadores de drogas habían sufrido violencia familiar, 56% sus padres tenían antecedentes de alcoholismo y 66.2% provenían de familias desbalanceadas con conflictos familiares^(9,11).

En un programa presidencial para disminuir el consumo de sustancias psicoactivas en Colombia se encontró una prevalencia de consumo de sustancias ilegales en jóvenes de 11.7%; el uso fue más frecuente en zonas urbanas y se dio en edades muy tempranas 12.9 años en promedio⁽¹²⁾. El abuso y la adicción de drogas en los jóvenes se presenta en edades tempranas, es así como, según reporte del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para las Sustancias Psicoactivas (VESPA), informó más de la mitad de las personas que estaban en tratamiento en centros de rehabilitación en el año 2000 tenían edades entre 10 y 19 años de edad⁽⁸⁾.

La presente investigación tuvo como objetivo determinar los diagnósticos de enfermería, el perfil social y clínico de los adolescentes adictos a drogas que se utilizó como insumo para elaborar un plan de cuidado para los adolescentes adictos a drogas, atendidos en un centro de rehabilitación para adictos de la ciudad de Medellín. La investigación permitió conocer los problemas de enfermería (diagnósticos) más frecuentes en estos jóvenes, y aunque son similares a la comorbilidad mental (desempeño inefectivo del rol, deterioro de la interacción social, ansiedad) se pueden intervenir desde el punto de vista de enfermería con múltiples actividades. El proyecto fue significativo porque demostró la importancia de la participación de los profesionales de enfermería en programas de salud mental y farmacodependencia.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de determinar los diagnósticos de enfermería y describir el perfil social y clínico, en 50 adolescentes adictos a

drogas en tratamiento en un centro de rehabilitación para adictos de la ciudad de Medellín, durante el primer semestre de 2006.

La muestra estuvo constituida por el total de la población, es decir, todos los adolescentes de ambos sexos que estuvieron en tratamiento para la adicción a las drogas; se excluyeron los que estaban en fase de desintoxicación o que sufrían de síndrome de abstinencia.

En el estudio se evaluó el estado de salud de cada uno de los adolescentes a través de la anamnesis y revisión por sistemas; los resultados de la valoración fueron consignados en un instrumento, cuyos ítem se elaboraron con base en los trece dominios de la NANDA, lo que utilizó como insumo para elaborar una lista de chequeo de 35 diagnósticos; de estos se seleccionaron los 15 que obtuvieron las frecuencias más altas y se organizaron en orden de aparición de mayor a menor frecuencia. Así mismo se revisaron las respectivas historias clínicas y de ellas se extrajo la información que permitió obtener datos sobre variables sociales y clínicas; las historias sirvieron también, de apoyo para la formulación de algunos diagnósticos de enfermería como, ansiedad, riesgo de lesión dirigida a otros, deterioro del patrón del sueño.

Con el total de los instrumentos y una vez procesados, se elaboró una base de datos en el programa Excel y luego se utilizó el programa estadístico SPSS 10.0 para calcular frecuencias absolutas y relativas de las variables nominales y medidas de tendencia central para las cuantitativas.

Con relación a los aspectos éticos, los investigadores se comprometieron a cumplir los principios de beneficencia, justicia y dignidad humana, por lo tanto no utilizaron los datos encontrados en el estudio en contra de los adolescentes, se garantizó el anonimato de cada uno de los jóvenes, se respetó la libertad de los investigados para negarse o aceptar su participación, los datos hallados solo fueron utilizados con fines investigativos y asistenciales;

se elaboró un consentimiento informado que se puso en consideración para ser firmado por la persona que ejercía la patria potestad del menor. Los investigadores acataron la resolución número 008430 de 1993, del 4 de octubre emanada por el Ministerio de Salud de Colombia, relacionada con riesgos mínimos, que dice: Los estudios de “Riesgos mínimos para la salud son estudios prospectivos que emplean los registros de datos a través de procedimientos comunes consistentes en exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico o tratamiento rutinario: pesar al sujeto, realizar pruebas de agudeza visual, recolección de excretas, obtención de placenta durante el parto, recolección de líquido amniótico, obtención de saliva, dientes permanentes, dientes deciduales, placa dental, corte de pelo, punción venosa en adultos en buen estado de salud.” Así mismo, se acataron las recomendaciones que hace la OMS (Organización Mundial de la Salud) y el código de Nuremberg y evitaron que durante esta investigación se ocasionara sufrimiento físico o mental a los menores drogadictos.

