



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTES CON
PROBLEMAS DE ALCOHOLISMO Y DROGADICCIÓN.

MOROCHO SIGUENZA GUILLERMO VINICIO
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

MACHALA
2018



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTES
CON PROBLEMAS DE ALCOHOLISMO Y DROGADICCIÓN.

MOROCHO SIGUENZA GUILLERMO VINICIO
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

MACHALA
2018



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

EXAMEN COMPLEXIVO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTES CON
PROBLEMAS DE ALCOHOLISMO Y DROGADICCIÓN.

MOROCHO SIGUENZA GUILLERMO VINICIO
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

FLOREANO SOLANO LILIAN MARISOL

MACHALA, 23 DE AGOSTO DE 2018

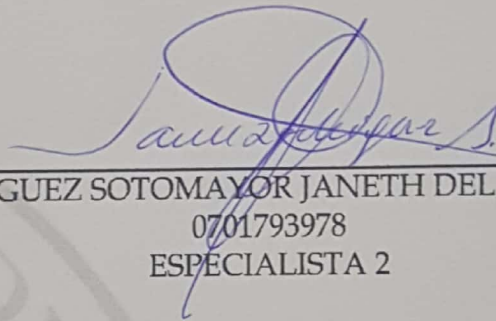
MACHALA
23 de agosto de 2018

Nota de aceptación:


Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE ALCOHOLISMO Y DROGADICCIÓN., hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



FLOREANO SOLANO LILIAN MARISOL
0702017245
TUTOR - ESPECIALISTA 1



RODRIGUEZ SOTOMAYOR JANETH DEL ROSARIO
0701793978
ESPECIALISTA 2



ESPINOZA CARRIÓN FLOR MARÍA
0701910176
ESPECIALISTA 3

Fecha de impresión: martes 28 de agosto de 2018 - 14:37

Urkund Analysis Result

Analysed Document: pasar urkund.docx (D40711303)
Submitted: 8/3/2018 9:18:00 PM
Submitted By: gvmorocho_est@utmachala.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

El que suscribe, MOROCHO SIGUENZA GUILLERMO VINICIO, en calidad de autor del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE ALCOHOLISMO Y DROGADICCIÓN., otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.


El autor declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

El autor como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 23 de agosto de 2018



MOROCHO SIGUENZA GUILLERMO VINICIO
0705103190

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo por motivo de finalización de mi carrera en la especialidad de licenciatura de enfermería es dedicado a Dios por darme la salud y vida de poder cumplir una de muchas metas propuestas, a mis padres por ser la base y soporte indispensable en mi vida, mis estudios y todo lo que conlleva a mi formación como una persona de bien, a mi pequeño hermano, a mis abuelos y tíos que siempre supieron darme un buen consejo, a mis maestros por todos sus conocimientos impartidos, a mis compañeros quienes fueron testigos y partícipes de mi formación y aquellas personas quienes estuvieron junto a mi apoyándome día a día en cada situación y así poder alcanzar mi meta como es la culminación de mi carrera.

RESUMEN

La adolescencia es una etapa en la que se presentan grandes cambios y transformaciones cognitivas, conductuales y emocionales. Todos estos cambios se deben a los procesos madurativos a nivel cerebral. En la búsqueda de sensaciones nuevas y diferentes, en ocasiones los adolescentes adoptan conductas de alto riesgo, como el inicio de una vida sexual precoz y sin protección, el consumo de alcohol, drogas y tabaco de forma excesiva y a edades tempranas. El objetivo de la investigación fue identificar los factores de riesgo que incitan al adolescente al consumo precoz de alcohol y las drogas, analizar los daños a nivel cerebral y más órganos afectados como las consecuencias que esta tiene a largo plazo y aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en los pacientes con problemas de alcoholismo y drogadicción acoplando la teoría de enfermería de Marjory Gordon. La metodología utilizada en la investigación fue de tipo descriptiva debido a que permitió la recopilación de información de fuentes bibliográficas actualizadas. Con el Proceso de atención de enfermería se elaboró un PAE sobre los patrones alterados para dar respuesta a las necesidades del paciente logrando su pronta recuperación.

Palabras claves: Alcohol, drogas, adolescentes, proceso de atención de enfermería.

ABSTRACT

Adolescence is a stage in which there are great changes and cognitive, behavioral and emotional transformations. All these changes are due to the maturational processes at the brain level. In the search for new and different sensations, adolescents sometimes adopt high-risk behaviors, such as the initiation of a precocious and unprotected sex life, excessive consumption of alcohol, drugs and tobacco at an early age. The objective of the research was to identify the risk factors that incite the adolescent to the early consumption of alcohol and drugs, to analyze the damage to the brain and more affected organs as the consequences that this has in the long term and to apply the Care Process of Nursing in patients with problems of alcoholism and drug addiction by coupling Marjory Gordon's nursing theory. The methodology used in the research was descriptive because it allowed the collection of information from updated bibliographic sources. With the Nursing Care Process a PAE was elaborated on the altered patterns to respond to the needs of the patient, achieving their prompt recovery.

Keywords: Alcohol, drugs, adolescents, Nursing Care Process

ÍNDICE

DEDICATORIA	1
RESUMEN	2
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN	5
DESARROLLO	7
FACTORES DE RIESGO	9
FACTORES PROTECTORES	9
TEORÍA DE ENFERMERÍA RELACIONADO CON ALCOHOLISMO Y DROGADICCIÓN.	11
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ALCOHOLISMO Y DROGADICCIÓN	12
CONCLUSIONES	14
BIBLIOGRAFÍA	16
ANEXOS	20

INTRODUCCIÓN

El Proceso de Atención de Enfermería es una herramienta que permite obtener datos importantes del individuo, la familia y la comunidad, así como de su entorno, de forma sistemática y ordenada, se conforma de cinco pasos: la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y la evaluación. El PAE tiene como objetivo valorar el estado de salud de forma individual y a nivel comunitario o grupal, al igual que los problemas de salud reales o potenciales, mediante la realización de planes que nos permitan cubrir las necesidades del paciente mediante las intervenciones de enfermería (1).

La adolescencia es una etapa en la que se presentan grandes cambios y transformaciones cognitivas, conductuales y emocionales. Cambios que se deben a los procesos madurativos a nivel cerebral. El desarrollo cerebral en su mayoría se da antes de los cinco años, la neuromaduración humana no finaliza en la infancia, si no que se extiende en la adolescencia y al inicio de la etapa adulta. La adolescencia es una etapa en donde el ser humano es muy vulnerable y si está mal orientado tiende a caer en vicios como el alcohol y las drogas (2).

Las drogas son sustancias que tienen efecto sobre el sistema nervioso central, provocando la alteración del estado psíquico, en el comportamiento, y se experimenta nuevas sensaciones. Provoca graves consecuencias en la salud física y psíquica, especialmente cuando se consume en edades tempranas, debido a que en esta etapa el cerebro se está desarrollando y madurando (3).

Cabe destacar que se relaciona de manera directa el consumo de sustancias con ciertas características propias de la adolescencia, entre estas la búsqueda de independencia, de autonomía, de identidad, al igual que el deseo de sentirse inmune ante los peligros y la búsqueda de cumplir roles de adulto. Todo esto es un factor influyente para que los jóvenes adopten estas conductas de riesgo (4).

A Nivel mundial, cada año el número de muertes es de 3,3 millones debido al consumo excesivo de alcohol (5). En el año 2014 alrededor de unas 207,400 muertes fueron relacionadas con el consumo de drogas (6).

