



Guía de apoyo para presentar el Examen Extraordinario de: "Prevención y detección de conductas adictivas"

Con el propósito de que te prepares para presentar tu Examen Extraordinario en línea de la asignatura de **Prevención y detección de conductas adictivas** de la *Licenciatura en Enfermería a Distancia*, se ha preparado esta guía que te ayudará para que puedas lograr la acreditación de la misma.

Esta guía se conformó principalmente con la sección "Lo que debes de recordar", del material de estudio de las unidades de la asignatura, la cual también contiene título de la unidad, objetivo y temario general.

Recuerda acudir al material de estudio de la asignatura en la que estuviste inscrito(a), los cuales se colocaron en formatos descargables para el mejor estudio de los contenidos y que tuviste a tu disposición a lo largo de ese semestre.

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE CONDUCTAS ADICTIVAS

Introducción

El aumento en el consumo de sustancias adictivas y la reducción en la edad promedio de inicio en el consumo requieren que los profesionales de la salud, en general, y de enfermería, en particular, adquieran las competencias profesionales para detectar y prevenir conductas de riesgo entre la población, particularmente en los niños y jóvenes.

En este sentido, el seminario tiene como objeto de estudio las adicciones y como eje de análisis, las intervenciones en la detección y prevención. Se propone también ofrecerte una formación enfocada a prevenir el consumo de drogas, proporcionándote herramientas útiles para desarrollar un papel relevante en esta área, de tal forma que insertes en tus ámbitos cotidianos (en tu casa, escuela, trabajo y comunidad) la promoción de la educación para la salud integral. Asimismo, se te presenta el fenómeno de las adicciones como uno de los problemas que enfrenta nuestro país en materia de salud y bienestar social.

El programa de esta asignatura te proporciona un contexto general sobre las adicciones (antecedentes históricos, datos epidemiológicos y conceptos básicos), para después hacer un acercamiento a la farmacología y fisiología de las adicciones, profundizando en los modelos de prevención y diseño de programas preventivos que puedan responder de manera asertiva al actual incremento de consumo de drogas, sobre todo en niños y adolescentes.

La primera unidad de la asignatura te permitirá conocer la historia general y la epidemiología de las adicciones en México para que tengas un contexto general de la importancia que tiene este problema de salud en nuestro país y que está afectando a toda la población sin importar sexo, edad o condición social. De igual manera se incluyen conceptos tales como: droga, dependencia y adicción.



Objetivo general de la asignatura:

Al finalizar la asignatura:

Promoverás la educación para la salud integral en ámbitos diversos y diseñarás, instrumentarás y evaluarás programas y estrategias que prevengan conductas adictivas en contextos específicos.

UNIDAD 1. PANORAMA DE LAS ADICCIONES EN MÉXICO

Objetivo de la unidad:

Describir el proceso histórico, el comportamiento epidemiológico y los conceptos fundamentales del fenómeno de las adicciones, mediante la lectura y reflexión de fuentes documentales, con el propósito de identificarlos en escenarios reales.

Temas:

1. Conceptos básicos sobre adicciones
2. Historia general de las adicciones
3. Epidemiología de las adicciones en México

Lo que debes recordar

- Se entiende por *droga* “toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones de este”. Los trastornos relacionados con sustancias que al ser introducidas en el organismo afectan o alteran el estado de ánimo y la conducta, acarrear trastornos incapacitantes para el consumidor en la esfera personal, laboral, social, física y familiar, así como síntomas y estados característicos como intoxicación, tolerancia, dependencia y síndrome de abstinencia según la Asociación Americana de Psiquiatría y OMS.
- El uso de sustancias que alteran los estados de conciencia se ha ido presentando desde tiempos inmemoriales de manera diversa y puede ser caracterizado como un consumo ritual/cultural, médico/terapéutico, social/recreacional u ocupacional/funcional.
- Se estima que desde del año 5000 a.C. el alcohol y los opéaceos fueron utilizados con la finalidad de alterar los estados de conciencia. Desde hace 4,000 años en China ya se cultivaba la *cannabis sativa*.
- La planta cannabis es de origen asiático y el consumo de sus derivados data de 10,000 años atrás. Hallazgos arqueológicos demuestran que se usaba para elaborar alpargatas, cuerdas y velas de barcos.
- Se sabe que la hoja de coca se mascaba desde el 5000 a.C.
- El consumo de la hoja de tabaco empezó aproximadamente en el 2000 a.C. con la cultura Maya.
- La cafeína es la sustancia más consumida en todo el mundo y es la más reciente de las que ya se han mencionado.
- Las drogas de diseño no comenzaron con fines rituales ni religiosos.