RESULTADOS

El promedio de edad de los adolescentes en tratamiento fue 17.6 años con una desviación estándar de 2.4, la edad mínima que se encontró fue de 12 años y la máxima de 21 años. El sexo al cual pertenecen más frecuentemente los adolescentes estudiados fue el masculino con un 74% y el femenino para un 26%. Según escolaridad, se encontró que la más frecuente fue la primaria con 50%, le sigue la secundaria con un 44% y universitarios con un 4%, el 2% son analfabetas. Según el sitio donde residen los jóvenes se halló que la mayoría viven con su familia 84%, 8% viven en la calle.

El estrato socioeconómico más frecuentemente encontrado fue el 2 (40%), le sigue el estrato 1 (32%), no se hallaron adolescentes en los estratos 5 y 6. La droga de mayor consumo fue la marihuana 46%, le siguen los que consumen más de una droga (policonsumidores)

26%, a continuación están consecutivamente los que consumen cocaína 18% y basuca 8%, la droga menos consumida fue la heroína 2%.

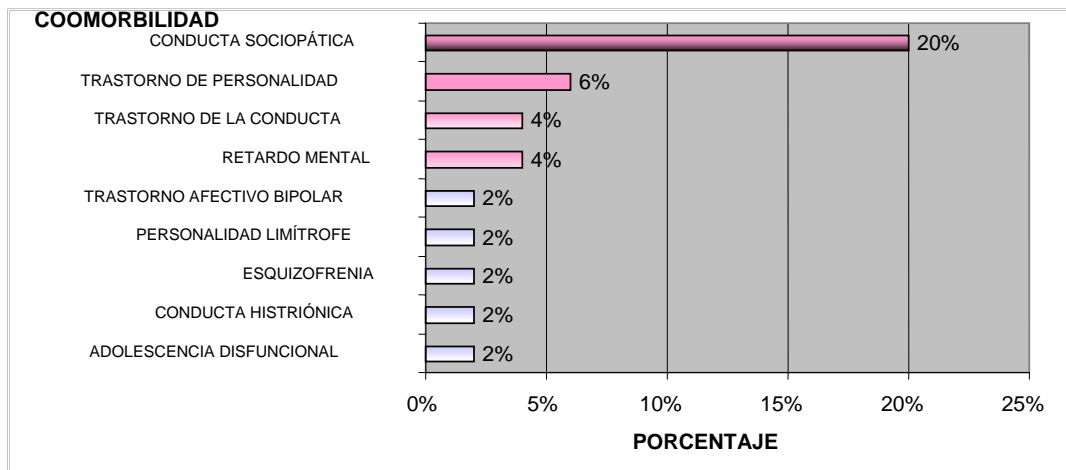


Figura 1: Comorbilidad más frecuente en adolescentes adictos a drogas

Como se aprecia en la Figura 1, la comorbilidad mental más frecuente fue la conducta sociopática 20%; le sigue el trastorno de personalidad 6%; posteriormente están retardo mental, trastorno de la conducta 4%, adolescencia disfuncional, conducta histriónica, esquizofrenia, personalidad limítrofe, trastorno afectivo bipolar todos estos con 2%.

En las historias clínicas se halló insuficiente introspección en el 70% de los adolescentes. 15 adolescentes (30%) tuvieron intento de suicidio. Otras enfermedades diferentes a las mentales fueron del aparato digestivo (gastritis), de piel y anexos (acné) con un 20% para cada uno; le siguen alteraciones del aparato respiratorio 14%.

Los grupos de medicamentos más frecuentemente usados para el tratamiento de las adicciones fueron los antidepresivos (76%), los estabilizadores del ánimo (28%) y los menos utilizados fueron los opiáceos (2%).

Tabla 1. Diagnósticos de enfermería en adolescentes adictos a drogas.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Desempeño inefectivo del rol	44	88%
Deterioro interacción social	37	74%
Ansiedad	36	72%
Déficit de actividades recreativas	35	70%
Conocimientos deficientes	35	70%
Aislamiento social	33	66%
Procesos familiares disfuncionales	32	64%
Deterioro del patrón del sueño	30	60%
Riesgo de violencia dirigida a otros	28	56%
Baja autoestima crónica	28	56%
Deterioro de la nutrición por defecto	15	30%
Dolor agudo	15	30%
Deterioro de la eliminación urinaria	13	26%
Estreñimiento	10	20%
Nauseas	9	18%

En la Tabla 1. Se pueden observar los 15 diagnósticos más frecuentes: desempeño inefectivo del rol, deterioro interacción social, ansiedad, déficit de actividades recreativas, déficit de conocimientos, aislamiento social, deterioro del patrón del sueño, riesgo de lesión dirigida a otros, baja autoestima crónica, deterioro de la nutrición (índice de masa corporal inferior a 20kg/m²), dolor agudo, deterioro de la eliminación urinaria, estreñimiento, náuseas.