Según el informe actualizado de la organización Mundial de la Salud publicado en el año 2014, Ecuador se mantiene dentro de los diez países consumidores de alcohol ocupando el puesto nueve. De acuerdo a la última estadística del INEC (Instituto

Nacional de Estadística y Censos), más de 900.00 habitantes Ecuatorianos consumen alcohol, el 2,5% son adolescentes entre 12 y 18 años (7). En el 2015 tras una encuesta se dio a conocer que la droga más consumida en Ecuador fue la marihuana con un porcentaje de 10,74% seguido del resto de drogas ilícitas (como la cocaína, éxtasis, pasta base, inhalantes y heroína) con un porcentaje de 2,43% (8).

SETED realizó un estudio en el año 2015 en el cual la provincia de El Oro tiene un porcentaje de 48,90% siendo una de las provincias con el índice más bajo de consumo de alcohol (8). Mientras que el consumo de drogas en la provincia de El Oro obtiene un resultado de 2,84% (8). En un estudio realizado por el CONSEP en el año 2012 se establece que en la ciudad de Machala, el consumo intensivo de Alcohol es de un 0,77% mientras que las demás drogas como la marihuana 0,09%, cocaína 0,6%, heroína 0,05%, inhalantes 0,17 y el cigarrillo con un uso intensivo de 0,39% (9).

El objetivo de la investigación fue descubrir los factores de riesgo que incitan al adolescente al consumo precoz de sustancias como lo son el alcohol y las drogas, dar a conocer los daños a nivel cerebral como también a los demás órganos de su cuerpo y las consecuencias que esta tiene a largo plazo. El Proceso de atención de enfermería se usó como una herramienta que permitirá planificar los cuidados a los pacientes con problemas de alcoholismo y drogadicción. La metodología utilizada fue de tipo descriptiva debido a que permitió la recopilación de información de fuentes bibliográficas actualizadas, acoplando la teoría de enfermería de Marjory Gordon para la aplicación del Proceso de atención de enfermería, debido a ciertos patrones alterados uno de ellos el patrón funcional 6: cognitivo – perceptual, el mismo que hace relación a las alteraciones cerebrales.

DESARROLLO

CONCEPTO DE ALCOHOLISMO: abuso del consumo o ingesta de alcohol en relación a modelos sociales el cual llega a influir en la salud, en la economía y a nivel social del individuo bebedor, se considera como uno de los problemas principales de salud a nivel mundial (10).

GENERALIDADES DEL ALCOHOLISMO: El consumo de esta sustancia no es nueva ya que se ha venido dando desde siglos en ciertas sociedades (11). En los adolescentes se ha encontrado cierta relación de conductas violentas asociadas al consumo de alcohol (12). Se relaciona el consumo de alcohol con creencias las cuales yacen desde la infancia ya sea por tradiciones familiares, sociales entre otras experiencias en donde el individuo es testigo (13).

¿QUÉ ES ALCOHOL? .- Sustancia psicotrópica que posee propiedades que son causantes de la dependencia, el consumo en exceso conlleva a ser un problema económico y social (5).

SIGNOS Y SÍNTOMAS: Alteración del sueño, agitación, alteración de la memoria, sensoperceptivas y del juicio, diaforesis, hipertensión arterial, delirio, náuseas, anorexia, inquietud, vómitos, irritabilidad, distracción, falta de concentración (15).

EPIDEMIOLOGÍA: Consumo tardío de alcohol en mujeres a comparación con los hombres sin embargo ellas son las más vulnerables a efectos tóxicos por alcohol en el organismo (16). A nivel cardíaco a padecer disfunción ventricular e insuficiencia cardíaca congestiva, a nivel cerebral a sufrir un deterioro cognitivo y a nivel hepático a padecer hepatitis alcohólica, cirrosis hepática y fibrosis (17).

ÓRGANOS AFECTADOS POR CONSUMO DE ALCOHOL: nivel inmunológico, estómago, hígado, piel, riñones. En gestantes: consecuencias en el desarrollo del feto, mayor riesgo de aborto espontáneo y un bebé con bajo peso al nacer (18).

COMPLICACIÓN A NIVEL CEREBRAL: Son causados por la presencia del etanol en los sistemas de neurotransmisión provocando así daños a corto y largo plazo, los efectos en el individuo son relajación, desinhibición y el sueño. Perturban los demás sistemas neurotransmisores, los implicados en procesos fisiológicos, como estado de ánimo y apetito, dopamina encargado de regulación de memoria, movimientos musculares, sensación de placer y procesos cognitivos, alteraciones en estos sistemas

desembocará en el comienzo de la dependencia alcohólica. En la sustancia gris todas las estructuras no maduran al mismo tiempo ni ritmo. La maduración cerebral nos explica que existen diferencias en cuanto a sensibilidad de los efectos que provoca el etanol en ciertas etapas de vida (14). El alcohol es el causante de la inhibición de áreas a nivel de la corteza cerebral provocando así un efecto estimulante, depresión, y luego una pérdida de equilibrio del individuo acompañado de deterioro en la coordinación motora y dificultad para hablar (19). Estudios basados en neuroimagen relacionan que la ingesta en exceso de alcohol produce ciertos cambios estructurales a nivel cerebral produciendo alteraciones en la atención, memoria episódica, procesamiento emocional, visual-espacial y por último en la toma de las decisiones (16).

COMPLICACIONES A NIVEL HEPÁTICO: Hepatitis alcohólica, esteatosis hepática y cirrosis (20).

DROGADICCIÓN: Problemática a nivel mundial, definida como una enfermedad que consiste en la dependencia de sustancias que van afectar a nivel cerebral, sus funciones y al sistema nervioso central (21). El abuso crea un hábito tóxico en el individuo provocando así un ocio de su tiempo, con problemas que afectan a nivel físico, social, psíquica y espiritual de la persona (22). Problema de salud pública que ha incrementado en los últimos años, afecta la vida en comunidades y altera la armonía en familia, y sociedad (13). Existe un inicio precoz de consumo en los adolescentes, resaltando hasta a una igualación entre los varones y mujeres (23). A pesar de las múltiples investigaciones y distintas campañas para la prevención del consumo de alcohol y drogas, sigue dándose el consumo a temprana edad (24).

¿QUÉ ES DROGA? .- Sustancia inducida al organismo que produce alteración en el funcionamiento específicamente del sistema nervioso central además de crear dependencia física y psicológica (25). Caracterizada como sustancia sintética o natural que produce adicción, la privación del consumo produce abstinencia (26).

SIGNOS Y SÍNTOMAS: disminución del nivel de conciencia, alucinaciones, ilusiones táctiles, visuales y auditivas, individuo deprimido o exaltado, con presencia del estado afectivo en inhibición o agitación, al existir complicaciones aparecerán síntomas como: como, delirium, alteraciones de la percepción, convulsiones, traumatismos corporales, hemorragias digestivas, traumatismos craneoencefálicos (27). Otros síntomas pueden

ser: Hipertermia, hipertensión arterial, taquicardia, dilatación de las pupilas, ansiedad, somnolencia, depresión, náuseas, paranoia, diaforesis, sequedad de boca (28).

COMPLICACIONES: En el ser humano las estructuras del cerebro siguen madurando hasta la edad de 25 años, específicamente las que se relacionan con la capacidad de dominar los impulsos y las funciones mentales. La droga ocasiona alteraciones como la modificación de los procesos de maduración de las estructuras cerebrales como también el equilibrio neuroquímico (29).

FACTORES DE RIESGO DE ALCOHOLISMO Y DROGADICCIÓN: Existen factores de riesgo los cuales van a influir en el consumo y a su vez el abuso de alcohol y drogas, como también factores protectores estos serán los que reducirán a los anteriores escritos (14).

FACTORES DE RIESGO

Personales: sistema de valores pocos claros, ausencia de límites y normas, imprudencia, elección de conductas de riesgo, irresponsabilidad, bajo autoestima (14).

Familiares: ausencia de afectividad y comunicación, falta de cohesión familiar, actitud permisiva y/o desinteresada, pérdida de figuras de autoridad, aislamiento emocional de los miembros, ausencia del ocio familiar compartido, sobreprotección (14).