- La metanfetamina y la anfetamina son utilizadas para incrementar la actividad, reducir el apetito y generar una sensación de bienestar en general.
- La 5ª Encuesta Nacional de Adicciones 2008 reveló que en México creció un 50% el número de personas adictas a las drogas ilegales, el número de adictos crónicos se incrementó 51%.
- La marihuana se mantiene como la droga de preferencia, mientras que el consumo de cocaína se duplicó y las anfetaminas, el crack y al heroína muestran una tendencia importante de crecimiento.
- La exposición a las drogas se considera el factor de riesgo más importante para desarrollar una adicción y mientras más temprana sea esta, mayores posibilidades existen de iniciar el consumo. Las drogas de inicio son el tabaco y el alcohol, ya que el 14.7% de quienes comenzaron a fumar y 16% de los que se iniciaron en el consumo de bebidas alcohólicas antes de los 18 años siguió con el uso de la marihuana u otra sustancia ilegal.

UNIDAD 2. FARMACOLOGÍA Y FISIOLÓGÍA DE LAS ADICCIONES

Objetivo de la unidad:

Identificar las alteraciones fisiológicas, psicológicas y sociales que producen los diferentes tipos de drogas en una persona, así como la fase del proceso adictivo en que se encuentra, a través del estudio de casos prácticos, con el fin de conocer el estado de salud de esta.

Temas:

1. Clasificación de drogas
2. Alteraciones fisiológicas y conductuales de las adicciones
3. Fases del proceso adictivo

Lo que debes recordar

- Se conoce como *drogas* a “Todas las sustancias que pueden producir en un organismo vivo un estado de dependencia psíquica, física o de ambos tipos, que afectan el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, produciendo alteraciones en el comportamiento, la percepción, el juicio y las emociones. Los efectos de las drogas son diversos, dependiendo del tipo de droga y la cantidad o frecuencia con la que se consume”.
- Existen diferentes clasificaciones sobre las drogas, de las cuales la más importante es según su: origen, poder adictógeno, forma de consumo, legislación del país donde se encuentre, uso, terapéuticas y psicoactividad o su efecto que producen sobre el sistema nervioso central (SNC): estimulantes, depresoras y alucinógenas.
- El cerebro controla e integra todo movimiento y conducta humana, casi todas las drogas de las que se abusan modifican la conducta por acción que ejercen en el tronco encefálico, hipotálamo, sistema límbico y corteza cerebral.