DISCUSIÓN

La investigación permite tener una visión general sobre las características de los adolescentes (perfil social y clínico) adictos a drogas y disponer de algunos diagnósticos de enfermería más frecuentes lo que permite brindar un cuidado de calidad.

Si los hallazgos del presente estudio se comparan, el porcentaje de hombres (74%) y mujeres (26%) en tratamiento, con el reportado por el VESPA (Vigilancia Epidemiológica para el uso de Sustancia Psicoactivas) en comunidades terapéuticas durante el año 2000, cuyos datos fueron de 84.8% de hombres y 15.2% en mujeres⁽¹³⁾, se podría pensar que existe

un aumento de la presencia de mujeres en los centros de atención a drogadictos, relacionado posiblemente con cambios socioeconómicos y laborales⁽⁸⁾. Con relación a la edad, los datos se asemejan a lo reportado en un estudio sobre características individuales de un grupo de adolescentes abusadores de alcohol y marihuana, cuyo rango de edad estuvo entre 14 y 18 años⁽⁹⁾. La mayoría de los jóvenes tienen alguna formación escolar suficiente para comprender la complejidad del tratamiento reeducativo.

La droga más frecuentemente usada por los adolescentes del estudio fue la marihuana, situación que se podría explicar si se tiene en cuenta que es una sustancia de fácil acceso, es la droga ilegal más consumida en Colombia⁽⁸⁾; La morbilidad mental más común fue un grupo de patologías sociales constituido por (trastornos de conducta, personalidad sociopática, adolescencia disfuncional, trastorno de personalidad limítrofe), datos menores a los reportados en un estudio sobre descripción de las características individuales de un grupo de adolescentes abusadores de drogas que halló una frecuencia de 75% de problemas conductuales (bajo control de impulsos, presencia de impulsos destructivos y agresivos).

La frecuencia menor hallada en el presente estudio se puede explicar debido a que los datos se extrajeron de las historias clínicas y fueron apreciaciones diagnósticas realizadas al hacer el examen mental global, en cambio el diagnóstico hecho por los autores antes mencionados fue a través de la aplicación de instrumentos basados en los criterios del DSMIV y el MMPI (test de personalidad de Minnessota)⁽⁹⁾, es posible que estos últimos sean más precisos que la apreciación diagnóstica subjetiva. Es de aclarar que otros relacionan los problemas precoces de conducta con el consumo posterior de sustancias, a altos índices de delincuencia, de relaciones sexuales y de embarazos⁽¹⁴⁾.

Se halló insuficiente introspección de los adolescentes, se sabe que cuando se inicia el consumo, existe poco insight (introspección), porque no es evidente las consecuencias negativas de la droga, más tarde al sentir que ésta interfiere en el funcionamiento y la salud,

empieza a reducir la dosis sin conseguirlo, es aquí donde en algunas personas aparece la introspección y tiene éxito el tratamiento, sin embargo un porcentaje de adictos piensan que no tienen ningún problema⁽⁶⁾, este puede ser el caso de los adolescentes estudiados, a los que se debe reforzar el insigth, de lo contrario se dificultaría su recuperación. El 30% de los adolescentes, tuvieron intento de suicidio, porcentaje mayor que el estudio realizado en población de niños y adolescentes en situación de riesgo para la salud mental en una localidad de Chile cuya frecuencia fue de 28.6%⁽¹⁴⁾.

La incidencia de suicidios es de 3 a 4 veces mayor en personas drogadictas que en la población general; la presencia de un trastorno depresivo mayor aumenta en forma considerable el riesgo de suicidio en estos pacientes⁽¹⁵⁾.

Los diagnósticos de enfermería relacionados con el componente mental más común fueron: Desempeño inefectivo del rol, Deterioro de la interacción social, Riesgo de violencia dirigida a otros. Estos hallazgos concuerdan con la comorbilidad mental hallada. El diagnóstico de enfermería de Ansiedad, se asignó a los jóvenes que la historia clínica reportó como Ansiedad de consumo. La Ansiedad de consumo es frecuente en drogadictos; la abstinencia se caracteriza por cambios desadaptativos, de comportamiento, mentales, fisiológicos de los que hace parte el deseo incontrolable por la sustancia que los lleva a una ansiedad difícil de controlar⁽⁶⁾.