Escolares: Problemas de adaptación, bajo rendimiento académico, desmotivación, poca o nula integración en el grupo de clase, baja aceptación del alumno/a (14).

Relaciones: Inclusión en grupos con actitud positiva hacia las drogas, escaso desarrollo de habilidades sociales, creación de oportunidades para el consumo (14).

Socio-comunitarios: Situación económica precaria, ausencia de apoyos sociales, problemas de inclusión social, accesibilidad a las sustancias (14).

FACTORES PROTECTORES

Personales: Prudencia, clarificación en su escala de valores, proyección y planificación de futuro, responsabilidad, establecimiento y cumplimiento de normas, actitud de solidaridad y compromiso, adecuado nivel de autoestima (14).

Familiares: Ambiente familiar afectivo, actitud contraria al consumo de drogas, comunicación positiva, límites y normas claras, supervisión y control adecuado, cohesión familiar, roles ajustados y figuras de autoridad de referencia (14).

Escolares: Motivación, integración en la dinámica escolar, hábitos de estudio, adecuado rendimiento, integración en el grupo de clase, valoración del alumnado (14).

Relaciones: Capacidad crítica, inclusión en grupos con ausencia de conductas desadaptativas, desarrollo del criterio propio, toma de decisiones personales, red amplia de amigos (14).

Socio-comunitarios: Organización social adecuada, relaciones positivas de vecindad, cohesión social en el barrio, apoyos sociales (14).

MEDIDAS PREVENTIVAS: Durante la adolescencia ocurre el desarrollo de autonomía emocional y se relaciona con capacidades para enfrentar la vida como lo son la autoestima, análisis crítico, responsabilidad, cierta autonomía para una búsqueda de recursos ayuda, y resiliencia. Una autonomía emocional bien desarrollada es resultado de una intervención educativa con buenas estrategias mismas que ayudarán al individuo a poder enfrentarse a ciertas situaciones que pongan en riesgo su salud (14).

Tipo de prevención y programas según destinatarios

Prevención primaria: se da antes de que pueda surgir el problema y es dirigido a toda la población (14).

- ❖ Charlas en centros de educación Primaria, secundaria y de tercer nivel sobre la prevención del consumo de alcohol y drogas, a los padres valores a inculcar en sus hijos, toma de decisiones y la identificación de la existencia de problemas en la familia.
- ❖ Creación de programas de participación estudiantil, visitas a las unidades educativas con personas que han superado este problema y puedan dar su testimonio para concientizar sobre estos vicios, ejecución de talleres sobre las consecuencias del consumo de alcohol y drogas, así como evaluación a padres y adolescentes sobre el nivel de conocimiento del consumo de alcohol y drogas.
- ❖ Creación de un Ambiente familiar afectivo y planificación de responsabilidades en el adolescente, integrando a la familia en un ambiente de confianza, respeto y comunicación.
- ❖ Capacitación a docentes de entidades públicas como privadas sobre todo lo relacionado con factores de riesgo, sintomatología, medidas preventivas y de intervención frente al consumo de alcohol y drogas. capacitación sobre técnicas que promuevan la lectura en los jóvenes y adopten estilos de vida saludables.

- ❖ Reuniones en centros barriales, asociaciones y demás entidades sobre prevención del consumo de alcohol y drogas, formar programas en comunidades donde se invierta el tiempo de ocio al ejercicio, actividades de recreación y cultura.

Prevención secundaria: acciones cuando el problema aparece, prevención selectiva a grupos de riesgo crítico-dependiente, a consumidores menores (14)

- ❖ Identificación en la conducta del adolescente en la familia, escuela y del entorno en el que se encuentra, encuestas en unidades educativas para identificar el nivel de consumo de alcohol y drogas.
- ❖ Charlas con padres de menores para la concientización de las consecuencias por la práctica de estos vicios, brindando ayuda psicológica a padres y jóvenes en el problema de alcoholismo y drogadicción.
- ❖ Formación de grupos con adolescentes para motivar a la esperanza y buena calidad de vida, fomentando programas de incentivación a la práctica de ejercicios y actividades de jóvenes en este vicio.
- ❖ Participación de jóvenes con problemas de alcoholismo y drogadicción en actividades en bien de la comunidad.
- ❖ Desintoxicación dependiendo el grado de consumo y necesidades del adolescente.

Prevención terciaria: específica ofrece tratamiento y respectiva rehabilitación, grupo excluido de menores con un consumo avanzado de drogas(14).

- ❖ Rehabilitación de pacientes
- ❖ Cambio del entorno social
- ❖ Adaptación a un nuevo estilo de vida
- ❖ Ayuda psicológica a individuos afectados
- ❖ Tratamientos farmacológicos.

TEORÍA DE ENFERMERÍA RELACIONADO CON ALCOHOLISMO Y DROGADICCIÓN.

Marjory Gordon se basa en 11 patrones funcionales, teoría caracterizada por ser una herramienta eficiente durante la valoración de los comportamientos alterados debido a una enfermedad priorizando los problemas de salud, la aplicación de esta teoría buscará el bienestar y una mejor calidad de vida del individuo, de los patrones propuestos por

Gordon existen seis relacionados con el alcoholismo y la drogadicción (30). Se ven afectados los siguientes patrones:

1. Percepción – manejo de salud, Debido a que el individuo se descuida de su salud y bienestar

2. Nutricional – metabólico, el individuo presentará una alteración en su metabolismo no consumirá alimentos ni líquidos de acuerdo a sus necesidades.

5. Sueño – descanso, el individuo no descansará adecuadamente, se altera su ciclo de sueño, no podrá realizar sus actividades diarias con normalidad.

6. Cognitivo – perceptual, patrón mayormente afectado ya que el individuo presentará problemas a nivel cerebral.

7. Autopercepción - auto concepto, este patrón se verá afectado ya que creará un concepto autodestructivo del propio individuo, presentará ansiedad, miedo y cierto rechazo en su entorno.

8. Rol – relaciones, debido a que el individuo tendrá dificultad para relacionarse normalmente con su entorno es decir a nivel familiar y social.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ALCOHOLISMO Y DROGADICCIÓN

El Proceso de Atención de Enfermería es una herramienta que nos permite obtener datos importantes del individuo, la familia y la comunidad, así como de su entorno, de forma sistemática y ordenada, se conforma de cinco pasos. Posee tres características principales: propósito, este nos permite identificar respuestas mediante la valoración de enfermería al individuo, organización, porque sus etapas llevan un orden estructurado y por último flexibilidad porque puede adaptarse en la práctica enfermera según el contexto (1).

Valoración: Recolección de datos, identificación de las áreas en las que va a intervenir el profesional de enfermería y a su vez la evaluación de los cambios que se presenten según las necesidades (1). Se identificará en el paciente factores predisponentes: vulnerabilidad genética, antecedentes familiares es decir que hayan sido consumidores de sustancias como el alcohol y drogas, relaciones familiares si son de carácter conflictivo, entorno del individuo ya sea nivel social y de personas cercanas que inciten al consumo, identificación de las sustancias consumidas y las vías de su consumo, Valoración física: el nivel de conciencia, facies, piel y mucosas, capacidad de

movimiento, si presenta alergias, signos vitales como Tensión arterial y frecuencia cardiaca, IMC, somnoliento, si presenta ansiedad, irritable, con dificultad para prestar atención.

Diagnóstico: destinado al análisis y síntesis de todos los datos que se obtienen en la valoración, se establecen los problemas en los que va a enfocar la intervención de enfermería (1). En el problema estudiado se trabajó sobre desequilibrio nutricional, insomnio, ansiedad, deterioro de la memoria, procesos familiares disfuncionales, tendencias a adoptar conductas de riesgo para la salud, confusión aguda, interrupción de los procesos familiares y control de impulsos ineficaz como los diagnósticos principales

Planificación: se incluyen problemas localizados, objetivos planificados y acciones a ejecutar para conseguir lo propuesto (1). Utilizando la clasificación NOC, NIC se planifican los objetivos a lograr en los problemas alterados de acuerdo a cada patrón identificado.