- El reforzamiento es un constructo teórico por el cual un estímulo incondicionado (ej. la droga en sí misma o los síntomas de abstinencia de la droga), o un estímulo condicionado (ej., la conducta ritual de toma de la droga), aumentan la probabilidad de respuesta (ej., continuar con el consumo de la droga). Las drogas adictivas estimulan directamente el circuito de recompensa cerebral, llamado vía dopaminérgica mesolímbica, situada en el sistema límbico del cerebro medio.
- Los *mecanismos de neuroadaptación* son los procesos por los cuales los efectos iniciales de las drogas son intensificados (sensibilización) o atenuados (contraadaptación). Los mecanismos neuroadaptativos fundamentales son la sensibilización y la contraadaptación.
- Una persona adicta desarrolla una serie predecible de síntomas basados en el uso adictivo. Estos síntomas progresan en seis fases: (1) fase previa o de predisposición, (2) fase de conocimiento, (3) fase de experimentación e inicio al consumo de sustancias, (4) fase de consolidación, pasando del uso al abuso y a la dependencia, (5) fase de abandono o mantenimiento y (6) fase de recaída. El proceso es más complejo, más lento y predecible.
- La personalidad preadictiva se genera principalmente en el hogar, cuando los padres hacen cosas compulsivas para calmar la angustia o hacer uso indiscriminado de medicamentos, o del tabaco en forma compulsiva, el uso de alcohol o de comidas frente a la ansiedad, o el comprar o trabajar; estas conductas van construyendo en el hijo un modelo donde el pensar, esperar y controlar los impulsos no existe; en cambio, la acción y especialmente la acción tóxica sustituyen el pensar.
- Los signos más fiables para identificar una conducta adictiva son: (1) un objeto de deseo, (2) necesidad irresistible e intenso deseo de “tener contacto con”, (3) comportamientos guiados, (4) consecuencias negativas, (5) falta de control, (6) dependencia, y (7) negación del problema.
- El pensamiento adictivo es la incapacidad de tomar decisiones sanas. No es una deficiencia moral de la fuerza de voluntad de la persona, sino más bien una enfermedad de la voluntad y la incapacidad de usarla.
- El perfil psicológico de una persona con conductas adictivas se sustenta en un conjunto de distorsiones del pensamiento, mecanismos de defensa y rasgos de personalidad.
- Los estados afectivos más frecuentes que presenta una persona con adicción, son: vergüenza, depresión, crisis existencial, soledad emocional y vacío espiritual.

UNIDAD 3. PREVENCIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO

Objetivo de la unidad:

Aplicar los elementos implicados en la prevención de conductas de riesgo en escenarios del área de la salud con poblaciones específicas, mediante la lectura y la reflexión documental, para vincularlos posteriormente con los modelos preventivos de las adicciones.

Temas:

1. Factores de riesgo y protección
2. Resiliencia



Lo que debes recordar

- Se conoce como *drogas* a “Todas las sustancias que pueden producir en un organismo vivo un estado de dependencia psíquica, física o de ambos tipos, que afectan el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, produciendo alteraciones en el comportamiento, la percepción, el juicio y las emociones. Los efectos de las drogas son diversos, dependiendo del tipo de droga y la cantidad o frecuencia con la que se consume”.
- Los *factores de riesgo* son las condiciones que propician la aparición o el desarrollo de algún padecimiento.
- Los factores que impulsan el consumo de drogas son: la desintegración familiar, la adicción del hermano, la inestabilidad emocional y laboral, la deserción escolar, la baja autoestima, entre otros. Dichos factores pueden generar el desarrollo de un trastorno mental, físico, emocional o social, no solo en el individuo, sino en la comunidad que está expuesta a su presencia, y que al combinarse y estar expuestos por un tiempo prolongado causan *efectos acumulativos*.
- Los *factores protectores* son aquellos que las personas utilizan para enfrentar la adversidad, moderar el impacto del estrés y reducir la probabilidad del desarrollo de desórdenes.
- La resiliencia es la capacidad que tienen los seres humanos de ser exitosos, aun en ambientes de alto riesgo.
- Las afirmaciones de las personas que poseen resiliencia son: yo tengo, yo soy, yo estoy, yo puedo.
- Los padres dañan la autoestima de sus hijos cuando no les permiten expresar sentimientos de enojo o tristeza, los humillan, los sobreprotegen, les inducen miedo mediante la violencia y los hacen sentir culpables.
- Es claro que uno de los modelos que más influyen en nuestra vida para la construcción de la autoestima es el familiar; es decir, habrá una fuerte influencia en nosotros si los familiares fomentan confianza, amor propio y ambientes seguros.
- Autoestima es la capacidad que tenemos de pensar y encarar las situaciones de la vida, así como el reconocimiento de ser felices, el sentimiento de ser dignos y gozar de los frutos de nuestro esfuerzo. Asimismo, es indispensable para el desarrollo normal de los seres humanos, ya que tiene el valor de supervivencia. Cuando se tiene una autoestima positiva, esta actúa como el “sistema inmunológico de la conciencia” y proporciona fortaleza.
- Cuando las drogas que se consumen no funcionan y empeoran los problemas, se tiende a consumir mayores cantidades. Los adictos son más temerosos y experimentan el dolor con más profundidad, por lo que incurren al consumo de diversas sustancias nocivas que evocan el odio que tienen a sí mismos.
- Las relaciones sociales que establecemos a lo largo de la vida tienen que ver con el nivel de autoestima que tengamos; es decir, las personas con una alta autoestima entablarán relaciones con aquellas que compartan el mismo nivel. De esta manera, la unión de dos bajas autoestimas generará relaciones más destructivas.