La presente investigación encontró que más de la mitad de los adolescentes estudiados (56%) se les asignó el diagnóstico de enfermería de baja autoestima crónica, dato inferior a la reportada en el estudio de factores protectores y de riesgo en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de Calama⁽¹⁴⁾. donde se encontró un 81% de pacientes con baja autoestima crónica; algunos autores relacionan el consumo de drogas con sintomatología de la esfera psíquica como ansiedad, depresión, insomnio, baja autoestima. Las fuentes principales de autovaloración son la familia, rendimiento académico, aceptación de los pares,

experiencias de éxito y la imagen del propio cuerpo, factores de los que carecen los adolescentes adictos a drogas, la baja autoestima conduce a fatalismo y a evitar situaciones, e interfiere en la relación con los demás⁽⁹⁾.

Según la evaluación por dominios de la NANDA, se encontró que la mayoría estaban en el rango bajo peso o desnutrición I, no se encontraron adolescentes con desnutrición II y III, la explicación puede ser que la mayoría (72.2%) de los jóvenes pertenecían al estrato bajo, lo que limita el acceso a los alimentos, otros factores que pueden influir son el consumo de algunas sustancias estimulantes.

Un estudio realizado en Chile en personas abusadoras de pasta básica de coca reportó una pérdida de peso hasta un 20% en la mayoría de sus pacientes, parece que las variaciones en el peso son indicador de abstinencia o consumo⁽¹⁶⁾. El diagnóstico de enfermería Dolor agudo (gastritis, dolores osteomusculares) se instauró en 30% de los jóvenes estudiados, los problemas del aparato digestivo son causados posiblemente por efectos secundarios de los medicamentos y las lesiones deportivas, por falta de calentamiento y sedentarismo.

Los efectos secundarios de los antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina pueden originar en los jóvenes estudiados los diagnósticos de enfermería, Deterioro de la eliminación urinaria, Estreñimiento y Nauseas⁽¹⁷⁾.

Un porcentaje alto de adolescentes se inician en el consumo de drogas por presión de pares y por experimentar sensaciones nuevas, pero pocos conocen los efectos nocivos de la droga en el organismo. El 70% de los jóvenes estudiados manifestaron el deseo de conocer más sobre los efectos de las sustancias tóxicas, por esta razón se aplicó el diagnóstico de enfermería déficit de conocimientos. El 70% de los adolescentes estudiados expresan que no realizaban ninguna actividad física antes de ingresar al tratamiento, por lo tanto se asignó un diagnóstico de enfermería de déficit de actividades recreativas; es sabido que el ejercicio físico requiere esfuerzo y disciplina y el adicto carece de estas características debido

posiblemente a que ellos emplean mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de las drogas y reducen actividades sociales, laborales y recreativas.

Al 66% de los adolescentes en tratamiento se le asignó el diagnóstico de Aislamiento social, lo que concuerda con otras investigaciones, donde se ha encontrado que un factor de riesgo en la salud mental de los adolescentes es la falta de destrezas sociales, en algunos se ha encontrado que son individualistas y tienen dificultades en el ajuste social con relaciones interpersonales marcadas por la superficialidad, desconfianza y aislamiento⁽¹³⁾.

El 64% de los de los adolescentes en tratamiento manifestaron no sentir apoyo de sus familias y por lo tanto se le asignó el diagnóstico de enfermería Procesos familiares disfuncionales, En un estudio realizado en México, motivado por la creciente complejidad del consumo de drogas, fue identificado entre algunos factores el apoyo familiar débil⁽¹⁸⁾. Una investigación realizada en centros de integración juvenil indica que el uso de sustancias se relaciona con procesos familiares disfuncionales.

Algunos estudios han demostrado que la familia constituye un elemento importante en la red de apoyo social del joven, con tal propósito en el centro de rehabilitación el buen samaritano en un estudio realizado en el período de abril a mayo del 2003, encontró que el 72% de los encuestados refieren conflictos como violencia verbal, física dentro del grupo familiar⁽¹⁰⁾.