Ejecución: Intervención de las planificaciones realizadas con el fin de lograr los objetivos propuestos (1). Las intervenciones son específicas para la solución de cada Diagnóstico como por ejemplo el manejo de la nutrición en el diagnóstico de desequilibrio nutricional y demás intervenciones, entrenamiento de la memoria, disminución de la ansiedad, estimulación de la integridad familiar, tratamiento por el consumo de sustancias nocivas, estimulación cognitiva, apoyo emocional entre otros más expresados en el respectivo PAE.

Evaluación: Evaluación de los resultados esperados, de ser un resultado positivo se dará por finalizado el PAE de no ser así se realizará una retroalimentación del proceso buscando nuevas intervenciones (1). Se determinará la calidad y eficacia de las intervenciones mediante la puntuación que se obtenga de los indicadores.

CONCLUSIONES

Al término de este trabajo investigativo sobre el alcoholismo y drogadicción se concluye que:

- El consumo de alcohol y drogas en los adolescentes es un problema a nivel mundial que afecta no solo al individuo sino también a su entorno, familiar o las personas con quienes tienen vínculos cercanos y conviven, a la sociedad ya que por consecuencia de sus actos pueden ser causantes de abusos ya sean psicológicos, físicos, sexuales, de accidentes y hasta muertes por los que corre el riesgo el entorno en el que se encuentra el individuo afectado. En el estudio de Rodríguez García et al, determina que existen factores de riesgo a nivel personal, familiar, escolar, relaciones de grupo y socio-comunitarios como también factores protectores los cuales estos ayudarán a reducir la influencia de los antes mencionados. Mediante esta investigación se ha podido establecer los daños que ocasiona el consumo de sustancias a temprana edad ya que altera el desarrollo cerebral como también afecta a diferentes órganos de su cuerpo llevándolo a sufrir complicaciones en su salud a largo plazo, como lo menciona en un estudio López-Caneda et al, en la adolescencia se presentan grandes cambios a nivel cerebral adoptando transformaciones cognitivas, conductuales y emocionales, esto debido a procesos madurativos a nivel cerebral los cuales se dan antes de los cinco años y se extienden hasta el inicio de la etapa adulta.
- La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en problemas de alcoholismo y drogadicción es un sistema eficaz que nos permitirá brindar cuidados de enfermería eficientes de acuerdo a las necesidades que tenga el paciente, contrarrestando sus posibles efectos y evitando complicaciones crónicas a las que lleva este problema, dicho proceso aplicado con base científica y criterio enfermero. La adaptación de la teoría de Marjory Gordon en este problema nos sirve para la planificación de intervenciones específicas y adecuadas a los diagnósticos identificados mediante una completa valoración, misma que va a estar enfocada al análisis y prioridades por medio de los patrones funcionales alterados en la patología, todo este proceso tendrá como finalidad la recuperación de la salud del paciente. Al no obtener buenos

resultados vamos a detectar un problema en la valoración como lo menciona Femeba F et al, siendo parte fundamental en la que se conocen respuestas de los individuos, familias a ciertos problemas de salud mismos que se deberían interpretar con cuidado utilizando las herramientas necesarias (ya sean escalas, cuestionarios, test entre otros) abarcando todo lo relacionado con el individuo para la evidencia del problema real, con esto podremos realizar un diagnóstico enfermero acorde los patrones específicamente alterados y obtener los resultados esperados.

BIBLIOGRAFÍA

1. López J. TRATADO DE ENFERMERÍA AMIR. Tercera. 2015.
2. López-Caneda E, Mota N, Crego A, Velasquez T, Corral M, Holguín SR, et al. Anomalías neurocognitivas asociadas al consumo intensivo de alcohol (binge drinking) en jóvenes y adolescentes: Una revisión Neurocognitive anomalies associated with the binge drinking pattern of alcohol consumption in adolescents and young people: A revi. Adicciones [Internet]. 2014;26(4):334–59. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/2891/289132934002.pdf>
3. Vázquez Fernández ME, Muñoz Moreno MF, Fierro Urturi A, Alfaro González M, Rodríguez Carbajo ML, Rodríguez Molinero L. Consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 13 a 18 años y otras conductas de riesgo relacionadas. Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2014;16(62):125–34. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322014000300005
4. Torres GR, Icaza M, Elena M. La percepción de los adolescentes sobre el consumo de alcohol y su relación con la exposición a la oportunidad y la tentación al consumo de alcohol. Salud Ment [Internet]. 2014;37(1):1–8. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252014000100001&script=sci_arttext
5. 2014 IM de S sobre A y S. Factores que influyen en el consumo de alcohol y los daños relacionados con el alcohol. 2014;1–6. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
6. Delito O de las NU contra la D y el. Informe Mundial sobre las Drogas. Available from: http://www.prevenciondrogas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/04/WDR_2016-Resumen-Ejecutivo.pdf
7. Organizacion Panamericana de la Salud OM de la S. Siete órganos se afectan con frecuencia por el alcohol. 2018;1–7. Available from:

- https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1208:mayo-14-2014&Itemid=972
8. Investigaci IDE, Del N, Drogas ODE. Encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes universitarios. 2015;36.
 9. CONSEP. Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años. 2012;9. Available from: http://www.consep.gob.ec/descargas/Resumen_Ejecutivo_4ta_ENCUESTA_A_ESTUDIANTES_2012_2.pdf
 10. Betancourt NG, Manuel IJ, Rigau M, Dra II, Pino MG, Yuded IL, et al. Prevalencia del alcoholismo y factores asociados . Municipio Matanzas . 2011-2012. 2012;130–40.
 11. Vega P. Consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de educación secundaria de un colegio municipal y un colegio particular subvencionado de Iquique. 2014;1–14.
 12. Pérez M, Gázquez J, Molero M, Cardila F, Martos A, Barragán A, et al. Impulsividad y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. Eur J Investig Heal Psychol Educ [Internet]. 2015;5(3):371–82. Available from: <http://www.formacionasunivep.com/ejihpe/index.php/journal/article/view/139>
 13. Castaño Pérez GA, García del Castillo JA, Marzo Campos JC. Consumo de alcohol y factores intervinientes en estudiantes universitarios. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 1999, Editorial Ciencias Médicas; 2014 [cited 2018 Jul 5];40(1):47–54. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 14. Rodríguez García FD, Sanchiz Ruiz ML, Bisquerra Alzina R. Consumo de alcohol en la adolescencia. Consideraciones médicas y orientaciones educativas. Actual por temas Salud Ment [Internet]. 2014;37(3):255–60. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/582/58231365010.pdf>
 15. Fernández MDF, Ubago JG. Síndrome de dependencia del alcohol. Monográfico Salud Ment en atención primaria [Internet]. 2008;(1714):73–6. Available from: http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/0/1714/73/00730076_LR.pdf