UNIDAD 4. MODELOS DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES

Objetivos de la unidad:

Describir los modelos de prevención de adicciones, considerando sus características principales, para que sirva de base en el diseño de programas y estrategias aplicados en el primer nivel de atención a la salud de las conductas adictivas que presenta la población en contextos específicos.

Temas:

1. Modelo Psicosocial
2. Modelo medico-sanitario
3. Modelo Etico-Juridico
4. Modelo Sociocultural

Lo que debes recordar

- Los cuatro modelos de prevención que propone la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) son, en orden de aparición cronológica, los siguientes: a) Modelo Ético – Jurídico, b) Modelo Médico Sanitario, c) Modelo Psicosocial y d) Modelo Sociocultural.
- Existen dos niveles de prevención: a) Clásica: Primaria, Secundaria y Terciaria y b) Actual: Universal, selectiva y la indicada.
- El Modelo Psicosocial se sustenta en el reconocimiento de la complejidad de cada persona y toma los factores psicológicos y sociales que influyen sobre sus decisiones y determinan el comportamiento humano.
- En México, hay muchos programas y muy diversos materiales preventivos, pero sólo unos cuantos pueden considerarse "Modelos", los principales son:
- Modelo de Prevención de los Centros de Integración Juvenil;
- Modelo de Prevención para Trabajadores y sus Familias, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo (OMS/OIT) y adaptado por el Instituto Nacional de Psiquiatría (INP) y el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC);
- Modelo Construye tu Vida sin Adicciones del CONADIC y
- Modelo Preventivo de Riesgos Psicosociales, (Chimalli) desarrollados por el INEPAR, que ha concentrado parte de su esfuerzo institucional en la evolución del Chimalli, incluso una adaptación comunitaria (patrocinada por el UNICEF y que aplica el DIF a nivel nacional).
- El modelo médico - sanitario se basa en la idea del drogodependiente como víctima de una enfermedad. Destaca las características farmacológicas de la droga como agente agresor, de la salud pública, sin importar el status legal de la misma.



- Para quienes se van a dedicar a la prevención y el tratamiento de las adicciones desde una perspectiva más integral, a través del modelo médico – sanitario, se requiere del conocimiento básico y actualizado de:
 - a) Epidemiología de las Adicciones, de los efectos de las drogas y de las medidas médicas necesarias para lograr la abstinencia rápidamente, con o sin hospitalización.
 - b) Bases de una Psicofarmacología esencial, y Psicopatología del niño, adolescente, adulto y tercera edad, desde los diversos modelos de salud mental.
 - c) Medicina Tradicional y Complementaria, específicamente auriculoterapia, acupuntura, herbolaria, meditación y técnicas de relajación.
- El modelo ético – jurídico se sustenta en la consideración de que las adicciones, por el uso y abuso de sustancias legales e ilegales es en sí misma una conducta delictiva causante de las drogodependencias ya que promueve el ejercicio de actividades delictivas contra la salud o de cualquier índole y que por lo tanto se deben adoptar medidas punitivas.
- Lo que se necesita urgentemente en nuestro país es una reforma de la legislación en Salud Mental como la que se ha hecho en Italia y en España para crear los servicios adecuados para atender a los que sufren de trastornos mentales y que alcanzan cifras superiores al 25% de la morbilidad en nuestro país, sin considerar que es posible que se dupliquen si se toman en cuenta los índices de pobreza y falta de oportunidades que afecta a la mitad de la población.
- El modelo sociocultural, tiene su sustento en que una verdadera política preventiva no puede hacer abstracción de la estructura socioeconómica dentro de la que crecen los consumidores de drogas, ni dejar de considerar el aspecto cultural del uso de ciertas sustancias por parte de grupos concretos.