CONCLUSIONES

A través de los resultados del estudio, se puede confirmar el aumento de presencia de mujeres en centros de atención a la adicción; se ratifica que la marihuana es la droga de mayor preferencia por los adictos adolescentes, una vez más se corrobora que la comorbilidad mental más común en jóvenes adictos son un conjunto de trastornos que corresponde a patología

social y que abarca trastornos de conducta, trastorno de la personalidad sociopática, personalidad limítrofe, adolescencia disfuncional.

Es importante destacar que a pesar del trabajo que se hace en la comunidad terapéutica para que los jóvenes tengan consciencia de que son adictos, estos no tienen introspección lo que les limita las posibilidades de rehabilitación y la reeducación; es primordial conocer que más de la cuarta parte de los jóvenes estudiados han tenido intento de suicidio lo que los hace tener riesgo alto de repetir la acción, es conveniente por lo tanto tomar medidas protectoras durante y después del tratamiento.

La investigación permitió conocer los problemas de enfermería (diagnósticos) más frecuentes en estos jóvenes, y aunque son similares a la comorbilidad mental (desempeño inefectivo del rol, deterioro de la interacción social, ansiedad) se pueden intervenir desde el punto de vista de enfermería con múltiples actividades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 3. ed. Madrid: Elsevier Science; 2002.
2. Gonzáles E. Proceso de enfermería: una herramienta del cuidado. Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana. Facultad de Enfermería; 2004.
3. García R. Bejuca A. De la teoría a la Práctica: Registros para el cuidado renal. Enfermería Global [Internet]. 2005 [Consultado en junio 2006]. Disponible en: <www.umes/eglobal/5/05b02.html>.
4. Frias V, Anguera M. Diagnósticos enfermeros en la unidad sociosanitaria de asistencia psicogeriátrica. Enfermería Clínica [Periódico en internet]. 2004. [Consultado en septiembre 2006]; 15(2). Disponible en: <www.cfnarra.es/salud/anales>.

5. Lunney M. NANDA diagnosis, NIC interventions, and NOC outcomes used in an electronic health record with elementary school children. Sch Nurs [Serial in the Internet]. 2006.22(2) [Consultado en 8 junio 2007]. Disponible en <www.ncbi.nlm.gov>.
6. Ladero L, Lizasoain L. Consecuencias generales de las drogodependencias. En: Drogodependencia. Madrid: Editorial Panamericana; 1998.
7. Johnson B, Schoen B. enfermería en salud mental y psiquiatría. 4. ed. Madrid: Mc Graw- Hill; 1997.
8. Torres Y, Montoya I. Alcohol abuso y dependencia: segundo estudio de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas. Bogota; 1998.
9. Rees R, Valenzuela A. Características individuales y de la estructura familiar de un grupo de adolescentes abusadores de alcohol y marihuana. Rev Chilena de Neuropsiquiatria. 2003; 41(3):173-186.
10. Heredia E, Heredia M, Heredia R, Oviedo Y, Rodríguez G. Aspectos psicosociales del abuso de drogas de uso indebido en los adolescentes en tratamiento ambulatorio Venezuela: República Bolivariana de Venezuela; 2003
11. Gobernación de Antioquia, Dirección Seccional de Salud de Antioquia, Empresa social del estado CARISMA. Prevalencia de consumo de sustancias Psicoactivas y factores asociados. Medellín; 2003.
12. Pérez A, Scoppetta O. La juventud y las drogas. Santa Fe de Bogotá: Alfaomega; 2002.
13. Torres Y. Sistema epidemiológico de vigilancia para el uso indebido de sustancias sicoactivas (VESPA). Medellín; 2000.

14. Haquin C, Larraguibel M, Cabezas J. Factores protectores y de riesgo en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de Calama. *Rev Chilena Pediatría*. 2004; 75 (5): 425-33.
15. American Psychiatric Association. Directrices para la práctica clínica en el tratamiento de pacientes con trastornos por consumo de sustancias. Educación Médica Continuada; 2001.
16. Perez J. Clínica de la adicción a pasta base de coca. *Rev Chilena Neuro-Psiquiátrica*. 2003; 41 (1): 1-13.
17. Isaza C, Isaza G. Fundamentos de Farmacología en terapéutica. Pereira: Postergraf; 1999.
18. Medina M, Gravioto P, Villatoro J, Fliz C. Consumo de drogas entre adolescentes: resultado de encuesta nacional entre adolescentes. *Salud Pública México* 2003; 45 (1): 387-397.

Recibido: 13/10/2007

Aprobado: 25/01/2007