16. Frías-Torres C, Moreno-España J, Ortega L, Barrio P, Gual A, Teixidor López L. Terapia de rehabilitación cognitiva en pacientes con trastorno por consumo de alcohol y trastorno neurocognitivo. Estudio piloto. *Adicciones* [Internet]. 2016;0(0):757. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27749971><http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/757>
17. Fernández-Solà J. Diferentes efectos del alcohol según el sexo. *Jano Med y humanidades* [Internet]. 2007;1363:27–32. Available from: <http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/0/1636/27/1v0n1636a13098326pdf001.pdf>
18. Struch E. Efectos del alcohol en la fisiología humana. 2002;43–61.
19. Cruz SL, Campo M Del. El cerebro y el consumo de drogas. *Cinvestav*. 2006;abril-juni:36–45.
20. F M; ALSR. Hepatopatía alcohólica descompensada. 2016;97(6):1–7.
21. Reiban R, Vera V. Análisis de la producción científica: Caso docentes de Nivelación de la Universidad de Guayaquil. 2017;(10):458–74. Available from: <https://www.rmlconsultores.com/revista/index.php/crv/article/view/453>
22. Ruiz Candina H, Herrera Batista A, Martínez Betancourt A, Supervielle Mezquida M. Comportamiento adictivo de la familia como factor de riesgo de consumo de drogas en jóvenes y adolescentes adictos. *Rev Cuba Investig Biomédicas*. 2014;33(4):414–21.
23. Infractores E, Álvarez AA. Consumo de drogas en adolescentes escolarizados infractores. 2015;167–88.
24. Alonso-castillo MM, Alonso-castillo BA. Percepción de crianza parental y su relación con el inicio del consumo de drogas en adolescentes mexicanos. 14:41–52.
25. Ángel M, Julio S. Drogadicción : la esclavitud del nuevo milenio. 2016;129(1).
26. Fernández-Espejo E. Bases neurológicas de la drogadicción. *Rev Neurol* [Internet]. 2002;34(7):659–64. Available from: <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/32332/basesneurobiologicas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

27. Medranda de Lázaro M, Benítez Rubio M, del Rosario Benítez Rubio M. Conceptos básicos sobre drogadicción. Rev Pediatría Atención Primaria Rev Pediatría Aten Primaria [Internet]. 2006;3(3):35–42. Available from: <http://archivos.pap.es/files/1116-582-pdf/607.pdf>
28. González Llona I, Tumuluru S, González-Torres MÁ, Gaviria M. Cocaína: una revisión de la adicción y el tratamiento. Rev la Asoc Española Neuropsiquiatría [Internet]. 2015;35(127):555–71. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352015000300008&lng=en&nrm=iso&tlng=en
29. Organización de los Estados Americanos. EL PROBLEMA DE DROGAS EN LAS AMERICAS: ESTUDIOS. El Probl las Drog en las Am Estud. 2013;79.
30. Femeba F, Luis J, Suarez Á. Manual de valoración de Patrones funcionales manual de valoración de patrones funcionales. Man Valoración Patrones Funcionales [Internet]. 2010;5:1–26. Available from: [http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda en consulta/MANUAL VALORACION NOV 2010.pdf](http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202010.pdf)

ANEXOS

PLANIFICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA				
PLAN DE CUIDADOS DE ALCOHOLISMO				
DOMINIO: 1 PROMOCIÓN DE LA SALUD		CLASE 2: GESTIÓN DE LA SALUD		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACIÓN
<p>ETIQUETA (PROBLEMA) 00188. Tendencias a adoptar conductas de riesgo para la salud.</p> <p>DEFINICIÓN Deterioro de la capacidad para modificar el estilo de vida o las conductas de forma que mejoren el estado de salud.</p>	<p>ETIQUETA (1629) Conducta de abandono del consumo de alcohol</p> <p>DEFINICIÓN Acciones personales para eliminar el consumo de alcohol que supone una amenaza para la salud.</p>	<p>(162901) 1. Expresa el deseo de dejar de tomar alcohol</p> <p>(162903) 2. Identifica los beneficios de eliminar el consumo de alcohol.</p>	<p>(4512) Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: retirada del alcohol</p> <ul style="list-style-type: none"> - Crear un ambiente de baja estimulación para la desintoxicación. - Monitorizar los signos vitales durante el proceso de desintoxicación. - Mediar para aliviar las molestias físicas, si es necesario. - Observar si hay consumo de alcohol encubierto durante la intoxicación. - Escuchar las inquietudes del paciente sobre la retirada del alcohol. - Proporcionar apoyo emocional al paciente/familia, según se precise. - Tranquilizar a paciente alegando que es común que la depresión y la fatiga se produzca durante la retirada del alcohol 	<p>1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado</p> <p>Indicadores 1. Frecuentemente demostrado (4) 2. Frecuentemente demostrado (4) 3. A veces demostrado (3) 4. Raramente demostrado (2)</p> <p>Mantener en 13 Aumentar a 1. Siempre demostrado (5) 2. Siempre demostrado (5) 3. Frecuentemente demostrado (4) 4. Frecuentemente demostrado (4)</p> <p>Aumentar a 18</p>
<p>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS) Abuso de sustancias</p>	<p>DOMINIO (IV) Conocimiento y Conducta de salud</p> <p>CLASE Conducta de salud</p>	<p>(162913) 3. Utiliza estrategias para modificar la conducta</p>		
<p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (SÍNTOMAS) Fracaso al intentar conseguir una sensación de control óptimo</p>		<p>(162907) 4. Identifica estados emocionales que desencadenan el consumo del alcohol.</p>		

PLAN DE CUIDADOS DE ALCOHOLISMO				
DOMINIO: 2 NUTRICIÓN		CLASE 1: INGESTIÓN		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACIÓN
<p>ETIQUETA (PROBLEMA) 00002. Desequilibrio Nutricional: inferior a las necesidades corporales.</p> <p>DEFINICIÓN Consumo de nutrientes insuficientes para satisfacer las necesidades metabólicas.</p>	<p>ETIQUETA (1015) Función gastrointestinal.</p> <p>DEFINICIÓN Capacidad del tracto gastrointestinal para ingerir y digerir alimentos, absorber nutrientes y eliminar productos de desecho</p>	<p>(101530) 1.Reflujo gástrico (101532) 2. Náuseas (101533) 3. Vómitos</p>	<p>(1100) Manejo de la Nutrición -Proporcionar un ambiente óptimo para el consumo de comida (p.ej., limpio, bien ventilado, relajado y sin olores fuertes) -Administrar medicamentos antes de comer (p.ej., analgésicos, antieméticos) si es necesario.</p> <p>(1450) Manejo de las náuseas - Animar al paciente a controlar su propia experiencia con las náuseas. - Animar al paciente a aprender estrategias para controlar las náuseas. - Identificar los factores (p.ej., medicación y procedimientos) que pueden causar o contribuir las náuseas. - Controlar factores ambientales que pueden evocar náuseas (p.ej., malos olores, sonido y estimulación visual desagradable) - Reducir o eliminar los factores personales que desencadenan o aumentan las náuseas (ansiedad, miedo, fatiga y desconocimiento).</p> <p>(1570) Manejo del vómito -Esperar como mínimo 20 minutos después del episodio del vómito antes de dar líquidos al paciente - Empezar con una dita líquida absoluta y no carbonatada. -Controlar el equilibrio electrolítico. - Fomentar el descanso</p>	<p>1.Gravemente comprometido 2.Sustancialmente comprometido 3.Moderadamente comprometido 4.Levemente comprometido 5.No comprometido</p> <p>Indicadores 1. Moderadamente comprometido (3) 2. Moderadamente comprometido (3) 3. Moderadamente comprometido (3)</p> <p>Mantener en 9 1. .No comprometido (5) 2. .No comprometido (5) 3. .No comprometido (5)</p> <p>Aumentar a 15</p>
<p>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS) Ingesta diaria insuficiente.</p>	<p>DOMINIO (II) Salud fisiológica</p> <p>CLASE Digestión y nutrición</p>			
<p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (SINTOMAS) Peso corporal inferior en un 20% o más respecto al rango de peso ideal.</p>				