UNIDAD 5. DISEÑO DE PROGRAMAS PREVENTIVOS

Objetivos de la unidad:

Proyectar la prevención de las drogodependencias a través del la instrumentación y evaluación de un programa para prevenir conductas adictivas en contextos específicos.

Temas:

1. Identificación de necesidades
2. Establecimiento de prioridades
3. Determinación de objetivos, estrategias y métodos
4. Implementación
5. Evaluación

Lo que debes recordar

- Los cuatro modelos de prevención que propone la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) son, en orden de aparición cronológica, los siguientes:



- a) Modelo Ético – Jurídico, b) Modelo Médico Sanitario, c) Modelo Psicosocial y d) Modelo Sociocultural.
- Existen dos niveles de prevención: a) Clásica: Primaria, Secundaria y Terciaria y b) Actual: Universal, selectiva y la indicada.
 - El Modelo Psicosocial se sustenta en el reconocimiento de la complejidad de cada persona y toma los factores psicológicos y sociales que influyen sobre sus decisiones y determinan el comportamiento humano.
 - En México, hay muchos programas y muy diversos materiales preventivos, pero sólo unos cuantos pueden considerarse "Modelos", los principales son:
 - Modelo de Prevención de los Centros de Integración Juvenil;
 - Modelo de Prevención para Trabajadores y sus Familias, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo (OMS/OIT) y adaptado por el Instituto Nacional de Psiquiatría (INP) y el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC);
 - Modelo Construye tu Vida sin Adicciones del CONADIC y
 - Modelo Preventivo de Riesgos Psicosociales, (Chimalli) desarrollados por el INEPAR, que ha concentrado parte de su esfuerzo institucional en la evolución del Chimalli, incluso una adaptación comunitaria (patrocinada por el UNICEF y que aplica el DIF a nivel nacional).
 - El modelo médico - sanitario se basa en la idea del drogodependiente como víctima de una enfermedad. Destaca las características farmacológicas de la droga como agente agresor, de la salud pública, sin importar el status legal de la misma.
 - Para quienes se van a dedicar a la prevención y el tratamiento de las adicciones desde una perspectiva más integral, a través del modelo médico – sanitario, se requiere del conocimiento básico y actualizado de:
 - a) Epidemiología de las Adicciones, de los efectos de las drogas y de las medidas médicas necesarias para lograr la abstinencia rápidamente, con o sin hospitalización.
 - b) Bases de una Psicofarmacología esencial, y Psicopatología del niño, adolescente, adulto y tercera edad, desde los diversos modelos de salud mental.
 - c) Medicina Tradicional y Complementaria, específicamente auriculoterapia, acupuntura, herbolaria, meditación y técnicas de relajación.
 - El modelo ético – jurídico se sustenta en la consideración de que las adicciones, por el uso y abuso de sustancias legales e ilegales es en sí misma una conducta delictiva causante de las drogodependencias ya que promueve el ejercicio de actividades delictivas contra la salud o de cualquier índole y que por lo tanto se deben adoptar medidas punitivas.
 - Lo que se necesita urgentemente en nuestro país es una reforma de la legislación en Salud Mental como la que se ha hecho en Italia y en España para crear los servicios adecuados para atender a los que sufren de trastornos mentales y que alcanzan cifras superiores al 25% de la morbilidad en nuestro país, sin considerar que es posible que se dupliquen si se toman en cuenta los índices de pobreza y falta de oportunidades que afecta a la mitad de la población.



- El modelo sociocultural, tiene su sustento en que una verdadera política preventiva no puede hacer abstracción de la estructura socioeconómica dentro de la que crecen los consumidores de drogas, ni dejar de considerar el aspecto cultural del uso de ciertas sustancias por parte de grupos concretos.