PLAN DE CUIDADOS DE ALCOHOLISMO				
DOMINIO: 4 ACTIVIDAD/REPOSO		CLASE 1: SUEÑO/REPOSO		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACIÓN
<p>ETIQUETA (PROBLEMA) 00095. Insomnio</p> <p>DEFINICIÓN Trastorno de la cantidad y calidad del sueño</p>	<p>ETIQUETA (0003) Descanso</p> <p>DEFINICIÓN Grado y patrón de la disminución de actividad para la recuperación mental y física.</p> <p>DOMINIO (I) Salud funcional</p> <p>CLASE Mantenimiento de la energía</p>	<p>(000301) 1. Tiempo de descanso</p> <p>(000303) 2. Calidad del descanso</p> <p>(000304) 3. Descansado físicamente</p> <p>(000305) 4. Descansado mentalmente</p>	<p>(0180) Manejo de la energía</p> <p>- Determinar los déficits del estado fisiológico del paciente que producen fatiga según el contexto de la edad y el desarrollo.</p> <p>- Animar a realizar ejercicios aeróbicos, según la tolerancia.</p> <p>- Observar/registrar el esquema y número de horas de sueño del paciente.</p> <p>- Disminuir las molestias físicas que puedan interferir con la función cognitiva y el autocontrol/regulación de la actividad.</p> <p>- Ayudar al paciente a limitar el sueño diurno proporcionando actividades que fomenten el estar despierto de forma plena, según corresponda.</p> <p>- Limitar los estímulos ambientales (luz y ruidos) para facilitar la relajación.</p> <p>- Evitar realizar actividades de cuidados durante los periodos de descanso programados</p>	<p>1. Gravemente comprometido</p> <p>2. Sustancialmente comprometido</p> <p>3. Moderadamente comprometido</p> <p>4. Levemente comprometido</p> <p>5. No comprometido</p> <p>Indicadores</p> <p>1. Moderadamente comprometido (3)</p> <p>2. Levemente comprometido (4)</p> <p>3. Levemente comprometido (4)</p> <p>4. Levemente comprometido (4)</p> <p>Mantener en 15</p> <p>Aumentar a</p> <p>1. No comprometido (5)</p> <p>2. No comprometido (5)</p> <p>3. No comprometido (5)</p> <p>4. No comprometido (5)</p> <p>Aumentar a 20</p>
<p>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS) Consumo de Alcohol</p>				
<p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (SÍNTOMAS) Energía insuficiente Trastorno del sueño que produce consecuencias al siguiente día.</p>				

PLAN DE CUIDADOS DE ALCOHOLISMO				
DOMINIO:9 Afrontamiento/tolerancia al estrés		CLASE: 2 Respuestas de afrontamiento		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACION
<p>ETIQUETA (PROBLEMA) 00146. Ansiedad</p> <p>DEFINICION Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza</p>	<p>ETIQUETA (1211) Nivel de Ansiedad</p> <p>DEFINICION Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente no identificable.</p> <p>DOMINIO (III) Salud Psicosocial.</p> <p>CLASE Bienestar psicológico.</p>	<p>(121105) 1. Inquietud (121111) 2. Dificultades para la concentración (121108) 3. Irritabilidad (121115) 4. Ataque de pánico.</p>	<p>(5820) Disminución de la ansiedad - Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad. - Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente. -Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. -Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. - Crear un ambiente que facilite la confianza. -Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. -Controlar los estímulos de las necesidades del paciente, según corresponda. -Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones. - Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, según corresponda. -Identificar los cambios en el nivel de ansiedad. - Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.</p>	<p>1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Ninguno</p> <p>Indicadores 1. Moderado (3) 2. Moderado (3) 3. Moderado (3) 4. Moderado (3)</p> <p>Mantener en 12 Aumentar a 1. No comprometido (5) 2. No comprometido (5) 3. No comprometido (5) 4. No comprometido (5)</p> <p>Aumentar a 20</p>
<p>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS) Abuso de sustancias</p>				
<p>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SINTOMAS) Alteración en la concentración Irritabilidad Nerviosismo</p>				

PLAN DE CUIDADOS DE ALCOHOLISMO				
DOMINIO: 5 Percepción/Cognición		CLASE: 4 Cognición		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACION
<p>ETIQUETA (PROBLEMA) 00131 Deterioro de la memoria</p> <p>DEFINICION Incapacidad para recordar o recuperar parcelas de información o habilidades conductuales</p>	<p>ETIQUETA (0908) Memoria</p> <p>DEFINICION Capacidad para recuperar y comunicar la información previamente almacenada.</p> <p>DOMINIO (II) Salud Psicosocial.</p> <p>CLASE <u>Neurocognitiva.</u></p>	<p>(90801) 1. Recuerda información inmediata de forma precisa.</p> <p>(90802) 2. Recuerda información reciente de forma precisa.</p>	<p>(4760) Entrenamiento de la memoria</p> <p>- Estimular la memoria mediante la repetición del último pensamiento expresado por el paciente, si procede.</p> <p>-Recordar experiencias pasadas con el paciente, según corresponda.</p> <p>-Llevar a cabo técnicas de memoria adecuadas, como imaginación visual, dispositivos mnemotécnicos, juegos de memoria, pistas de memoria, técnicas de asociación, realizar listas, utilización de ordenadores, utilización de etiquetas con nombres o repasar la información.</p> <p>-Proporcionar entrenamiento de orientación, como que el paciente repase información y fechas personales, según corresponda.</p> <p>-Proporcionar entrenamiento de orientación, como que el paciente repase información y fechas personales, según corresponda.</p> <p>-Facilitar oportunidades de utilizar la memoria para sucesos recientes, como preguntar al paciente acerca de salidas recientes.</p> <p>-Controlar cambios de la memoria con el entrenamiento.</p>	<p>1.Gravemente comprometido 2.Sustancialmente comprometido 3.Moderadamente comprometido 4.Levemente comprometido 5.No comprometido</p> <p>Indicadores 1. Moderadamente comprometido (3) 2. Moderadamente comprometido (3)</p> <p>Mantener en 6 Aumentar a 1. No comprometido (5) 2. No comprometido (5)</p> <p>Aumentar a 10</p>
<p>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS) Deterioro neurológico</p>				
<p>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SINTOMAS) Incapacidad para recordar información sobre los hechos</p>				

PLAN DE CUIDADOS DE ALCOHOLISMO				
DOMINIO: 7 Rol/Relaciones		CLASE: 2 Relaciones familiares		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACION
<p>ETIQUETA (PROBLEMA) 00063 Procesos familiares disfuncionales</p> <p>DEFINICION Las funciones psicosociales, espirituales y fisiológicas de la unidad familiar están crónicamente desorganizadas, lo que conduce a conflictos, negación de los problemas, resistencia al cambio, solución ineficaz de los problemas y a una serie de crisis que se perpetúan por sí mismas</p>	<p>ETIQUETA (2603) Integridad de la familia</p> <p>DEFINICION Capacidad de los miembros de la familia para mantener la cohesión y los vínculos emocionales.</p> <p>DOMINIO (VI) Salud familiar</p> <p>CLASE Bienestar familiar</p>	<p>(260306)</p> <p>1. Los miembros comparten pensamientos, sentimientos, intereses, preocupaciones.</p> <p>(260307)</p> <p>2. Los miembros se comunican de forma abierta y honesta entre sí.</p> <p>(260308)</p> <p>3. Implica a los miembros en la resolución de conflictos.</p>	<p>(7100) Estimulación de la integridad familiar</p> <p>- Escuchar a los miembros de la familia.</p> <p>- Establecer una relación de confianza con los miembros de la familia.</p> <p>- Ayudar a la familia en la resolución de conflictos.</p> <p>- Asesorar a los miembros de la familia sobre habilidades de afrontamiento adicionales eficaces para su propio uso.</p> <p>-Ayudar a la familia a mantener relaciones positivas.</p> <p>-Facilitar una comunicación abierta entre los miembros de la familia.</p>	<p>1.Nunca demostrado 2.Raramente demostrado 3.A veces demostrado 4.Frecuentemente demostrado 5.Siempre demostrado</p> <p>Indicadores 1. A veces demostrado (3) 2. A veces demostrado (3) 3. A veces demostrado (3)</p> <p>Mantener en 9 Aumentar a 1. Siempre demostrado (5) 2. Siempre demostrado (5) 3. Frecuentemente demostrado(4)</p> <p>Aumentar a 14</p>
<p>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS) abuso de sustancias</p>				
<p>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SINTOMAS) Habilidades de comunicación ineficaces Abandono de las obligaciones como miembro de la familia</p>				

PLAN DE CUIDADOS DE DROGADICCIÓN				
DOMINIO: 1 PROMOCIÓN DE LA SALUD		CLASE 2: GESTIÓN DE LA SALUD		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACIÓN
<p>ETIQUETA (PROBLEMA) 00188. Tendencias a adoptar conductas de riesgo para la salud.</p> <p>DEFINICIÓN Deterioro de la capacidad para modificar el estilo de vida o las conductas de forma que mejoren el estado de salud.</p>	<p>ETIQUETA (1630) Conducta de abandono del consumo de drogas</p> <p>DEFINICIÓN Acciones personales para eliminar el abuso de drogas que supone una amenaza para la salud.</p>	<p>(163004) 1. Identifica las consecuencias negativas del consumo de drogas.</p> <p>(163008) 2. Se compromete con estrategias para la eliminación de drogas.</p> <p>(163011) 3. Utiliza estrategias para afrontar el síndrome de abstinencia.</p> <p>(163014) 4. Obtiene ayuda de un profesional sanitario</p>	<p>(4514) Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: retirada de las drogas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorizar los sistemas respiratorio y cardiaco (p. ej., hipertensión, taquicardia y bradipnea) - Mantener un entorno de baja estimulación (p. ej., hablar en voz baja y tranquila, ofrecer garantías sobre la seguridad y garantizar un entorno cómodo, oscuro, silencioso y no amenazante). - Animar a los pacientes a participar en apoyo de seguimiento (p. ej., terapia de grupo de compañeros, asesoramiento individual o familiar y programas educativos de recuperación de las drogas) - Facilitar el apoyo de la familia y los allegados. - Derivar a los servicios necesarios. 	<p>1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado</p> <p>Indicadores 1. Frecuentemente demostrado (4) 2. Frecuentemente demostrado (4) 3. A veces demostrado (3) 4. Siempre demostrado (5) Mantener en 16 Aumentar a 1. Siempre demostrado (5) 2. Siempre demostrado (5) 3. Frecuentemente demostrado (4) 4. Siempre demostrado (5) Aumentar a 19</p>
<p>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS) Abuso de sustancias</p>	<p>DOMINIO (IV) Conocimiento y Conducta de salud</p> <p>CLASE Conducta de salud</p>			
<p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (SÍNTOMAS) Fracaso al intentar conseguir una sensación de control óptimo</p>				

PLAN DE CUIDADOS DE DROGADICCIÓN				
DOMINIO: 2 NUTRICIÓN		CLASE 1: INGESTIÓN		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACIÓN
<p>ETIQUETA (PROBLEMA) 00002. Desequilibrio Nutricional: inferior a las necesidades corporales.</p> <p>DEFINICIÓN Consumo de nutrientes insuficientes para satisfacer las necesidades metabólicas.</p>	<p>ETIQUETA (1006) Peso: masa corporal</p> <p>DEFINICIÓN Grado en el que el peso, el musculo y la grasa corporal son congruentes con la talla, la constitución, el sexo y la edad.</p> <p>DOMINIO (II) Salud fisiológica</p> <p>CLASE Regulación metabólica. (1)</p>	<p>(100601) 1. Uso de músculos accesorios .</p> <p>(100602) 2. Grosor del pliegue cutáneo del tríceps.</p> <p>(100603) 3. Grosor del pliegue cutáneo subescapular.</p> <p>(100603) 4. Tasa del perímetro cuello/ cintura (hombre)</p>	<p>(1100) Manejo de la Nutrición</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales. - Determinar el número de calorías y el tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades nutricionales. - Determinar las preferencias alimentarias del paciente. - Ajustar la dieta, según sea necesario (es decir, proporcionar alimentos con alto contenido proteico; sugerir el uso de hierbas y especias como una alternativa a la sal; proporcionar sustitutos del azúcar; aumentar calorías, vitaminas, minerales o suplementos) - Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales (es decir, comentar las directrices dietéticas y las pirámides de alimentos) - Proporcionar la selección de alimentos mientras se orienta hacia opciones más saludables, si es necesario. - Proporcionar un ambiente óptimo para el consumo de comida (p.ej., limpio, bien ventilado, relajado y sin olores fuertes) 	<p>1. Desviación grave del rango normal</p> <p>2.Desviación Sustancial del rango normal</p> <p>3.Desviación Moderada del rango normal</p> <p>4.Desviación Leve del rango normal</p> <p>5. Sin Desviación del rango normal</p> <p>Indicadores</p> <p>1. Desviación Moderada del rango normal (3)</p> <p>2. Desviación Moderada del rango normal (3)</p> <p>3. Desviación Moderada del rango normal (3)</p> <p>4. Desviación Moderada del rango normal (3)</p> <p>Mantener en 12</p> <p>1. Sin Desviación del rango normal (5)</p> <p>2. Sin Desviación del rango normal (5)</p> <p>3. Sin Desviación del rango normal (5)</p> <p>4. Sin Desviación del rango normal (5)</p> <p>Aumentar a 20</p>
<p>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS) Ingesta diaria insuficiente.</p>				
<p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (SÍNTOMAS) Peso corporal inferior en un 20% o más respecto al rango de peso ideal.</p>				

PLAN DE CUIDADOS DE DROGADICCIÓN				
DOMINIO: 4 ACTIVIDAD/REPOSO		CLASE 1: SUEÑO/REPOSO		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACIÓN
<p>ETIQUETA (PROBLEMA) 00095. Insomnio</p> <p>DEFINICIÓN Trastorno de la cantidad y calidad del sueño</p>	<p>ETIQUETA (0004) Sueño</p> <p>DEFINICIÓN Suspensión periódica natural de la conciencia durante la cual se recupera el organismo.</p> <p>DOMINIO (I) Salud funcional</p> <p>CLASE Mantenimiento de la energía</p>	<p>(000421) 1. Dificultad para conciliar el sueño (000406) 2. Sueño interrumpido (000422) 3. Pesadillas (000402) 4. Horas de sueño cumplidas</p>	<p>(1850) Mejorar el sueño</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente. - Incluir el ciclo regular de sueño/vigilia del paciente en la planificación de cuidados. - Observar/registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente. - Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño. - Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño. - Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama. - Enseñar al paciente a realizar una relajación muscular <u>autogénica</u> u otras formas no farmacológicas de inducción del sueño. 	<p>1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido</p> <p>Indicadores 1. Moderadamente comprometido (3) 2. Moderadamente comprometido (3) 3. Moderadamente comprometido (3) 4. Moderadamente comprometido (3)</p> <p>Mantener en 12 Aumentar a 1. No comprometido (5) 2. No comprometido (5) 3. No comprometido (5)</p> <p>4. No comprometido (5)</p> <p>Aumentar a 20</p>
<p>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS) Ansiedad</p>				
<p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (SÍNTOMAS) Dificultad para conciliar el sueño Disminución de la calidad de vida Estado de salud comprometido</p>				

PLAN DE CUIDADOS DE DROGADICCIÓN				
DOMINIO: 5 Percepción/Cognición		CLASE: 4 Cognición		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACIÓN
ETIQUETA (PROBLEMA) 00128 Confusión aguda DEFINICIÓN Inicio brusco de trastornos reversibles de la conciencia, atención, conocimiento y percepción que se desarrollan en un corto período de tiempo	ETIQUETA (0901) Orientación cognitiva DEFINICIÓN Capacidad para identificar personas, lugares y tiempo con exactitud. DOMINIO (II) Salud Psicosocial. CLASE <u>Neurocognitiva.</u>	(90101) 1. Se auto identifica. (90102) 2. Identifica a los seres queridos. (90103) 3. Identifica el lugar donde está. (90109) 4. Identifica eventos actuales significativos.	(4720) Estimulación cognitiva - Informar al paciente sobre noticias de sucesos recientes que no supongan amenazas. -Proporcionar estimulación ambiental a través del contacto con distintas personas. -Proporcionar un calendario. - Estimular la memoria repitiendo los últimos pensamientos expresados por el paciente. -Orientar con respecto al tiempo, lugar y persona. - Colocar objetos familiares y fotografías en el ambiente del paciente. -Utilizar ayudas de memoria: listas, programas y notas recordatorias. -Reforzar o repetir la información. -Presentar la información en dosis pequeñas, concretas. -Solicitar al paciente que repita la información. -Fomentar el uso de un programa de <u>multiestimulación</u> (p. ej., cantar y escuchar música, actividades creativas, ejercicio, conversación, interacciones sociales o resolución de problemas) para estimular y proteger la capacidad cognitiva.	1.Gravemente comprometido 2.Sustancialmente comprometido 3.Moderadamente comprometido 4.Levemente comprometido 5.No comprometido Indicadores 1. Moderadamente comprometido (3) 2. Moderadamente comprometido (3) 3. Moderadamente comprometido (3) 4. Moderadamente comprometido (3) Mantener en 12 Aumentar a 1. No comprometido (5) 2. No comprometido (5) 3. No comprometido (5) 4. No comprometido (5) Aumentar a 20
FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS) Abuso de sustancias				
CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (SÍNTOMAS) Alteración en el funcionamiento cognitivo				

PLAN DE CUIDADOS DE DROGADICCION				
DOMINIO: 7 Rol/Relaciones		CLASE: 2 Relaciones familiares		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACION
<p>ETIQUETA (PROBLEMA) 00060 Interrupción de los procesos familiares</p> <p>DEFINICION Cambio en las relaciones y/o el funcionamiento familiar</p>	<p>ETIQUETA (2600) Afrontamiento de los problemas de la familia</p> <p>DEFINICION Capacidad de la familia para controlar los factores estresantes que comprometen los recursos de la familia.</p> <p>DOMINIO (VT) Salud familiar</p> <p>CLASE Bienestar familiar</p>	<p>(260003) 1. Enfrenta los problemas familiares.</p> <p>(260023) 2. Obtiene ayuda familiar.</p> <p>(260022) 3. Expresa la necesidad de asistencia familiar.</p> <p>(260024) 4. Utiliza el sistema de apoyo familiar disponible.</p>	<p>(7110) Fomentar la implicación familiar -Identificar las preferencias de los miembros de la familia para implicarse con el paciente. - Identificar las expectativas de los miembros de la familia respecto del paciente. - Animar a la familia a que se centre en cualquier aspecto positivo de la situación del paciente. -Identificar la percepción por parte de los miembros de la familia de la situación y los sucesos desencadenantes, sentimientos del paciente y conductas del éste. - Identificar junto con los miembros de la familia los puntos fuertes y las habilidades del paciente. - Informar a los miembros de la familia de los factores que pueden mejorar el estado del paciente. - Identificar otros factores estresantes situacionales para los miembros de la familia</p> <p>(5270)Apoyo emocional -Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza. -Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. -Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. -Proporcionar ayuda en la toma de decisiones. -Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional. Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa.</p>	<p>1.Nunca demostrado 2.Raramente demostrado 3.A veces demostrado 4.Frecuentemente demostrado 5.Siempre demostrado</p> <p>Indicadores 1. A veces demostrado (3) 2. A veces demostrado (3) 3. A veces demostrado (3) 4. A veces demostrado (3)</p> <p>Mantener en 12 Aumentar a 1. Siempre demostrado (5) 2. Siempre demostrado (5) 3. Siempre demostrado (5) 4. Siempre demostrado (5)</p> <p>Aumentar a 20</p>
<p>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS) Crisis situacional</p>				
<p>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SINTOMAS) Disminución en la disponibilidad para el apoyo emocional</p>				

PLAN DE CUIDADOS DE DROGADICCIÓN				
DOMINIO: 5 Percepción/Cognición		CLASE: 4 Cognición		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACION
<p>ETIQUETA (PROBLEMA) 00222 Control de impulsos ineficaz</p> <p>DEFINICIÓN Patrón de reacciones rápidas, no planeadas, ante estímulos internos o externos sin tener en cuenta las consecuencias negativas de estas reacciones para la persona o para los demás</p>	<p>ETIQUETA (1630) Conducta de abandono del consumo de drogas</p> <p>DEFINICIÓN Acciones personales para eliminar el abuso de drogas que son una amenaza para la salud.</p> <p>DOMINIO (IV) Conocimiento y conducta de salud</p> <p>CLASE Conducta de salud</p>	<p>(163001) 1. Expresa el deseo de dejar de consumir drogas. (163003) 2. Identifica los beneficios de eliminar el uso perjudicial de las drogas.</p> <p>(163004) 3. Identifica las consecuencias negativas del consumo de drogas.</p> <p>(163008) 4. Se compromete con estrategias para la eliminación de drogas.</p>	<p>(4470) Ayuda en la modificación de sí mismo -Valorar el nivel de conocimiento y habilidad actual del paciente en relación con el cambio deseado. - Valorar el ambiente social y físico del paciente para determinar el grado de apoyo de las conductas deseadas - Animar al paciente a comenzar con recompensas extrínsecas y progresar hacia las recompensas intrínsecas. - Ayudar al paciente a evaluar el progreso mediante la comparación de registros de la conducta previa con la conducta actual.</p> <p>(5390) Potenciación de la autoconciencia - Animar al paciente a reconocer y discutir sus pensamientos y sentimientos. - Compartir observaciones o pensamientos sobre la conducta o la respuesta del paciente. - Facilitar la identificación por parte del paciente de sus formas de respuesta habituales a diversas situaciones. -Hacer observaciones sobre el estado emocional actual del paciente.</p>	<p>1.Nunca demostrado 2.Raramente demostrado 3.A veces demostrado 4.Frecuentemente demostrado 5.Siempre demostrado</p> <p>Indicadores 1. A veces demostrado (3) 2. A veces demostrado (3) 3. A veces demostrado (3) 4. Raramente demostrado (2)</p> <p>Mantener en 9 Aumentar a 1. Siempre demostrado (5) 2. Siempre demostrado (5) 3. Siempre demostrado (5) 4. Siempre demostrado (5)</p> <p>Aumentar a 20</p>
<p>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS) Abuso de sustancias.</p>				
<p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (SÍNTOMAS) -Actuar sin pensar -Búsqueda de sensaciones</p>				
<p>-Comportamiento violento -Irritabilidad</p>			<p>- Explorar con el paciente la necesidad de control. (4510) Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas -Animar o alabar los esfuerzos del paciente para aceptar la responsabilidad de la disfunción y tratamiento relacionados con el consumo de sustancias.</p>	

			<ul style="list-style-type: none"> - Ayudar al paciente a comprender el trastorno como una enfermedad relacionada con varios factores (p. ej., circunstancias genéticas, psicológicas y situacionales). - Instruir a los pacientes sobre los efectos de la sustancia consumida (p. ej., físicos, psicológicos y sociales). - Proporcionar tratamiento de los síntomas durante el periodo de desintoxicación. - Administrar medicamentos (p. ej., <u>disulfiram</u>, <u>acamprosato</u>, <u>metadona</u>, <u>naltrexona</u>, los parches o chicles de nicotina, o <u>buprenorfina</u>), según la indicación. - Proporcionar terapia (p. ej., la terapia cognitiva, terapia motivacional, orientación, apoyo familiar, terapia familiar, o un enfoque de refuerzo comunitario para adolescentes), según esté indicado. 	
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--